

М.К. КУЗЬМИН

# ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ



М.К. КУЗЬМИН  
ЛЧНАЯ БИБЛИОТЕКА  
ДОКТОРА ПАШКОВА К.А.

# ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

(ОЧЕРКИ)

Дорогому  
Юрию Александровичу  
Чеческому  
от приглашавшего  
автора *П.Курбас*



Москва. «Медицина». 1978

УДК 61 (091) (47+57)

История медицины. Кузьмин М. К. «Медицина», 1978, с ил.

Монография состоит из двух больших разделов: истории медицины в России и истории медицины в СССР.

Первые главы посвящены истории возникновения и становления народной и государственной медицины, развитию медицины в Московском государстве в XVI—XVII веке и в эпоху феодализма. Особая глава отведена развитию медицины в эпоху капитализма. Выделены основные медицинские проблемы этого периода, дан анализ теоретической и клинической медицины, показана роль выдающихся отечественных ученых-медиков.

Вторая часть книги посвящена основным этапам развития истории медицины в СССР: в период Великой Октябрьской социалистической революции и в годы гражданской войны. Автор особо выделяет роль В. И. Ленина в становлении советского здравоохранения, самоотверженный труд медиков на фронте и при ликвидации эпидемий. Показаны успехи советской медицины в период мирного социалистического строительства и в годы Великой Отечественной войны, подчеркивается массовый героизм советских медиков. В последнем разделе освещены годы ликвидации санитарных последствий войны и бурное развитие советской медицины в период научно-технического прогресса.

Особо выделена глава «Этика врача», где показаны пути зарождения и развития морально-этических норм поведения врача, приводятся клятва и присяга врача.

Книга иллюстрирована редкими фотодокументами. Она рассчитана на историков медицины и лиц, интересующихся этой проблемой.

К 50101—177  
039(01)—78 235—78

© Издательство «Медицина» Москва 1978



## ПРЕДИСЛОВИЕ

На протяжении многих столетий русская медицина развивалась во взаимодействии с медициной других народов, но всегда имела свои особенности, отличительные черты и самобытный характер. Ученые-медики России сделали немало научных открытий, создали большое число научных школ, внесли достойный вклад в историю мировой и отечественной медицины. Их повседневный труд был по существу подвигом, совершенным во имя сохранения здоровья народа. Вот почему изучение богатого наследия отечественной медицины имеет огромное познавательное и воспитательное значение.

Важнейшими задачами советских историков медицины являются марксистско-ленинское освещение событий, фактов, борьба с буржуазной идеологией, воспитание врачей — стойких борцов за коммунизм.

В дореволюционный период, особенно в XIX столетии, отечественные историки медицины Л. Ф. Змеев, Я. А. Чистович, Н. П. Загоскин, М. Ю. Лахтин, В. М. Флоринский, Н. Я. Новомбергский и др. в своих монографиях сделали первую серьезную попытку подвергнуть анализу и научно осмыслить огромный фактический материал в области истории медицины.

После победы Великого Октября в нашей стране развитие всех наук, в том числе и истории медицины, полу-

чило небывалый размах. С 1917 по 1973 г. историками медицины нашей страны написано более 500 монографий, защищено свыше 100 докторских и 433 кандидатских диссертаций, создано большое число историко-медицинских центров. Оригинальными являются монографические исследования известных советских историков медицины Л. А. Оганесяна, И. Д. Страшуна, Ф. Р. Бородулина, П. Е. Заблудовского, Д. М. Российского, Б. Д. Петрова, Ю. П. Лисицына, Б. Н. Палкина, Б. М. Потулова, А. Г. Лушникова, М. С. Шенгелия и др.

Однако, несмотря на широкий размах историко-медицинских исследований, все еще ощущается большая потребность в обобщающих исследованиях по истории отечественной медицины.

В данной монографии изложен многолетний опыт работы автора — историка советской медицины, руководителя кафедры истории медицины I Московского ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени И. М. Сеченова.



## 1 ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ КАК НАУКА И ПРЕДМЕТ ПРЕПОДАВАНИЯ

Изучение истории медицины в свете марксистско-ленинского понимания истории имеет огромное научное и идеально-воспитательное значение для студентов-медиков и врачей. История медицины является свидетельницей ярких событий и фактов, которые совершались на протяжении многих столетий. Медицина стала самостоятельным разделом человеческих знаний лишь со временем Гиппократа (V—IV века до н. э.). В своих сочинениях он писал: «Я считаю важной частью искусства (врачебного) способность правильно судить о написанном. Кто это постиг и кто этим пользуется, по-моему, не совершил ошибок и на деле». Это высказывание Гиппократа позднее было взято на вооружение историками медицины.

Какое же место среди других наук занимает история медицины? За прошедшие 25 столетий знания в области медицины значительно расширились. Было создано учение о строении человеческого тела, о функциях и направлениях человеческого организма, о болезни, диагностике, лечении и профилактике, о внешней среде и, наконец, учение о происхождении самой медицины.

История медицины — это наука о возникновении, развитии и современном со-

стоянии медицины. Определение истории медицины сформулировалось не сразу, а лишь тогда, когда эта наука выработала свои принципы и методы исследования.

По нашему мнению, наиболее раннее определение истории медицины дано русским историком медицины Н. Д. Лебедевым в 1827 г. Он пишет: «История не биография и не библиография, существенно не состоит ни в простом жизнеописании славнейших врачей, ни в сухом вычислении и оценке всех их творений, но в поучительном исследовании происхождения и перемен врачебной науки»<sup>1</sup>.

В советский период определение истории медицины первым дал проф. П. Е. Заблудовский. Он пишет: «История медицины — наука, изучающая развитие медицинской деятельности и медицинских знаний в связи с развитием и сменой общественно-экономических формаций, в связи с общей историей культуры народов»<sup>2</sup>. Существуют и другие определения данной науки, но они не нашли широкого применения.

История медицины является теоретической дисциплиной. Она состоит из двух больших разделов: общей и частной.

Общая история медицины изучает узловые вопросы развития медицины в целом, ее характерные особенности и отличительные черты, важнейшие достижения и открытия знаменитых ученых-медиков.

Частная история медицины изучает возникновение и развитие отдельных медицинских дисциплин и деятельность выдающихся врачей. Курс общей истории медицины преподают на специальной кафедре, а вопросы частной истории медицины излагаются в процессе преподавания различных медицинских дисциплин. Комплексное преподавание в вузе общей и частной истории медицины и составляет единую систему историко-медицинской подготовки советского врача.

В своем развитии история медицины прошла ряд этапов. Сначала факты только собирали, накапливали, затем описывали и уже позднее обобщали, синтезировали. Все это делает историю медицины наукой динамичной. Не случайно труды по истории медицины представляют

---

<sup>1</sup> Лебедев Н. Д. Краткая история медицины. М., 1827, с. 3.

<sup>2</sup> Заблудовский П. Е. История медицины. М., 1953, с. 7.

интерес не только для медиков, но и для широких народных масс.

Главная цель истории медицины — поставить прошлое на службу настоящему, расширять знания врачей и студентов в области медицины, вооружать медиков историко-медицинским методом исследования, видеть перспективу развития медицины.

Важнейшими задачами историков медицины являются:

1) достоверное марксистско-ленинское освещение истории медицины;

2) тщательное изучение истории отечественной медицины;

3) воспитание у медиков высоких моральных качеств: трудолюбия, честности, правдивости, патриотизма и интернационализма, готовности совершить подвиг, любви к Родине, к профессии врача, чувства национальной гордости, непримиримой борьбы с буржуазной идеологией.

Какой же путь совершила история медицины от ее истоков до наших дней? На первых этапах развития человеческого общества встал вопрос: как сохранить накопленные знания. С открытием письменности и книгоиздания эта проблема стала разрешимой. Наличие большого числа трудов, их изучение привели к открытию нового исторического метода — постепенно совершался переход от собирания фактов к их анализу. Знаменитые «Комментарии» Галена к трудам Гиппократа «Жизнеописания энаменитых врачей» явились первыми трудами по истории мировой медицины.

В России история медицины делает первые шаги лишь в эпоху феодализма. Ф. Г. Политковский в работе «Обозрение важнейших открытий, теорий и систем врачебной науки в 1700—1790 гг.» (1808) анализирует историко-медицинские события, показывает борьбу мнений ученых и раскрывает связь, которая существовала между медициной и философией. Ф. Г. Политковский дает полезные советы врачам, изучающим медицину. Он пишет: «Безмен рассуждения должен быть при Вас. Взвешивайте на оном все теории... сосите мед и оставляйте яд» и рекомендует смотреть на факты «беспристрастными глазами».

Интересными историко-медицинскими исследованиями этого периода являются также работы М. Я. Мудрова «О нравственных качествах гиппократа врача»

(1813) и Я. И. Говорова «Всеобщая история врачебного искусства и опыт краткого врачебного обозрения кампании 1812—1815 гг.» (1818). Богатый фактический материал содержит трехтомный труд В. Рихтера «История медицины в России» (1813—1820) и др.

В конце эпохи феодализма в России история медицины вводится в программу университетского образования. Этот факт оказал большое влияние на создание Н. Д. Лебедевым, С. Г. Ковнером, Л. З. Мороховцом первых учебных руководств.

В эпоху капитализма в Западной Европе и в России история медицины сформировалась уже как наука и предмет преподавания. Фундаментальные исследования по истории медицины создали в этот период ученые Франции (Э. Литtré, Ш. Дарамбер), Германии (К. Шпренгель, Ц. Р. Вундерлих, Г. Пушман, Ю. Пагель, А. Гирш). Еще в середине XIX века в Германии идет спор, вводить историю медицины в учебные планы университетов или нет. При обсуждении этого вопроса в Берлинском университете Р. Вирхов сказал: «Я отнюдь не намерен мешать кому-либо в изучении истории медицины, но изучение это имеет лишь то общее значение, что прекрасно поясняет историю развития человеческого ума, а также и те заблуждения, в которые этот ум впадал. Обеспечить же нас от возобновления тех же заблуждений изучение истории медицины не может»<sup>1</sup>.

В России преподавание истории медицины на медицинских факультетах введено согласно Университетским уставам 1835, 1863 и 1884 гг. Преподавание истории медицины на медицинских факультетах способствовало формированию научных и преподавательских кадров, созданию крупных научных работ и учебных пособий в этой области науки.

Всеобщее признание получили фундаментальные труды русских историков медицины Л. Ф. Змеева «История первых медицинских школ в России» (1883), Я. А. Чистовича «Очерки из истории русских медицинских учреждений в XVIII столетии» (1870), Н. Я. Новомбергского «Врачебное строение в допетровской Руси» (1907), М. Ю. Лахтина «Большие операции в истории хирургии» (1901) и др.

---

<sup>1</sup> Известия Императорской военно-медицинской академии. Т. 25. СПб., 1912, с. 1008.

История медицины, пройдя длительный и сложный путь развития, взяла на вооружение ряд общих принципов, а также выработала некоторые свои, присущие только данной науке.

**Основные принципы в истории медицины.** Принцип — основное положение любой науки, «основное правило... внутренняя убежденность, точка зрения». Принцип — не исходный материал развития науки, не ее первые шаги, а наиболее важный, конечный итог, полученный усилиями ученых многих поколений. Это — результат длительного коллективного труда. В истории медицины имеются также наиболее важные общие принципы. Они оказывают воздействие на другие науки.

Принцип историзма — наиболее важный, стержневой принцип, лежащий в основе написания любого труда по истории медицины. Вооруженный этим принципом, историк медицины как бы становится зрячим. Он видит все события, явления, факты в развитии, изменении, движении. Сущность этого принципа для истории сумел раскрыть В. И. Ленин. Он писал: «...самое важное, чтобы... не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление проходило, и с точки зрения этого его развития смотреть, чем данная вещь стала теперь»<sup>1</sup>.

Если ученый теряет историческую нить, отрывается от современности, стремится приукрасить факты, он естественно скатывается на позиции антиисторизма.

Принцип партийности утвердился в науке очень давно, когда возникли два лагеря — материалисты и идеалисты. В. И. Ленин писал: «Новейшая философия так же партийна, как и две тысячи лет тому назад. Борющимися партиями... являются материализм и идеализм»<sup>2</sup>. В СССР принцип партийности в науке победоносно шествует в ногу с Октябрьем. В области истории медицины этот принцип помогает вести борьбу с буржуазными теориями в медицине.

В. И. Ленин предупреждал, что надо «...при всякой оценке события прямо и открыто становиться на точку зрения определенной общественной группы»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 39, с. 67.

<sup>2</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 18, с. 380.

<sup>3</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 1, с. 419.

Это весьма важно и для историков медицины: какую автор занимает позицию при изложении исторических фактов, какую он отстаивает точку зрения в отношении партийности. В любой историко-медицинской работе должна незримо присутствовать классовая позиция автора. Принцип партийности исключает всякую предвзятость, фальсификацию фактов, он предусматривает установление истины на основе изучения первоисточников.

Принцип сочетания национального и международного утвердился в советской науке в результате полувекового развития в едином союзе братских народов нашей страны, а также в связи с образованием мировой системы социализма. Этот принцип находится в полном соответствии с нашим представлением о том, что медицина любого народа, большого или малого, всегда развивается во взаимодействии с медициной других народов, но вместе с тем она имеет свои национальные особенности, отличительные черты. Только комплексное изучение медицины народов СССР и народов других стран позволит создать оригинальный труд по истории мировой и отечественной медицины.

Принцип общего и частного в разной степени применим ко всем гуманитарным наукам. На основе этого принципа созданы труды по общей и частной истории медицины. Руководствуясь этим принципом, историки медицины создали оригинальные труды по узловым вопросам медицинской науки. Принцип общего и частного постоянно действует в науке. Не случайно поэтому ученые заметили, что в истории медицины существует такая закономерность, а именно на первых этапах развития медицины превалировал процесс от частного к общему, на более поздних этапах, наоборот, идет процесс от общего к частному. На основе этого принципа строятся и система преподавания истории медицины, тематика лекций и семинарских занятий.

Кроме перечисленных выше общих принципов, имеются частные, которые утвердились в процессе развития истории медицины. Таких принципов немного.

Принцип поиска и оценки главного и второстепенного. В истории медицины научный поиск всегда был целенаправленным. Он завершается открытием главного и выделением второстепенного. Принцип поиска и оценки главного и второстепенного помогает ученым при написании книг, диссертаций по

истории медицины, а преподавателям значительно облегчает задачу при изложении основных проблем развития мировой и отечественной медицины.

Принцип преемственности идей и открытий. История медицины знает немного имен ученых, которые сделали первые шаги на пути к большому открытию, и имена тех, кто завершил это открытие. Руководствуясь этим принципом, можно дать правильную оценку вклада в науку того или иного ученого и установить преемственность идей в медицине. При этом следует учитывать известное ленинское положение: «Исторические заслуги судятся не по тому, чего *не дали* исторические деятели сравнительно с современными требованиями, а по тому, что они *дали нового* сравнительно с своими предшественниками»<sup>1</sup>.

Принцип достоверности — один из наиважнейших в истории медицины. Любая работа по истории медицины может считаться достоверной, если она выполнена на основе изучения первоисточников. Этот принцип вместе с тем служит и критерием истинности установленных фактов, событий, оценки качества работ по истории медицины.

Изложенные выше принципы должны лежать в основе работы советских историков медицины. Следует еще подчеркнуть важность одновременного действия этих принципов. Кто это усвоил и взял на вооружение в своей деятельности, тот не совершил ошибок как в теоретическом, так и в идеологическом плане.

---

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 2, с. 178.



## 2

### МЕДИЦИНА В ДРЕВНЕРУССКОМ ГОСУДАРСТВЕ

#### Народная медицина

Издавна Русью называлась обширная территория от левых притоков Вислы до Уральских гор, от Белого до Черного моря, населенная многочисленными славянскими народностями. Уже в то время сложились характерные национальные черты русского народа: трудолюбие, стойкость, терпеливость, гостеприимство, взаимопомощь и особенно помочь больным и раненым.

Летописец Древней Руси Нестор перечисляет славянские племена, из которых сложилась Русь. Это были поляне, древляне, половчане, бужане, угличи, вятичи, родичи, кривичи, чудь и др.

Какие же следы медицинской деятельности оставил человек на территории нашей страны до образования Древнерусского государства? Медицину в нашей стране на первом этапе ее существования следует рассматривать как народную медицину. Ярким примером развития народной медицины на Руси была медицина скифов.

В состав Скифии входили не только славянские, но и другие племена.

Из трудов древнегреческого историка Геродота (V век до н. э.) мы узнаем, что скифы пришли в Причер-

номорье за 5—6 столетий до н. э. и занимали территорию, расположенную ближе к северу, — «превеликую степь». В первом тысячелетии до нашей эры у них сложились крупные племенные союзы и возникло раннее государственное образование — Скифское государство. Скифы занимались земледелием, рыболовством, а с появлением ремесла — и обширной торговлей с соседними государствами. Об этом свидетельствуют многочисленные археологические находки. Разделение труда, содействовавшее возникновению у скифов различных профессий, создало и профессию врача. Наряду с народной медициной развивается и профессиональная медицина.

В VII—VI веках до н. э. в Скифии и Греции большой славой пользовались скифские врачи Анахарсид и Токсарид. О враче Токсариде, признанном в Греции героем, говорится, что происходил он из простого скифского рода, был «муж мудрый, отличавшийся любовью к прекрасному и стремлению к благороднейшим занятиям». Умер он в Афинах.

В I веке до н. э. в городе Пантикопей (Керчь) жил босфорский Митридат VI Евпатор, который занимался врачебной деятельностью, писал о медицине, но труды его не сохранились. Митридат считался создателем «териака» — лекарства от всех болезней, в состав которого входило около 60 противоядий<sup>1</sup>.

Для истории отечественной медицины представляют интерес сообщения греческих историков и врачей о некоторых особенностях народной медицины у скифов. Большую историческую значимость имеет мнение Гиппократа, который путешествовал по побережью Средиземного и Черного морей и наблюдал за жизнью, бытом и нравами скифов и других народов.

В своей знаменитой работе «О воздухах, водах и местностях»<sup>2</sup> Гиппократ как проницательный наблюдатель описал климат, местность, характеры людей. Скифы, свидетельствует Гиппократ, живут к северу от побережья Черного моря. Он подметил, что климатические условия оказывают влияние на внешний облик людей. «Где страна голая, безводная, неровная, и если она угнетается холодом и печется солнцем, там увидишь людей твердых, тощих, с хорошо расчлененным телом, сильных и волоса-

<sup>1</sup> Думка Н. С. О скифской медицине.—«Советское здравоохранение», 1956, № 5, с. 59.

<sup>2</sup> Гиппократ. Избранные книги. Т. 1. М., 1936, с. 299—304.

тых, и таких, которые от природы энергичны и бодры для деятельности... ты заметишь также, что эти люди для искусств острее и способнее и более годны для ведения военных дел».

В числе болезней, встречающихся у скифов, Гиппократ отмечает евнуходизм («женская болезнь»), боли в суставах, язвы на теле. С присущей ему наблюдательностью он очень точно указал на социальную природу (причину) евнуходизма. Этой странной болезнью страдают скифы-мужчины, «благороднейшие и те, которые посредством верховой езды достигли величайшего могущества, бедные же страдают меньше, ибо не ездят верхом». По мнению Гиппократа, как следствие длительной верховой езды могут быть сильные боли в суставах, язвы на бедрах, хромота. Ему удалось подметить и некоторые новые приемы врачевания у скифов. Он описывает скифский способ кровопускания, применяемого при самых различных заболеваниях: «когда начнут болеть, то открывают обе вены позади ушей, и когда кровь истечет, то вследствие слабости охватываются сном и засыпают». Помощь при родах оказывалась в повозках, обтянутых войлоком. Питались скифы вареным мясом, пили кобылье молоко.

О существовании у скифов врачей-профессионалов свидетельствует удивительный памятник изобразительного искусства — Куль-Обская ваза, найденная в 1901 г. при раскопках кургана близ Керчи. Ваза изготовлена из золота в V—IV веках до н. э. На ней искусной рукой мастера запечатлен образ врача-скифа, оказывающего медицинскую помощь скифу-воину. В одном случае делается перевязка раненой конечности, в другом — удаляется больной зуб.

На основе изучения первоисточников, произведений отечественных и греческих авторов нам удалось установить, что первым древнейшим лекарством, известным на Руси и в Скифии, была полынь. Знаменитый древнегреческий историк Геродот писал о лечебной траве (полыни), произрастающей в Понтийских степях, очень горькой на вкус и увеличивающей количество желчи в организме. Овидий Назон — древнеримский поэт и писатель (43 г. до н. э. — 17 г. до н. э.) поэтически описывает свойства полыни: «...печальный полынь торчит по пустынным полям и горькое растение соответствует своему месту».

Для лечения ран скифы применяли «скифский корень» (ревень), известный в соседних странах как скифская трава (Геродот, Плиний, Теофраст). Александрийские врачи Ктезия и Аристогитон восхищались целебными свойствами скифской травы. «Эта трава от болот Меотийских вывозится за пределы Скифии в Грецию, Италию», — писал Плиний.

Римский историк Плутарх (около 46—127 г. до н. э.) упоминает о лечебном растении, произрастающем у берегов реки Танаид (Дон) — «злоненавистнике» (очевидно, о бодяге).

О лекарствах Скифии упоминают Диоскорид (I век н. э.) и врач Ксенократ: «Агарик-корень родится в Сарматии, дикий лук или колхик родится в Колхиде»<sup>1</sup>.

Следовательно, не только полынь, но и другие скифские лекарственные растения (ревень, аконит, «злоненавистник») употреблялись врачами Древней Греции и Рима.

А. Ф. Никитин указывает на некоторые лекарства животного и минерального происхождения, применявшиеся в Скифии. Его данные свидетельствуют о том, что скифы «...употребляли и представляли на рынок „бобровую струю“, которая у „понтийского“ бобра отличалась лучшим и более сильным действием». Кроме того, этот автор упоминает о яхонте, янтаре, мышьяке и других лечебных средствах.

Разложение первобытно-общинного строя у восточных славян происходило одновременно с другими государствами, но Русь пришла к феодализму минуя рабовладельческую формацию.

Во второй половине IX века на обширных землях Восточной Европы образовалось древнерусское государство с главным городом Киевом, известное в истории под названием «Киевская Русь». Это феодальное государство не занимало тогда той территории, которую в настоящее время занимают Советская Россия, Украина и Белоруссия. На юге Европейской части России еще в I веке до н. э. из крупных племенных союзов возникло государственное образование — Скифия. В VI веке н. э. алтайские племена образовали Туркский Каганат, на среднем Енисее возникло государство Кыргызов; в VIII веке племена Приамурья и Приморья создали государство Бом

<sup>1</sup> «Известия древних писателей греческих и латинских о Скифии и Кавказе», 1896, вып. 2, т. 1, с. 507.

хай; на Волге сложилось государство Хазар и Болгар. Наконец, на Новгородской земле возникает Славия, а на Киевской земле — Куявия. В середине IX века Славия и Куявия сливаются в единое государство — Киевская Русь. Созданное Древнерусское государство просуществовало около 300 лет и затем распалось на отдельные самостоятельные княжества (полугосударства), которые в результате вторжения татаро-монгольских войск надолго утратили политическую самостоятельность. Не были покорены лишь Новгород, Псков, Смоленск и некоторые другие русские города.

При феодальном строе изменился способ добывания материальных благ. Отделение ремесла от земледелия способствовало росту городов и товарообмену. Крупнейшими центрами древнерусской культуры становятся Киев, Смоленск, Новгород, Белгород, Липовец, Вышгород, Псков, Полоцк и др.

Появились новые возможности для развития медицины. Сосредоточение значительного числа людей в торговых и ремесленных центрах способствовало выделению профессии врача. В Древней Руси врачей называли «лечцами». Это были типичные представители народной медицины. Свои познания они получали в «семейных школах», т. е. секреты врачевания передавались из поколения в поколение. Это был опыт народной медицины, ставший достоянием врачей-профессионалов, о появлении которых в древнерусском государстве свидетельствует ряд законодательных актов.

В церковном уставе киевского князя Владимира говорится, что церковному суду подчинены «...лечец, прощенник (получивший исцеление), задушный человек (раб, отданный за душу ради спасения), ...слепец, хромец, монастыревы больницы»<sup>1</sup>.

В «Правде Русской» — древнейшем своде законов упомянуты «лечцы» и говорится об оплате их труда — «летцю мъзда». Статья 2 «Правды Русской» гласит: «Или будет кровав или синь надражен, то не искати ему видока (свидетеля) человеку тому; еще не будет на нем знамения никоторого же, то ли прийдеть видок аще ли не можетъ, ту тому конец: ожели себе не можетъ мъстити, то взяти ему за обиду 3 гривне»<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Левицкий А. П. Очерки по истории медицины в России.—«Медицинское обозрение», 1909, № 1, с. 72—73.

<sup>2</sup> Правда Русская. Т. 2. М.—Л., 1947, с. 58.

В других статьях упоминается о плате за излечение. Например, в статье 30 гласит: «А че не уткнешь на смерть, то 3 гривны, а самому гривна за рану же лечебное...»<sup>1</sup>.

Таким образом, за нанесение ущерба здоровью виновный платил в казну и пострадавшему «лечебное».

Каковы же были взгляды на причину болезни и ее лечение?

Под влиянием церкви среди народа было широко распространено мнение о том, что возникновение болезней зависит от сверхъестественных сил, гнева богов, неправильного состояния небесных светил, изменения климата. Когда в XIV веке в Новгороде вспыхнула эпидемия чумы, чтобы предотвратить «великий мор», народ в течение 24 ч построил церковь Андрея Стратилата, которая существует и поныне. Такая страшная болезнь, как чума, в народных сказаниях изображалась женской огромного роста с распущенными косами в белой одежде. Холера изображалась старухой со злобным и искаженным лицом. Описание симптоматики некоторых болезней известно из заговоров, придуманных народом для избавления от страданий.

Н. Ф. Высоцкий приводит данные народной медицины о различных лихорадках. «Имя мне перемежающаяся и дневная: мучаю ежедневно, двухдневно, трехдневно, четырехдневно и недельно... перехожу у человека по разным местам с места на место, ломлю кости, спину, поясницу, голову, руки, ноги, сверлю, мошу, ложусь у человека под ребром, у сердца... сушу, крушу человека, тоску, скуку, печаль, заботу, не веселие творю»<sup>2</sup>. В народе были также известны названия «сестер-лихорадок»: ломея, пухнея, корчая, желтея, трясуха и др. (П. Е. Заблудовский, 1960). И хотя эти народные представления о лихорадках изложены позднее, возникновение их, надо полагать, относится к глубокой древности.

Владимир Мономах в письме к детям высказал мысль о том, что лечцы обязаны вскрывать «вины» — причины болезней, они... «бдять и первую вину болезни пытают»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Правда Русская. Т. 2. М.—Л., 1947, с. 354.

<sup>2</sup> Высоцкий Н. Ф. Очерки нашей народной медицины. Вып. 1. М., 1911, с. 87.

<sup>3</sup> Богоявленский Н. А. Медицина в период возникновения и развития феодализма у восточных славян. БМЭ, т. 17, с. 39.

В Киевской Руси были и врачи-профессионалы, которые умели распознавать и лечить болезни, готовить лекарства и даже предсказывали исход некоторых заболеваний. В Киеве, Новгороде и других городах при княжеских дворах, монастырях имелись русские и иностранные врачи. Великий князь Владимир в 988 г. своего врача Ивана Смера посыпал в другие страны. Письмена этого врача были начертаны железными буквами на медных дощечках, обнаруженные в 1567 г. польскими учеными в Перемышльском Спасовом монастыре. Вот что писал Иван Смера великому князю: «...я с трудно-стию прошел пустынные горы, прошел Паннонию, через Дунай с великою скорбию, потом Сербию, Булгарию, Мисию и великую славную Империю Греческую с пятью царствами ее, был в Антиохии, после в Иерусалиме, из Иерусалима же пришел сюда в Александрию... Сие тебе верно начертываю врач и посланник твой Иванец Смера Половлянин»<sup>1</sup>. Из этого писания видно, что оно составлено грамотным человеком, называвшим себя врачом. В тот же период (1060) «лекарственные зелия поступали в Киев из Александрии», что свидетельствует о широте медицинских связей древнерусского государства.

Врач Агапит (умер в 1095 г.), уроженец Киева, оказывал бесплатно медицинскую помощь населению при Киево-Печерском монастыре. «И услыхали о нем в городе, что в монастыре есть некто врач, и многие больные приходили к нему и выздоравливали»<sup>2</sup>.

Когда заболел великий князь Владимир, его лечили врачи, служившие при дворе князя, в том числе «искусный врачеватель», армянин, который по внешнему виду и пульсу умел определить болезнь и предсказать ее исход. Однако он не смог вылечить князя Владимира. И тогда пришлось обратиться к Агапиту. Он прислал князю зелья собственного изготовления, которые избавили его от тяжелого недуга. Имя «безмездного» (бесплатно лечившего) врача Агапита было популярным в народе.

В XII веке было известно также имя врача Петра Сиринина (араба), служившего при дворе Черниговского князя до 1106 г.

Болезни русских людей и способы их лечения. В некоторых древнерусских летописях име-

<sup>1</sup> Сын отечества. СПб., 1821; ч. 76, с. 248, 354.

<sup>2</sup> Киево-Печерский патерик. Киев, 1870, с. 88.

ется описание болезней, указываются признаки некоторых заболеваний и их исход. Так, в Радзивилловской летописи описано заболевание глаз у Великого князя Владимира (988) и врачебный уход за ним. В той же летописи есть миниатюра с изображением перевозки больного сына Юрия Долгорукова «Михалко Юрьевича» из Москвы во Владимир (1156)<sup>1</sup>. Другие письменные источники свидетельствуют о том, что у Всеслава Полоцкого (1044) была хроническая язва на голове; у Великого князя Святослава Ярославича (1076) отмечено опухание лимфатических узлов; у князя Владимира Галицкого (1154) был «удар» от нервного потрясения. В летописях неоднократно встречаются описания эпидемий чумы, холеры и др.

Об эпидемии в Киеве (1092) сообщается: «...многие люди умирали различными недугами, как говорили продающие корсты (гробы): мы продали корсты от филиппова дня до мясопуста (приблизительно за 3 месяца.— (M. K.) 7 тысяч»<sup>2</sup>.

О большой эпидемии, разразившейся в центральной части России, говорит следующая запись летописца: «В лето в 6738 (1230)... бысть мор в Смоленске, створиша 4 скуделницы в дву положиша 16 000, а в третью 7000, а в четвертую 9000. Се же зло бысть по два лета. Того же лета бысть мор в Новгороде от глада (голода). И ини люди резаху своего брата и ядаху»<sup>3</sup>. Гибель 32 тыс. жителей Смоленска свидетельствует о том, что эта болезнь была чрезвычайно заразной и сопровождалась высокой смертностью.

В древнерусском государстве были известны болезни, которые получили название в народе. К ним относятся куриная слепота, грудная жаба, сучье вымя (гидроаденит), почечуй (геморрой), ячмень, чахотка, рак, злая корча (отравление спорыней), весница (цынга) и др. Некоторые из этих болезней настолькоочноочно вошли в русскую медицинскую терминологию, что до сих пор употребляются в современной медицине. Н. А. Богоявленский расшифровал названия некоторых болезней, известных врачам Древней Руси: златяница (желтуха), камчуг (артрит), усови (плеврит), вдущь (астма), трясца (малярия), прищ горющ (сибирская язва), свербежь (чесотка) и др.

<sup>1</sup> Радзивилловская летопись. СПб., 1908, с. 220.

<sup>2</sup> Повесть временных лет. Ч. 1, М.—Л., 1950, с. 141.

<sup>3</sup> Полное собрание русских летописей. Т. 26. М.—Л., 1959, с. 70.

Врачи древнерусского государства широко применяли лекарства из арсенала народной медицины. С принятием христианства на Руси, распространением грамотности и письменности создались предпосылки к систематизации и обобщению опыта народной медицины. Были написаны травники и лечебники. В силу ряда неблагоприятных условий, выпавших на долю русского народа, многие рукописи медицинского содержания погибли. Во Флорентийской библиотеке Медичи сохранился до наших дней, по-видимому, единственный экземпляр древнейшего русского лечебника «Алимма» (Мази), который составила в XII веке внучка Великого князя Владимира Мономаха — Евпраксия, дочь его сына Мстислава. В конце XIX столетия Х. М. Лопарев приобрел копию флорентийской греческой рукописи «Алимма» (Мази) и после тщательного изучения высказал предположение, что рукопись (трактат) или «...вернее только извлечение из него, может быть произведением нашей Мстиславы»<sup>1</sup>.

По данным Х. М. Лопарева, рукопись состоит из пяти частей. Первая часть включает общие замечания по гигиене. В ней говорится о временах года, движении и покое, сне и бодрствовании, о четырех типах телосложения людей и о бане, которая «очень предохраняет здоровье и укрепляет тело»; вторая часть включает гигиену брака, гигиену беременной женщины и младенца; третья — гигиену питания; четвертая — наружные болезни; пятая — внутренние болезни. В лечебнике сказано о болезнях рта, о качающихся зубах и о том, как зубы «белыми сделать». Лечение ран рекомендуется проводить квашеным тестом, печеным луком и медом с луком, лечение хронических заболеваний — способом «заволока».

В настоящее время достоверность написания лечебника «Мази» Евпраксией подвергнута сомнению в связи с выходом в свет нового перевода этого лечебника советским ученым Г. Г. Литавриным.

В древнерусском государстве были известны некоторые методы лечения больных, такие, как трепанация черепа, кровопускание, массаж, водолечение. Среди врачей известны были специалисты-хирурги, которые умели лечить раны, ожоги, производили ампутации конечностей.

<sup>1</sup> Лопарев Х. М. Брак Мстиславны (1122).— В кн.: Византийский временник. Т. 9. М., 1902, с. 438.

Тексты, имеющие отношение к медицине того времени, сохранились в немногих уцелевших памятниках письменности XI—XIII веков. Из произведений немедицинского содержания, в которых упоминаются медицинские сведения, особенно выделяется высокой художественностью бессмертное «Слово о полку Игореве» (1185), посвященное неудачному походу против половцев Новгород-Северского князя Игоря Святославича. После жестокого трехдневного боя князя постигла неудача. В этом жестоком бою было много убитых и раненых, в том числе был ранен и князь Игорь.

Устами своей героини Ярославны автор говорит об обмывании ран, которое в XII веке было одним из приемов народной медицины:

«Я домчусь к родному стану,  
Где кипел кровавый бой  
Князю я обмою рану  
На груди его младой»<sup>1</sup>.

В былине о могучем русском богатыре Илье Муромце, защитнике земли русской, есть глава об его исцелении. В ней говорится о том, как Илья Муромец 30 лет «сидел на печеньке», не мог двигать ни ногами, ни руками. Затем пил «воды», после чего наступило излечение<sup>2</sup>.

В «Повести о Петре и Февронии Муромских» (XV век) автор рассказывает о народной медицине и ее славном представителе — девушке Февронии — дочери крестьянина, дрэволазца. Причину появления болезни у князя автор изобразил в форме сказания: «...струи крови чудовища (змея) обрызгали тело князя Петра и от этой поганой крови он покрылся струпьями, потом язвами и тяжело заболел». Затем описано, как Феврония лечила князя. Она «взяла небольшую плошку, зачерпнула из дежи хлебной закваски, приготовила мазь, предложила истопить баню для князя. После мытья велела помазать все язвы и струпья на теле. Вскоре наступило выздоровление князя»<sup>3</sup>. Из текста повести следует, что в Древней Руси умели лечить заболевание кожи закваской (теста), которая содержит витамины. В повести нашел отражение и народный способ лечения больных в бане.

<sup>1</sup> Слово о полку Игореве. Л., 1958, с. 123.

<sup>2</sup> Илья Муромец. М.—Л., 1958, с. 16.

<sup>3</sup> Русские повести XV—XVI веков. М.—Л., 1958, с. 281, 283.

В процессе исторического развития наши предки еще в Древней Руси вырабатывали правила здоровой жизни и поведения, дошедшие до нас в пословицах и поговорках. Вот некоторые из них: «Правильная жизнь — здоровая жизнь»; «держи голову в холоде, живот в голоде, а ноги в тепле»; «нет того хуже, как пить с поганой лужи»; «от лени человек хворает, от труда здоровым делается»; «не сердись, печень лопнет»; «где пиры, да чаи — тако и немочи»; «болезнь входит пудами, а выходит золотниками»; «сон лучше всякого лекарства»; «живи просто — проживешь лет до ста»; «злой человек не проживет в добре век»; «недосмотришь оком, заплатишь боком»<sup>1</sup>.

В Древней Руси амулеты различной формы (в виде рыбы, птицы, клыка кабана и т. п.) носили на теле с целью предохранения от болезней. К категории амулетов относят и змеевики — литые изделия в виде круглых медальонов. На поверхности змеевика изображено 12 голов змей. На Руси их именовали «обереги» от болезней.

Лечение больных в Древней Руси проводилось различными средствами растительного, животного и минерального происхождения. Широкое применение находили лекарства растительного происхождения: полынь, скифская трава (ревень), «злоненавистник» (бодяга), крапива, кора ясения, куколица, подорожник, можжевеловые ягоды, скифский агнец, березовый сок, чемерица, проскурняк, листья березы и липы, мед с мукой, лук печеный, закваска теста и многие другие.

Из лекарств животного происхождения в медицине применялись сырая печень трески (у новгородцев), бобровая струя и кобылье молоко (у скифов), панты и карабажья струя (у народов Сибири) и др. Н. П. Федотов утверждает, что «использование продукта пант пятнистого оленя, рог изюбра, струи бобра и карабги в качестве стимуляторов половой деятельности человека принадлежит седой древности».

В одном из лечебников XVII века имеется специальная глава «О масле из струи бобровой». Это средство рекомендовано принимать внутрь по 2—3 капли<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Избранные пословицы и поговорки русского народа. М., 1957, с. 85, 124, 125.

<sup>2</sup> Русские простонародные травники и лечебники. Собрание медицинских рукописей XVI—XVII столетия. Составитель проф. В. М. Флоринский. Казань, 1879, с. 142.

Из лекарств минерального происхождения нашли широкое применение в лечебной практике различные минералы, камни (у скифов). Камень хризолит употреблялся внутрь в измельченном виде при болях в желудке, яхонт носили женщины для облегчения родовой деятельности. Скифские врачи знали лечебные свойства мышьяка и других веществ минерального происхождения. Опилки из меди (использовались монеты) применяли внутрь, порошок, приготовленный из золота,— для припудривания больной кожи головы. Известны были в лечебной практике уксус, селитра, медный купорос, поташ, скипидар, «серный камень».

Лечение минеральными водами на Руси известно с неизвестных времен. Целебное свойство «кислой воды» народ знал давно и с успехом применял ее для укрепления здоровья. До настоящего времени сохранилось народное название этой воды — нарзан, что в переводе означает «богатырь-вода». Арабский писатель Ибн-Батута, посетивший в середине XIV века район Пятигорья, писал: «Прибыл из Крыма в Азов, из Азова я отправился в г. Можары, из указанного выше города со спутниками собрался ехать в ставку султана, находящуюся в 4 днях езды в местности, называемой Биш-Даг (Биш—пять, Даг—гора.—М. К.). На этом пятигорье находится ключ горячей воды»<sup>1</sup>. Иноzemный путешественник не случайно упомянул «ключ горячей воды». Народ в глубокой древности применял эту воду с лечебной целью.

Русская баня — одно из древнейших гигиенических заведений на Руси. Наряду со своим прямым назначением она служила местом, где лечили различные простудные, кожные и другие заболевания. В древнерусском государстве, когда не было гражданских больниц и амбулаторий, баня использовалась для выполнения сложных медицинских процедур. В нейлечцы вправляли вывихи, пускали кровь, делали массаж, растирание, «накладывали горшки», принимали роды. Еще в XI веке при монастырях стали строить «строительства банные и врачевые».

О банных строениях на Руси свидетельствует летопись Нестора: «...дивно видех Словенскую землю; идучи мы семо, видех бани древены и пережгуть с рамяно, совлокутесь, и будуть нази и облеются квасом суснияным, и возьмуть на ся прутье младое, бьются сами и того ся

<sup>1</sup> Данные экспозиции Пятигорского краеведческого музея.

добывают егда влезутъ ли живи, и облеются водою студеною тако ожиоуть; и то творять по вся дни не мучими никим же, но сами я мучать и то творять мовенье себе, а не мученье<sup>1</sup>.

Общественные бани на Руси строились вблизи монастырских и гражданских больниц. Широкое распространение получили индивидуальные бани — при усадьбах и дворах.

Механизм действия парной бани на организм не был известен, но тем не менее народные врачеватели хорошо понимали целебную силу бани и с ее помощью лечили такие болезни, как ревматизм, боли в животе, ущемленную грыжу, простуду, «коросту» и др. Простые люди хорошо знали, что баня сохраняет, укрепляет и восстанавливает здоровье. Вот почему на Руси существовал обычай предлагать гостю парную баню.

В конце XVIII века известный русский ученый Н. М. Максимович-Амбодик писал: «Русская баня до сих пор считается незаменимым средством от многих болезней. Во врачебной науке нет такого лекарства, которое равнялось бы с силою... бани»<sup>2</sup>.

В XI—XII веках в Переяславле и Киеве создаются первые монастырские больницы. Позднее, в XIII—XIV веках, в Новгороде, Смоленске и Львове появляются гражданские больницы.

#### Медицина в период татаро-монгольского порабощения (1240—1480)

Развитие феодализма на территории древнерусского государства (IX—XIII века) имело прогрессивное значение, однако наступившая затем феодальная раздробленность очень ослабила силы народа, который не смог дать должного отпора татаро-монгольским завоевателям.

Мощное нападение на русские земли татаро-монгольских полчищ произошло в 1237 г. Завоевание длилось почти три года. Многие города и села были сожжены, разграблены. В огне нашествия погибли различные культурные ценности, летописи, книги, памятники культуры. Древний русский город Переяславль, оказавший упорное сопротивление, был разрушен и сожжен. Уничтожена бы-

<sup>1</sup> Летопись Нестора. М., 1824, с. 5.

<sup>2</sup> Максимович-Амбодик Н. М. Врачебное веществословие. СПб., 1783, кн. 1, ч. 1, с. 35.

ла одна из первых монастырских больниц на Руси в Переяславле. Избежали страшного разорения Новгород, Псков, Смоленск, Полоцк, Витебск и некоторые земли правобережной Украины (Галицкая Русь).

В свободных от порабощения землях продолжалось развитие производительных сил страны и даже наблюдался политический подъем. Новгородская феодальная республика, или, как ее тогда называли гордым именем,— «господин Великий Новгород» на международной арене представлял Северо-Западную Русь. Великий Новгород организовывал отпор врагам. В 1240 г. на берегах Невы новгородцами во главе с князем Александром Невским были разгромлены шведы, а в апреле 1242 г. на льду Чудского озера потерпели жестокое поражение немецкие полчища рыцарей «Ливонского ордена».

Новгород основан в 859 г. На протяжении многих веков он играл видную роль в истории России, был крупным политическим и торговым центром. В 1049—1050 гг. в Новгороде был сооружен величественный Софийский собор (сохранился до наших дней), создана при нем библиотека, открыта первая школа, начато летописание, построена первая гражданская больница.

Новгород вел обширную торговлю с другими русскими княжествами и многими иностранными государствами: Швецией, Германией (Ганзой), Данией и др. Вокруг Ярославова двора находился торг, где шла бойкая торговля русских и иноземных купцов. На торгу Готский двор располагался на берегу Волхова. Немецкий двор в XII и XV веках занимал площадь не менее 2 га. «На дворе было несколько двухэтажных домов с полуподвальными помещениями, где жили купцы. Для хранения и продажи товаров имелись четыре деревянных здания. На дворе еще находилась больница, пивоварня, баня (разрядка наша.—М. К.), мельница, каменная церковь св. Петра и кладбище»<sup>1</sup>. Во время пожара 1541 г. немецкий двор сгорел, уцелела только каменная церковь.

Археологические раскопки за последние годы дали ценные материалы, которые свидетельствуют о богатой культуре этого города. Новгород имел мощеные улицы шириной 6 м, водопровод, больницу, бани. При раскопках найдены берестяные грамоты, азбука на дощечке из

<sup>1</sup> Семенов А. И. Ярославово дворище и Торг. Новгород, 1958, с. 29.

36 букв славяно-русского алфавита (XIII век), «надписи графитти» на стенах Софийского собора, имена мастеров на кирпичах, отдельные слова на бочках из-под рыбы, цифры на деревянных срубах и т. д. В городе существовали меры длины, веса и деньги: «ивановский локоть»<sup>1</sup> (15 см длины и 2 см ширины), пуд медовый, гривна рублевая.

О развитии медицины в Новгороде можно судить по договорам Новгорода с Ганзейским Союзом, фресковой живописи и т. п. В первой половине XII века был построен Николо-Дворищенский собор (Никольский собор, 1113—1136). В современном подклете в южном нефе на западной стене собора имеется фреска «Иов на гноище», написанная в XII веке на библейский сюжет о «многострадальном» Иове, которого сатана поразил проказою. Слева у двери изображен Иов нагой, в струпьях (уцелела правая часть фигуры). Справа от Иова на некотором расстоянии стоит его жена, подающая ему на палке пищу. Мастер внес в библейский сюжет дополнение: изобразил боязнь жены Иова заразиться от него проказой.

В 1417 г. в летописи сообщается о «великом море» на Руси и об одной больнице, в которой было много больных. «Яко же бо и во единой больнице мнози на одре лежат... мор бысть страшен зело на люди в Великом Новгороде и во Пскове, и в Ладозе, и в Рузе».

Приведенные материалы дают далеко не полное представление о медицине Великого Новгорода, но они проливают свет на неясные места истории отечественной медицины.

В период татаро-монгольского ига продолжала развиваться народная медицина, а также медицинская помощь при монастырях. Монгольские ханы не тронули во время нашествия монастыри и оставили им все права, какими они пользовались до завоевания. Монастырская медицина широко практиковала лечение молитвами, однако часто использовала богатый опыт народной медицины. Прогрессивным явлением следует считать строительство больничных палат при монастырях.

Монастырские больницы являлись составной частью тех строений, которые входили в состав монастыря. Лечение больных осуществляли здесь «целебники», которые жили при монастырях. Некоторые из них после смерти

<sup>1</sup> Тихомиров М. Н. Древнерусские города. М., 1956, с. 264.

были приписаны к числу «святых». Известны были на Руси имена монастырских врачей: Антония, Феодосия (умер в 1047 г.), Дамиана (умер в 1072 г.), Агапита. О их деятельности упоминают русские летописи и Киево-Печерский патерик.

В ряде источников говорится, что лечение при монастырях оказывалось безвозмездно, однако дело обстояло не так. Из числа излеченных больных постепенно создавались вблизи монастырей поселения зависимых людей. Лиц, получивших излечение, называли «прощениками», их оставляли при монастыре и заставляли «отрабатывать» свое излечение. Устав монастырских больниц предписывал иметь следующие лекарственные средства: масла различные, пластири, мед, зелье сущеное, сливы, вино и др.

Сохранились данные об одном из старейших монастырей, который сыграл большую роль в период образования Московского государства. Речь идет о Кирилло-Белозерском монастыре, основанном в 1397 г. на берегу Сиверского озера. Он имел несколько больниц. До настоящего времени сохранились две монастырские больницы, одна из них реставрирована. Большие комнаты (больничные палаты) имеют посередине большой столб, на который упираются громадные полуцилиндрические своды. Помещение отапливалось «по черному», т. е. без печей. Кирилло-Белозерский монастырь был не только центром монастырской медицины на севере, но и тем учреждением, где создавалась первая медицинская письменность. Именно в этом монастыре создан трактат на русском языке «Галиново на Иппократа».

Монастыри привлекали к себе большие массы народа, но медицинскую помощь могли получить немногие. В жизни русского народа продолжала играть важную роль народная медицина. Не случайно поэтому церковь вела борьбу со знахарями, колдунами, ведунами — по существу с народными врачевателями. Волхование и чародейство в те времена считалось народным врачеванием. Ведьмами, утверждает Х. М. Лопарев, в стародавние времена называли женщин, ведавших (знавших) целебную силу растений. Они были знахарками, давали полезные советы и оказывали медицинскую помощь. В литературе приводится немало случаев жестокой расправы церкви с представителями народной медицины.

Несмотря на то что русский народ находился под гнетом татаро-монгольского ига, уже к концу XIII и началу XIV века началось восстановление народного хозяйства: усилиями народа отстраиваются разрушенные города, воздвигаются новые храмы, монастыри. Налаживается кожевенное и смоляное производство, изготавливается мыло, поташ, масло, рыбий клей. Развитие внутренней торговли укрепляло связи между отдельными княжествами, что послужило предпосылкой для образования единого централизованного государства. Во главе объединения русских земель встала Москва. Ее могущество и руководящая роль сильно возросли в общенациональном масштабе во время княжения Ивана Даниловича Калиты (1325—1340) и Дмитрия Ивановича Донского (1363—1389).

В 1380 г. русские войска под водительством Дмитрия Донского в битве на Куликовом поле одержали победу над войсками хана «Золотой орды» Мамая. Во время Куликовской битвы великий князь Дмитрий Иванович Донской был контужен. Умер он в возрасте 38 лет (1389) от заболевания сердца. Вот как описывает эту болезнь летописец: «...разболелся и прискорбен бысть добре и паки сегчас ему быть и паки... впаде в большую болезнь и... стенание прииде в сердце его, яко и внутренним его терзатися и уже прибужимя к смерти душа его».

В лицевых летописях XIV—XVIII веков встречаются рисунки, изображающие различные моменты оказания медицинской помощи раненым и больным. В Иепатьевском томе есть миниатюры, в которых показаны опрыскивание раненого водой, вынос его с поля боя на руках, транспортировка на ладьях.

Итак, первый этап истории отечественной медицины связан с развитием Древнерусского государства. Народная медицина, господствовавшая в этот период, имела тенденцию к перерастанию в профессиональную медицину. Наряду с врачами-профессионалами в Древнерусском государстве врачевали лечцы, резальники (хирурги), кровопуски. Они умели распознавать и лечить болезни, знали лечебные свойства лекарств растительного, животного и минерального происхождения.



## 3

### МЕДИЦИНА В МОСКОВСКОМ ГОСУДАРСТВЕ (XVI—XVII ВЕКА)

После завершения освободительной борьбы русского народа против татаро-монгольских поработителей (1480) на обширной территории Восточно-Европейской равнины в конце XV столетия образовалось Московское государство. По времени этот исторический этап совпал с закатом могущества «Золотой орды», распадом ее на отдельные ханства (Казанское, Астраханское, Сибирское и Крымское).

На рубеже XV и XVI столетий на территории России наступил новый этап в развитии феодальных отношений. Наряду с процессом политического объединения русских земель формируются основы государственного управления. Столицей нового феодального государства стала Москва, сыгравшая выдающуюся роль в период объединения русских земель и освобождения нашего народа от иноземных поработителей. Поэтому не случаен тот факт, что в течение двух столетий вновь возникшее государство именовалось Московским государством.

В XVI веке Московское государство продолжало политику объединения русских земель. К Москве были присоединены в 1510 г. Псков, в 1514 г. Смоленск, в 1521 г. Рязань, в 1552—1557 гг. Казань и Астрахань, в 1562 г.

Полоцк, в 1578 г. Великий Новгород. В конце 80-х годов XVI столетия произошло присоединение к России Сибири. В этот период расширяется внешняя и внутренняя торговля, увеличивается число городов (до 160). Крупными торговыми и мануфактурными центрами становятся Москва, Великий Новгород, Смоленск, Киев. Основная масса населения занималась сельским хозяйством. Возрастает в этот период дворянское землепользование, расширяются монастырские угодья, ускоряется процесс жестокой эксплуатации крестьян.

Наряду с политическим и экономическим развитием в Московском государстве создаются самобытная культура, наука и искусство. В 1485 г. было завершено строительство всего ансамбля Московского Кремля. Построены неповторимые памятники архитектуры: Троице-Сергиева лавра, Киево-Печерская лавра, Донской, Симонов, Ново-Девичий монастыри. При монастырях началось лепописание.

В 1563 г. в Москве Иваном Федоровым была открыта первая типография. Вместе со своим помощником П. Т. Мстиславцем он напечатал книгу «Апостол» (1564). В новой типографии, основанной во Львове, Иван Федоров переиздает книгу «Апостол» (1574) и издает первую в России «Азбуку» с грамматикой. В середине XVI века были написаны наставление по гигиене — «Книга, глаголимая Домострой», и труд И. С. Пересветова «Предсказание философов и докторов». В 1658 г. Епифаний Славенецкий сделал перевод с латинского на русский язык сочинения Андрея Везалия «О строении человеческого тела» (1543). В Государственном историческом музее в Москве и в отделе редких рукописей Государственной библиотеки имени В. И. Ленина сохранилось значительное число «травников», «лечебников», «вертоградов» и других рукописных сочинений — настоящих энциклопедий народной медицины.

Начало XVII века отмечено бурными событиями в жизни России: страну охватил голод (1601—1605), вспыхнуло восстание под руководством И. Н. Болотникова (1606—1607), возобновилась польско-шведская интервенция (1607—1612), организованы военные походы в Крым и Азов. Эти события привели к созданию русской армии, с помощью которой царское самодержавие жестоко подавило крестьянское восстание, отразило походы иностранной интервенции. К середине XVII века в

России наступило усиление власти самодержавия, наметился некоторый экономический подъем: число городов возросло до 254, изменилась система центрального (приказы) и местного (воеводства) самоуправления, ликвидируются остатки феодальной раздробленности, завершается процесс централизации Московского государства, усиливается внешняя и внутренняя торговля, складывается «всероссийский рынок».

Об этом важном этапе в истории русского государства В. И. Ленин писал: «Только новый период русской истории (примерно с 17 века) характеризуется действительно фактическим слиянием всех таких областей, земель и княжеств в одно целое. Слияние это вызвано было не родовыми связями... и даже не их продолжением и обобщением: оно вызывалось усиливающимся обменом между областями, постепенно растущим товарным обращением, концентрированием небольших местных рынков в один всероссийский рынок»<sup>1</sup>.

Об успехах экономического развития в Московском государстве свидетельствуют рост новых городов и торговых центров, оживление внутренней и внешней торговли, а также строительство новых «железоделательных» заводов в Кашире, Туле, Олонецке; появление стекольных заводов, шелковых, полотняных мануфактур, «бумажных мельниц».

Несмотря на успехи экономики в XVII веке, внутреннее и внешнее положение страны продолжало оставаться крайне тяжелым. В начале столетия участились неурожаи, голод и повальные болезни, усиливается классовая борьба, организуется иностранная интервенция. Московское государство принимает энергичные меры по созданию регулярной армии, заботится об обеспечении ее медицинской помощью.

### **Народная медицина**

На протяжении столетий народная медицина занимала ведущее положение, ее опыт передавался из поколения в поколение. Именно из глубинных недр народной медицины берет свое начало профессиональная медицина. Крупный русский ученый Н. Я. Новомбергский справедливо считал, что с древнейших времен до 2-й половины

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 1, с. 153—154.

XVI века в России имело место господство «народного эмпирического врачебного знания». В Московском государстве (XVI—XVII век) важную роль отводят народной медицине в своих работах известные русские историки медицины Л. Ф. Змеев, Н. П. Загоскин, М. Ю. Лахтин, В. Ф. Груздев, Н. А. Богоявленский и др.

Главным источником изучения опыта народной медицины являются многочисленные лечебники, травники, написанные в разное время задолго до появления книгопечатания (В. В. Груздев обнаружил более 300 рукописных и печатных работ подобного типа), а также летописи и различные архивные документы.

Как показал наш опыт изучения исторических материалов, народная медицина в России занимала ведущее положение до конца XVII столетия. Подавляющее число больных получали врачебную помощь из рук народных лечцов, которых в крупных торговых центрах Московского государства насчитывалось значительное число. Об этом свидетельствуют не только летописи, но и обычные «писцовые книги» и «лавочные книги». В «писцовых книгах» Пскова за 1585—1588 гг. упоминается три зелейника (аптекаря). В Нижнем Новгороде указаны следующие адреса четырех рудометов (мастеров по кровопусканию): «около церкви Офонасия и Кирила слободка... изба нищие вдовы Пелагеи Рудометницы. Да того же Почайнскою улицею от рыбного ряду, на левой стороне в пригорке: ...дворишко Петрушки Сергеева рудомета, за бедностью не в тягле... От Оки реки через Большую улицу в переулок налево, по правой стороне: двор посадского человека Ивашки Григорьева рудомета; ...двор Путилки рудомета, с полушки, худ»<sup>1</sup>.

В феодальном Полоцке сын И. М. Таборовского Матвей «у отца выучился лекарской науке, раны лечить копотые, и рубленые, и стреляные, и пульки вырезывать, суставы ломанные спрятливать, и жильную руду пускать...»<sup>2</sup>. Из этого документа мы видим объем врачебных навыков, которые приобрел сын у отца — народного лекаря.

В названии ряда болезней можно найти отражение народной медицины. Например, «жабная» (стенокар-

<sup>1</sup> Писцовая и переписная книги XVII века по Нижнему Новгороду. СПб., 1896, с. 86, 96, 117, 137.

<sup>2</sup> Грицкевич В. П. Медицинское дело в феодальном Полоцке.—«Здравоохранение Белоруссии», 1964, № 2, с. 77—80.

дия), «чечуйная» (геморрой), «сухотная» (туберкулез), рак, рожа, цинга, золотуха, ячмень, короста (чесотка).

Оригинальны и самобытны по своему звучанию и различные медицинские профессии того времени: лечцы (народные врачеватели), лекари (врачи-профессионалы), подлекари (фельдшеры), резальники (хирурги), рудометы (кровопускатели), зелейники (аптекари), травники (фармацевты) и т. д.

В XVI—XVII веках народная медицина широко применяла оригинальные методы лечения. Например, раны лечили медовыми лепешками, печеным луком, на свежие раны накладывали листы подорожника или капусты. Лечение переломов осуществлялось с помощью охватывающей повязки из холста, пропитанной смесью вареного меда с пивом. При укусе бешеной собаки пострадавшему давали пить отвар из «репьева корня». При укусе змей «прикладывали к ране свежую крапиву, смешанную с солью» и давали пить отвар чеснока, «уваренного с пивом»<sup>1</sup>.

При ожогах применялась повязка, пропитанная копченым маслом. Для лечения чахотки рекомендовалось питье кобыльего молока и смазывание кожи дегтем. При мочекаменной болезни — питье березового сока или настоя из можжевеловых ягод. Сильными мочегонными средствами считались кукуруза и молоко. Кровоостанавливающим и противоцинготным средством обладает крапива. В Белоруссии излечивали цингу луком, чесноком, хроном; куриную слепоту — телячьей печенью, а в Новгороде — печенью трески; малокровие лечили молоком, морковью; ожоги и порезы — белком яйца. В ряде случаев «лечебники» и «травники» излагают практические советы. Например, чтобы избавиться от алкоголизма, рекомендуется следующее лекарство: «Аще хощь, чтоб человек не пил пива, ни вина... возми губу осиновую или березовую кору... истолкти да смешай, дай ему пити 2-ж или 3-ж, не станет пити и до смерти... Аще кто храпит, то капустное листие истолчи с красным медом, пити»<sup>2</sup>.

В травниках значительное место отводится также заговорам и заклинаниям, основанным на вере в сверхъес-

<sup>1</sup> Рихтер В. История медицины в России. Ч. 1. М., 1814, с. 96, 114, 123—125.

<sup>2</sup> Травник. XVII век, с. 41, 48 (выписки сделаны научным сотрудником ЦГАДА Г. Н. Лохтевой).

тественные силы. В XVII веке не только простой народ, но и некоторые врачи считали, что причиной болезни является «порча», колдовство. Согласно законам того времени, за «порчу» полагалось сугубое наказание — смертная казнь. В 1622 г. разбиралось судебное дело о «порче» Григория Болдыря Фетиньей Лункиной. В своей «челобитной» пострадавший писал, что «умирает от порчи, а испортила его Лункина жена Фетиньца».

Несмотря на то что в лучшие лечебники того времени проникали элементы мистицизма, суеверия, они сыграли важную роль в деле распространения медицинских знаний и подготовки национальных врачебных кадров. Достаточно сказать, что во второй половине XVII века Аптекарский приказ в качестве учебного пособия использовал некоторые лечебники и травники для «обучения лекарскому делу учеников» школы русских лекарей, основанной в Москве в 1654 г.

В XVI—XVII веках огромное гигиеническое и профилактическое значение при целом ряде простудных заболеваний имела русская баня.

Таким образом, в период феодальной раздробленности в России преобладала народная медицина, но наряду с этим существовала и монастырская медицина.

### **Государственная медицина**

В период возникновения централизованного Московского государства и расцвета феодализма зарождается государственная медицина, которая в XVII столетии занимает уже важное место, в то время как народная и монастырская медицина отходит на второй план. Наступил новый этап в истории отечественной медицины, когда управление медицинским делом в стране перешло в руки государства.

На общем фоне усиления царской самодержавной власти опасность военного нападения извне существовала на протяжении всего XVII столетия. Перед правительством встал вопрос об обеспечении войска и населения постоянной медицинской помощью. С этой целью был создан Аптекарский приказ — высший орган медицинской службы в Московском государстве.

Создание Аптекарского приказа. Время учреждения Аптекарского приказа точно не установлено. Однако большинство ученых считают, что деятель-

ность этого учреждения началась в 1620 г. Необходимость создания его наступила после открытия в 1581 г. первой аптеки и появления на службе иноземных, а затем и русских врачей. В. В. Томашевский считает, что в конце XVI века в аптеке уже была должность подъячего Аптекарского приказа. Позднее произошло выделение из состава Приказа Большого дворца специального учреждения — Аптекарского приказа (1620).

На первом этапе своей деятельности Аптекарский приказ являлся придворным медицинским учреждением. Его возглавляли приближенные царя (не врачи). Из документов известно, что руководили Аптекарским приказом князь Иван Борисович Черкасский (1629—1633), думные дьяки Иван Гавренев и Иван Баклановский (1633—1642), боярин Федор Иванович Шереметьев (1642), боярин Федор Васильевич Бутурлин (1643—1646), Борис Иванович Борозов (1646), князь Черкасский Яков Куденетович, Илья Данилович Милославский (1654—1669), боярин Артамон Сергеевич Матвеев (1672—1676), князь Н. И. Одоевский (1689) и др.

В обязанности персонала Аптекарского приказа входило обеспечение медицинской помощью царя, его семьи и приближенных. При этом для царя изготовленные «отборочные врачебные средства» хранились в аптеке в особой комнате — «казенке» «за печатью» дьяка Аптекарского приказа. Выписывание лекарства и его приготовление было обусловлено большими строгостями. «Приготовленное для дворца лекарство отведывалось докторами, его прописавшими, аптекарями, его приготавлившими, и, наконец, лицом, которому оно сдавалось для передачи на „верх“<sup>1</sup>. В 1631 г. штат Аптекарского приказа был небольшой: два доктора, пять лекарей, один аптекарь, один окулист, два переводчика и один подъячий. В росписи для выдачи жалования за 1631 г. указаны имена служащих Аптекарского приказа: доктор Артемий Дей, доктор Валентин Билс, аптекарь Андрей Иванов, окулист Давид Браун; лекари Кашпир Давыдов, Ольферей Ольферьев, Кляус Алерт, Анца Шлюц и Вьялица Потемкин; переводчики Захарей Захарьев, Елисей Юрьев, подъячий Федор Быков<sup>2</sup>. Иноземные док-

<sup>1</sup> Загоскин Н. П. Врачи и врачебное дело в старинной Руси. Казань, 1891, с. 37.

<sup>2</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 1. СПб., 1881, с. 12—13.

тора, работавшие в Аптекарском приказе, получали от государства годовое жалование 200—250 р., аптекари и лекари — 50—70 р. и пользовались особыми льготами.

В середине XVII столетия Аптекарский приказ из придворного учреждения превращается в общегосударственное. Значительно расширяются и его функции. Аптекарский приказ ведал приглашением на службу иноzemных врачей и подготовкой национальных медицинских кадров, распределением их по должностям, проверкой «докторских сказок» (историй болезни) и выплатой жалованья. Из аптекарского приказа исходили руководство аптеками, аптекарскими огородами и организация сбора лекарственных растений в масштабе страны.

Военные события выдвинули еще одну проблему перед Аптекарским приказом — создание медицинской службы в русской армии. Отсюда возникли дополнительные его функции: назначение в войска лекарей и подлекарей, снабжение лекарствами полковых аптек, организация временных военных госпиталей, освидетельствование солдат о пригодности их к несению военной службы.

По распоряжению Аптекарского приказа в 1654 г. в русскую армию под Смоленск впервые был направлен значительный отряд русских лекарей<sup>1</sup>. Вот их имена: Савелий и Моисей Гавриловы, Федор и Матвей Ивановы, Роман Лохавин, Максим и Артемий Прокофьевы, Артемий Азаров, Сергей Афанасьев и аптекарь Иван Михайлов. В Белгород, в полк Соловьева, посланы лекари Наум Осипов, Первой Потапов, Сидор Григорьев, Федор Захаров, Иван Минин. В первой половине XVII века все расходы Аптекарского приказа оплачивались из общей казны, а позднее это учреждение стало иметь собственный бюджет.

По мере расширения деятельности Аптекарского приказа его расходы все время возрастили. В 1630 г. расход денег на «корм и жалование» докторам, лекарям, аптекарям, толмачам составлял 905 р., в 1631 г. — 1045 р., 1680 г. — 4000 р. В 1682 г. приход Аптекарского приказа составил 10 130 р., расход — 9876 р.<sup>2</sup>.

К 1681 г. наблюдается значительное увеличение штата Аптекарского приказа. Среди 80 медиков имелось

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 2. СПб., 1883, с. 145.

<sup>2</sup> Рихтер В. История медицины в России. Ч. 2. М., 1820, с. 17.

6 докторов, 4 аптекаря, 3 алхимика, 10 лекарей-иноzemцев, 21 русский лекарь, 38 учеников лекарского и костоправного дела. Кроме того, было 12 подъячих, огородники, толмачи и хозяйственные работники<sup>1</sup>.

Место размещения Аптекарского приказа не было постоянным. Первоначально это учреждение находилось на территории Кремля в каменном здании напротив Чудова монастыря. Во второй половине XVII века основные службы Аптекарского приказа были перемещены на новое место. В расходной книге за 1657 г. есть такая запись: «...Царь и Великий князь Алексей Михайлович... указал свой Государев Аптекарский двор и огород перенесть... от Кремля города за Мясницкие ворота и устроить в огородной слободе на пустых местах»<sup>2</sup>. На строительство нового здания были отпущены средства, указаны его размеры. Из документов известно, что существовали помещения Аптекарского приказа и у Каменного моста. Новый аптекарский двор был построен на Смоленской улице (ныне проспект Калинина, д. 5). В настоящее время можно видеть сохранившуюся одну из пристроек Аптекарского двора позади здания Музея русской архитектуры.

В 1712 г., во время большого пожара в Москве, «Аптекарский садовый двор сгорел»<sup>3</sup>. В 1716 г. указом Петра I Аптекарский приказ был заменен новым учреждением — Аптекарской канцелярией.

Вызывает большой интерес царский указ об улучшении постановки медицинской службы в Московском государстве, изданный в конце XVII столетия. Приведем наиболее важные в историческом отношении выдержки из него.

В 1690 г. издан указ царей Ивана Алексеевича и Петра Алексеевича «Об улучшении постановки аптечного и медицинского дела в Аптекарском приказе». В нем отмечается, что доктора и аптекари не имеют между собой доброго согласия, «безо всякой причины» между ними наблюдается часто «вражда, ссора, клевета и нелюбовь». Отсюда у младших чинов к докторам и аптекарям «непослушание», в делах «нерадение». В Указе сказано,

<sup>1</sup> Аптекарский приказ. БМЭ, изд. 2-е, т. 2, с. 538.

<sup>2</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 2. СПб., 1881, с. 207.

<sup>3</sup> Труды Музея истории и реконструкции Москвы. Вып. 1. М., 1950, с. 200.

что при таком положении изготовленные лекарства вместо пользы могут причинить людям страдание. Для наведения должного порядка в медицинском деле и в аптеках указом предписывалось каждому доктору и аптекарю принимать присягу и клятву и отмечалось 10 пунктов для его исполнения. Приведем только самые важные из них: 1. «Два—три раза в год смотреть аптеку и негодные лекарства по совету докторов выкидывать вон». 2. Особая строгость приписывается при изготовлении лекарств царю. Изготовленное лекарство до приема царем доктор должен «надкусывать» и ждать, пока благое действие совершится. 3. В случае ухода с дежурства лекаря или аптекаря указ предписывает производить «вычет из государева жалованья»<sup>1</sup>. Как видно из содержания указа, он регламентировал работу докторов, аптекарей и лекарей.

Подготовка национальных врачебных кадров. По мере возрастания потребности в обеспечении медицинской помощью войска и гражданского населения в середине XVII столетия встал вопрос об организации специальной государственной врачебной школы при Аптекарском приказе. В 1654 г. была открыта Школа русских лекарей. Вместе с тем продолжала действовать система ученичества.

Ученики лекарского и аптечного дела направлялись к опытным врачам и аптекарям-иноzemцам, находившимся на службе в России.

В Школе русских лекарей обучались дети стрельцов, духовенства и служилых людей в течение 5—7 лет за счет государства. Обучение «начиналось со сбора трав под руководством опытных травников; продолжалось в аптеке и заканчивалось в полках»<sup>2</sup>. Первый набор в школу состоялся в 1654 г. в количестве 30 учеников. Учеба их в школе продолжалась четыре года. Ввиду большой нужды в полковых лекарях в 1658 г. состоялся досрочный выпуск (рис. 1) первых русских лекарей. Из списка видно, что два ученика прибавилось в процессе учебы. Из числа окончивших 17 лекарей направлены в действующую

<sup>1</sup> Указ опубликован в «Прохладном вертограде», хранящемся в отделе рукописей Московского исторического музея (ф. 1096, л. 8—13).

<sup>2</sup> Лахтин М. Ю. Где приобретали свои знания русские врачи в Московском государстве.—«Вестник воспитания». 1904, № 9, с. 73.

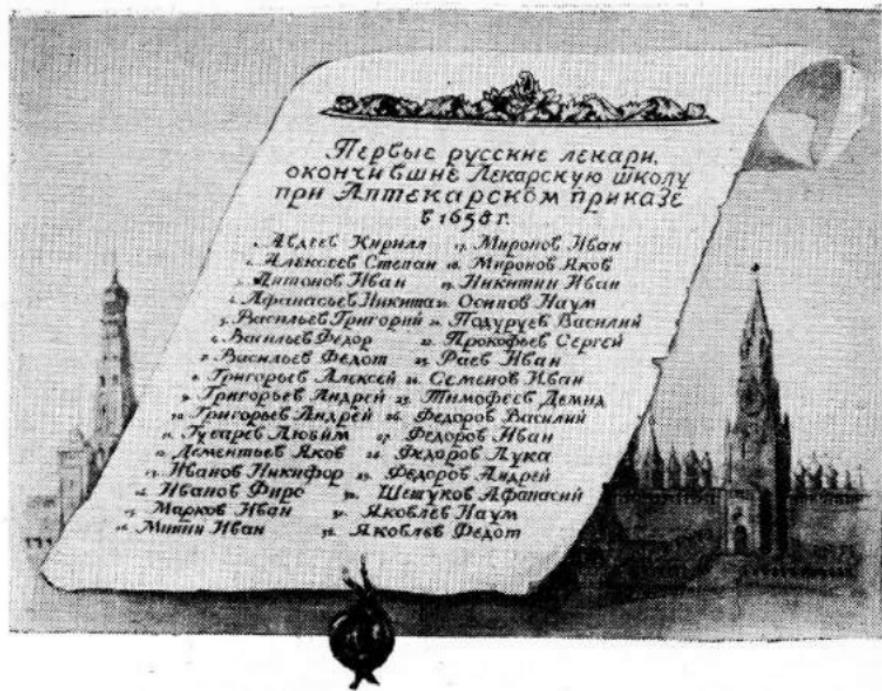


Рис. 1. Список первых русских лекарей (1658).

армию, остальные — в Стрелецкий приказ для прохождения службы<sup>1</sup>.

В зависимости от сроков обучения ученики делились на «старших учеников» и «учеников меньшей статьи». В разные годы число учеников при Аптекарском приказе колебалось от 10 до 40 человек. В 1658 г. обучалось 38 человек, в 1667 г. — 28, в 1672 г. — 25, в 1676 г. — 10 учеников аптекарского и костоправного дела<sup>2</sup>.

Среди документов Аптекарского приказа встречается много жалоб учеников на плохие жилищные условия, несвоевременную выплату жалованья.

Ввиду тяжелых условий жизни и учебы некоторые ученики оставляли школу и спасались бегством. В таких случаях издавалась грамота о розыске беглеца и возвращении его в Аптекарский приказ для продолжения учебы.

<sup>1</sup> Центральный государственный архив древних актов (ЦГАДА), ф. 143, оп. 143/3, № 640.

<sup>2</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 4. СПб., 1885, с. 870—871.

Сохранились некоторые данные, характеризующие уровень подготовки русских лекарей. Обучение осуществлялось в три этапа.

Первый этап обучения был теоретическим и в то же время практическим. Документ, датированный 1673 г., сохранил имена учеников и свидетельствует о характере их учебы. «Посланы из Аптекарского приказа в Новую аптеку на Гостин двор дохтура Стефана фон Гадена ученики разных приказов стрельцы: Ивашка Гобунов, Ивашка Калинин, Наумка Яковлев, Анашко Григорьев, Ларка Степанов, Алешка Фофонов... велеть им быть с травниками у збору трав и цветов и кореньев во все лето и до заморозков беспрестанно»<sup>1</sup>. Распоряжением дохтура Стефана Иевлиевича фон Гадена от 26 мая 1673 г. вышеназванным ученикам предложено быть в селе Измаилово и «избирать травы и коренья в лекарство... ходити им со старыми учениками вместе, которые посланы для трав в Измаилово же шесть человек, с апреля с 9 числа на две перемены для научения лекарского дела, а старым ученикам ходить по три перемены»<sup>2</sup>.

Второй этап — практические навыки в аптеке. Ученики одновременно изучали фармацию, фармакологию, латинский язык, анатомию, признаки болезней и способы их лечения. Учебными пособиями служили травники, учебники и некоторые сочинения докторов — «докторские сказки» (рис. 2).

После завершения практического и теоретического обучения в аптеке лекарские ученики направлялись для врачебной практики в стрелецкие полки. Прохождением врачебной практики в полках завершался этап обучения в школе.

В большинстве случаев лекарского ученика по решению Аптекарского приказа экзаменовали доктора медицины и давали свое заключение о переводе ученика в разряд лекарей. Если врачебную подготовку ученик проходил у опытного доктора-иноzemца, то его учитель выдавал ему свидетельство о завершении учебы и врачебных познаниях.

Так, например: «Лекарского дела ученика Алексея Иванова, пробывшего в учениках... 12 лет, экзаменуют доктора Степан Фунгаданов и Яган Гутменш». Они дали

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 2. СПб., 1881, с. 484.

<sup>2</sup> Там же, с. 485.

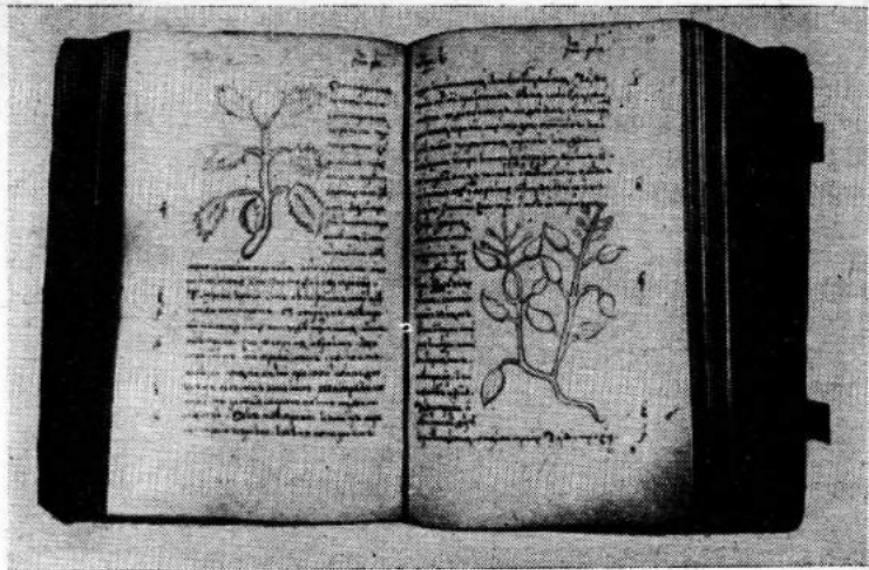


Рис. 2. Травник XVII века.

заключение: «...лекарского дела ученик Алексей Иванов лечит раны колотые и сеченыe и рубленые и делает пластири и мази и иные статьи, что достойно лекарскому делу, и с лекарское де дело ево будет»<sup>1</sup>. Такие свидетельства являлись своего рода дипломом, дававшим право на врачебную практику.

При Аптекарском приказе с 1654 г. функционировала Школа костоправов. Заведовал этой школой стрелецкий голова (не врач) Первой Петров. Срок обучения в школе был 1½—2 года. Окончившие школу направлялись в полки для практической работы.

**Болезни и способы их лечения.** В XVI—XVII веках в развитии отечественной медицины произошли значительные сдвиги. Получили широкое распространение рукописные лечебники и травники. Большой популярностью пользовалось сочинение «Аристотелевы врата» или «Тайная тайных» (XV—XVI века) в изложении русского автора. В нем сообщались сведения по общей гигиене, хирургии, терапии и фармации. Особый интерес в этой книге вызывают сведения об этике врача. «Во враче одинаково должны быть хороши как мысли, так и те-

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 4. СПб., 1885, с. 1279.

ло и даже одежда... Украшение врача — строгость во всем, умеренность, выраженная способность к самовоспитанию»<sup>1</sup>.

В Московском государстве получили распространение такие болезни, как цинга, лихорадки, золотуха, короста, каменная, чечуйная, огневая, кильная болезнь, падучая, проносная, желтуха, рожа, астма и др. Основными проблемами медицины того времени являлись распознавание болезней (диагностика), лечение, исход (прогностика). Об уровне постановки диагноза того времени свидетельствуют многие примеры из врачебной практики.

В 1677 г. доктор Петр Пантанус и лекарь Яган Тирик Шартлинг после осмотра больного Самсона Емельянова в «докторской сказке» записали весьма характерные признаки почечно-каменной болезни. «Болезнь у него нутренная каменная в почках и мочею выходят крупные и мелкие каменья; а как у него те каменья выходят, и в то время он бывает при смерти; да от той же болезни в голове великий лом, и от того лому и от болезни глаза попортило с великой натуги и теми глазами мало видит; и если ему, от такой великой болезни куды на ветер выходит — и ему окромя смерти себя ожидать нечего. И за тою болезнью ныне и впредь ему Самсону государя службу служить не мочно»<sup>2</sup>.

Согласно указу 4 октября 1681 г., лекарями Василем Подураевым, Иваном Костылевым, Кузьмой Семеновым, Афанасием Мартыновым произведен осмотр стрельцов и дано заключение о характере болезни и пригодности их к службе. «У Тимошки Артемьева болезнь: в правую ногу был из пищали ранен, и того нога сохнет. У Стеньки Барабанщика болезнь: у левой руки жилы свело и тою рукою худо владеет и не гнетца. У Петрушки Степанова болезнь: левая рука вышиблена из плеча и от того высохла и не гнетца; да у него ж правая нога вышиблена в вертлюге... И тем стрельцам, за такими болезнями государевой службе служить не мочно»<sup>3</sup>. В другом списке

<sup>1</sup> Богоявленский Н. А. Древнерусское врачевание в XI—XVII вв. М., Медгиз, 1960, с. 38.

<sup>2</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 4. СПб., 1885, с. 916.

<sup>3</sup> Там же, с. 1254.

раненых стрельцов есть такая запись: «Гришка Афанасьев ранен саблею: отрублен нос и верхняя губы и зубы передние... рана тяжела... Ивашка Андronов ранен в голову: пушечным ядром, переломило висок левой в трех местах. Раны тяжелы... Алешка Федотов ранен: опалило лицо из пушки и нос сшибло»<sup>1</sup>.

В материалах Аптекарского приказа встречаются документы, где указано, что в порядке уточнения диагноза созывались консилиумы с участием докторов. В 1674 г. доктора Л. Блюментрост и М. Грамон, лекари В. Ульф, С. Ларионов при осмотре стрельца Митрошки Кочурова записали: «На всем на нем по телу чирьи и в коросте, и те де чирьи и коросту лечить его мочно и лекарства на-добно много, а хотя де и излечится, и ему... служить нельзя, потому что от тех болезней одряхлел»<sup>2</sup>.

Интересно также заключение доктора Лаврентия Ранбугера и лекаря Николая Шнеда, сделанное ими 4 сентября 1676 г. после осмотра стрельца Севастьяна Артемова. Они записали: «...болезнь де у него, в луне, на левой стороне кила (грыжа) прогрызла, луна и черева выходят вон... ему Севастьяну стрелецкой службы служить не мочно»<sup>3</sup>.

Весьма любопытное обоснование диагноза заболевания глаз дал врач-окулист Иван Молгар. При осмотре больного он записал в истории болезни: «У него в глаза пошла темная вода и от лому правый глаз треснул и на обоих глазах бельма и не видит, а лечить его немочно, потому что та болезнь у него застарелая»<sup>4</sup>.

Наряду с вышеупомянутыми заболеваниями в документах встречаются описания признаков «жабной болезни», рожи, «тяжелой грудной болезни» (астмы), кровавого поноса.

Изучение различных документов показывает, что врачи того времени неплохо диагностировали целый ряд заболеваний, назначали соответствующее лечение и даже предсказывали исход болезни. Однако способы лечения были далеко не на высоте и часто врач не мог справиться с болезнью.

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 4. СПб., 1885, с. 874.

<sup>2</sup> Там же, вып. 2, 1881, с. 504.

<sup>3</sup> Там же, с. 1010, 1015.

<sup>4</sup> Лахтин М. Ю. Как распознавались и лечились болезни в Московском государстве.— «Хирургия», 1904, т. 15, с. 357.

Среди методов лечения больных широкое распространение получил способ кровопускания. В отдельных архивных документах излагаются правила, которыми руководствовались врачи при кровопускании. Так, например, в них указывалось, что кровь можно пускать при известном положении небесных светил, состояние же больного при этом имело второстепенное значение. Кровопускание больным производилось в бане. Представляет интерес рациональный способ лечения ожогов. В одной из историй болезни сделана следующая запись: «А коли человек изгорит огнем или обварится, возми масла конопляного и смочи бумаги хлопчатые и клади на место горелое». Как известно, такой метод лечения ожогов был широко распространен.

Особое беспокойство вызывало массовое заболевание стрелецких войск цингой. Поэтому в специальной царской грамоте, направленной в 1672 г. князю А. А. Галицыну в Казань, предложено: «...изготовить двести ведер сосновых вершин намоча в вине, да в Нижнем Новгороде изготовить сто ведер, и послать то вино в Астрахань и давать то вино в Астрахани служилым людям от цинги»<sup>1</sup>. Выполнение данного распоряжения имело большое значение для предохранения воинов от цинги. В случаях оказания экстренной медицинской помощи правительственный чинам Алтекарский приказ немедленно высыпал лекаря, снабженного необходимыми лекарствами. В 1675 г. для оказания экстренной помощи подъячему Емельяну Шестакову костоправу Стефану Дорофееву было приказано приехать в Тулу «...днем и ночью наспех, а как он с тем подъячим встретится, и он бы осмотрел болезнь его и выправил изломанную ногу его с радением, и взял бы к той болезни пластронов и масти, которые к тому годны...»<sup>2</sup>.

Алтекарский приказ в особых случаях поручал своим врачам давать заключение о правильности лечения.

**Больницы и госпитали.** После образования Московского государства организация медицинской помощи населению и воинам постепенно переходит в руки государства. В 1551 г. царь Иван Грозный на собрании

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 2. СПб., 1881, с. 457.

<sup>2</sup> Там же, с. 554.

всех сословий — «Земском соборе» — поставил ряд вопросов, среди которых был и такой вопрос: «Как помочь сиротам, убогим, болящим в Московском государстве?» Последовал ответ: «В каждом граде за счет государства строить богадельни, больницы... убогих, престарелых, больных лечить безвозмездно».

Первый временный военный госпиталь создан на территории Троицко-Сергиевой лавры в период польско-литовской интервенции и осады этого монастыря (1611—1612). В госпитале оказывалась медицинская помощь не только раненым, но и заболевшим цингой и дизентерией гражданским лицам, укрывшимся от врагов за стенами монастыря.

В 1635 г. при Троицко-Сергиевом монастыре были построены больничные палаты, сохранившиеся до настоящего времени. В 1656 г. в Москве на средства боярина Ртищева была сооружена небольшая гражданская больница из двух палат.

Второй временный госпиталь был открыт в Смоленске в 1656 г. во время войны России с Польшей. В этом госпитале работала большая группа русских врачей и лекарских учеников. В архивных документах сохранились списки лекарей и лекарских учеников, которых снабжали лекарствами и посыпали для работы в Смоленский госпиталь.

Третий временный госпиталь был открыт в 1678 г. на Рязанском подворье в Москве. В период войны с Турцией и Крымским ханом было большое число раненых (свыше 1000 человек), поэтому под госпиталь были заняты палаты Казанского, Вологодского, Новгородского, Сузdalского, Смоленского и Коломенского подворий.

Раненых, «...которые бездомовые и учнут приходить в Рязанское подворье для лечения, и лекарей, на Рязанском подворье поить и кормить из Приказу Большого дворца, покаместа вылечатся, и лекарей — покаместа они вылечат»<sup>1</sup>. В палатах Рязанского подворья лечилось 746 раненых. Здесь же создана «дохтурская палатка».

Оригинально решен вопрос о лечении стрельцов, заболевших в дороге. В приказе от 17 октября 1678 г. перечислены имена 34 стрельцов, которые шли со службы и по дороге в Москву заболели. 19 октября последовало

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 4. СПб., 1885, с. 1007.

распоряжение князя В. Ф. Одоевского: «...тех стрельцов лечить дохтуру Андрею Кельдерману и лекарства давать... безденежно. А буде на которых стрельцах болезни прилипчивые,— велеть ему о том извещать; а известы писать в Новой Аптеке, а в Верхнюю Аптеку в то время ему не ходить»<sup>1</sup>.

Характерной особенностью русской медицины XVII века является то, что временные военные госпитали были государственными. Содержание раненых и врачебное обслуживание в госпиталях осуществлялись за счет средств государства.

Имеются архивные данные, свидетельствующие о том, что в 1682 г. царь Федор Алексеевич предписал Аптекарскому приказу устроить две постоянные «шпитальни» (больницы) в Знаменском монастыре и на гранатном дворе за Никитскими воротами, для лечения на готовом пансионе «бедных,увечных и старых людей... служилых чинов, которые тяжелыми ранами на государевых службах изувечены»<sup>2</sup>. И хотя распоряжение царя не было выполнено, сам факт постановки вопроса о создании в XVII веке стационарных лечебных учреждений заслуживает положительной оценки.

Первые аптеки и система заготовки лечебных трав. В 1581 г. в Кремле была открыта первая государственная аптека для обслуживания царского двора. Для работы в аптеке были приглашены английские специалисты доктор Роберт Якоби и аптекарь Якоби Френч[ш], который привез и первую партию таких заморских лекарств, как опий, камфора,alexандрийский лист и др. В XVI веке в аптеке служили исключительно иноземные специалисты, позднее стали работать русские лекари, аптекари и аптекарские ученики.

Длительное время аптека являлась придворным учреждением и лишь в порядке исключения обслуживала служилых людей.

Ввиду возросших потребностей народа в применении лекарств царское правительство вынуждено было в 1672 г. открыть вторую государственную аптеку. В Указе сказано: «...на новом гостном дворе — где Приказ Большого приходу, очистить палаты, а в тех палатах

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 4. СПб., 1885, с. 1043.

<sup>2</sup> Хмыров М. Д. Русская военно-медицинская старина.— «Военно-медицинский журнал», 1869, январь, подотдел 7, с. 31.

указал Великий государь построить аптеку для продажи всяких лекарств всяких чинов людям...»<sup>1</sup>. Для работы в этой аптеке 11 марта 1673 г. из Аптекарского приказа посланы подъячий Данило Годовиков, алхимик Тихон Ананьев, сторожа Ларка Иванов и Ивашка Михайлов. 18 февраля 1673 г. издан царский указ, согласно которому «...в Новой аптеке на гостином дворе продавать водки и спирты и всякие лекарства всяких чинов людям и записывать в книги, а деньги по цене иметь против указанной книги и объявить в Аптекарском приказе...»<sup>2</sup>.

В соответствии с новым указом от 28 февраля 1673 г. за аптеками была признана монопольная торговля лекарствами. Указ предписывал: «...чтобы в рядах москательном, овощном, зелейном... торговые лица аптекарских лекарств не держали и не продавали». За нарушение указа предусматривалось жестокое наказание.

Первая и вторая аптеки в административном отношении подчинялись Аптекарскому приказу, который взял на себя функции не только управления и подбора кадров, но и снабжения аптек лекарствами.

В отличие от других стран в Московском государстве сформировалась оригинальная система сбора и заготовки лечебных трав. Аптекарский приказ подбирал заготовителей лекарств, так называемых травников, инструктировал их, где и когда собирать лечебные травы и каким способом доставлять их в Москву.

В отдельных случаях специалисты направлялись для закупки лекарств в другие города. Согласно указу от 13 июня 1663 г., лекарь Андрюшка Федотов выехал в Архангельск «...для запасов: корейки, хины и дерева сафрасу и коры святого дерева»<sup>3</sup>. В том же году Ф. Я. Милославскому поручено купить 20 пудов хинной коры «в Козильбашской земле» (Персия).

Кроме того, Аптекарский приказ давал поручения иноземным специалистам закупать большие партии лекарств в других странах.

Лечебные травы поступали в Аптекарский приказ из разных мест в порядке выполнения государственной «ягодной повинности». В 1672 г. из села Чашниково присланы очная помочь, инбирик, жабная, молодила, черно-

<sup>1</sup> Материалы для истории медицины в России. Вып. 2. СПб., 1883, с. 450.

<sup>2</sup> Там же, с. 482.

<sup>3</sup> Там же, с. 256.

быльник. Из других сел поступили валериана, змеев корень, медвежье ухо, земляной дым, сало воронье, гречка дикая, можжевеловые ягоды, земляника, солодковый корень и др.

В Аптекарском приказе было известно, в какой местности произрастает преимущественно то или другое растение. Например, зверобой — в Сибири, солодковый (лакричный) корень — в Воронеже, чемерица — в Коломне, чечуйная трава — в Казани, можжевеловые ягоды — в Костроме. Контроль за «ягодной повинностью» осуществлял Аптекарский приказ, за невыполнение обязанности полагалось тюремное заключение.

Важнейшим источником получения лечебных трав в Москве были аптекарские сады и огороды. По распоряжению Ивана Грозного часть территории Кремля была отведена под Аптекарский сад... «Между Боровицкими и Троицкими воротами и слободой стрелецкого... полка»<sup>1</sup> (между Троицкими воротами и современной ул. Горького, на Манежной площади.—M. K.).

Кроме того, позднее были созданы аптекарские огороды у Каменного моста, за Мясницкими воротами, в Немецкой слободе близ деревни Измайлово и в других местах.

Меры борьбы с эпидемиями. В Московском государстве применялись различные меры против распространения чумы. Так, например, устраивались «засеки», «крепкие заставы» при въезде в город, организовано производилось захоронение трупов.

Во время эпидемии чумы в Новгороде в 1572 г. поступило следующее распоряжение: «не погребать в городе у церквей таких умерших, у которых на теле окажется „знамя смертоносное“, а выносить вон из города, да поставить заставу по улицам и сторожей: в которой улице умрет человек знаменен и те дворы запирать и кормить тех людей улицей»<sup>2</sup>. Священникам запрещалось под страхом смертной казни причащать погибающих от чумы. «Если кто-либо из врачей случайно посещал пралипчивого больного, то он был обязан известить государя, сидеть дома впредь до царского разрешения»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Труды Музея истории и реконструкции Москвы. Вып. 1. М., 1950, с. 57.

<sup>2</sup> Высоцкий Н. Ф. Чума при Алексее Михайловиче. 1654—1655 гг. Казань, 1879, с. 141.

<sup>3</sup> Герман Ф. Л. Как лечились московские цари. Киев — Харьков. 1895, с. 105.

Медицина того времени практически не располагала надежными средствами борьбы и с такой менее опасной болезнью, как дизентерия. В 1604 г. 80-тысячная русская армия вела бои против войск Лже-Дмитрия I под Кромами. Как свидетельствуют современники, почти вся армия была поражена дизентерией, но не имела помощи от врачей. Вскоре Борис Годунов «...прислал всякого питья и всякого зелия, кои пригодны к болезням и от того же учинити им помочь великую»<sup>1</sup>.

Большая роль в деле организации борьбы с эпидемиями в Московском государстве принадлежала Аптекарскому приказу. Для защиты войска от эпидемий в XVII веке были разработаны основные методы простейших карантинных мероприятий. Для борьбы с «моровой язвой» во время войны с Польшей на территории Украины был проведен ряд карантинных мероприятий. Об этом свидетельствует донесение воеводы Е. Бутурлина в Разрядный приказ (1652). Он пишет: «...у поляков де и за Белою Церковью в казачьих городах во многих местах мор большой, в казачьих де в украинских городах поставлены заставы крепкие... пропускать никого не велено. А сказывали де, государь, им, что мрут люди от голоду, а иные, сказывали, мрут моровым поветрием...»<sup>2</sup>.

Особенно тяжелой была эпидемия чумы, разразившаяся в 1654 г. в Москве. «Люди умирали на улице внезапно». За полгода Москва потеряла от этой страшной болезни около 150 тыс. человек. О создавшейся тяжелой эпидемической обстановке в Москве сообщает царю князь М. Пронский: «В прошлом... 162 (1654) году в июле и августе, в разных частях... в Москве и слободах помирают многие люди скорою смертью и в домишках наших тоже учинилось и мы, холопы твои, покинув домшки свои, живем в огородах. И в нынешнем... 163 (1655) году после Симеонова дня моровое поветрие умножилось, день ото дня больше пребывает... В Москве и слободах провославных христиан малая часть остается; а стрельцов из шести приказов не един приказ не остался; из тех достальных многие лежат больные, а иные разбежались, и на караулах... от них быть некому... А приказы, государь, все заперты; дьяки и подъячие все померли; а домшки наши пустые учинились... а мы, холопы,

<sup>1</sup> Краткая повесть о самозванцах, бывших в России. СПб., 1774, с. 38.

<sup>2</sup> Воссоединение Украины с Россией. Т. 3. М., 1953, с. 229.

тоже ожидаем себе смертного посещения с часу на час, и без твоего... указа по переменкам с Москвы<sup>1</sup> и подмосковные дворишки ради тяжелого духа, чтоб всем не помереть съезжать не смеем... вели нам, холопам своим, свой, государь, указ учинить»<sup>1</sup>.

Вскоре после этого письма князь М. Пронский умер от чумы. В Москве трупы лежали на улицах, «возить мертвых и ямы копать было некому». Население бежало из города, разнося заразу в другие местности. Активными распространителями чумы оказались стрельцы, бежавшие в Тверскую и Рязанскую губернию. В Суздали от чумы умерли 1177 человек; осталось в живых 1390, в Туле умерли 1800 человек, осталось в живых 760. В 1656 г. эпидемия распространилась до Смоленска, Казани и Астрахани.

Важнейшими мероприятиями, которые проводились в Москве согласно указу, были следующие: создание карантинов, строгое под страхом смертной казни, запрещение всякого сообщения с Москвой. На пути к Москве были учреждены заставы. Письма из Москвы на заставе переписывались, передавались через огонь, а подлинник сжигался. Кладбища в Кремле и поблизости были закрыты для захоронения. Все жилые дома очищались от умерших, окуривались и вымораживались.

В деле создания строгой изоляции больных и организации внутренних карантинов несомненная заслуга принадлежит Аптекарскому приказу.

Первые доктора медицины. В России право присуждения ученой степени доктора медицины было узаконено лишь в XVIII столетии. Однако еще в период образования Московского государства наши соотечественники находили пути выезда в Западную Европу для получения там не только врачебного образования, но и ученой степени доктора медицины.

Первыми докторами медицины из числа «природных россиян» стали Юрий Дрогобычский и Георгий Скорина.

Юрий Дрогобычский — один из первых русских, поступивший в Krakowskij университет на медицинский факультет. В 1468 г. он значится в списках студентов, в 1470 г. он уже бакалавр, а с 1473 г. — магистр. Дальнейшее совершенствование его медицинских знаний проходило в знаменитом Болоньском университете. В 1476 г. он выдержал экзамен на степень доктора философии ме-

<sup>1</sup> Рихтер В. История медицины в России. Ч. I. М., 1814, с. 66—68.

дицины и руководил медицинской кафедрой Болоньского университета. В 1481—1482 гг. он работал ректором того же университета.

В дальнейшем Юрий Дрогобычский переехал в Венгрию и работал в первом венгерском университете в Пресбурге. В Краков он вернулся лишь в 1485 г., где заведовал кафедрой, читая курс лекций по медицине.

Из его научных работ известна книга «Прогностикон», изданная в Риме в 1483 г. на латинском языке. В 1898 г. появилось сообщение о том, что в одном из антикварных магазинов Франции имеется «первая книга русского автора, это исключительная редкость, вероятно, этот том является уникальным»<sup>1</sup>. Новое сообщение о наличии второго экземпляра той же книги в библиотеке богословского факультета Тюбингенского университета появилось в 1943 г. В библиотеках нашей страны работа Юрия Дрогобычского не найдена.

Георгий Скорина родился между 1485 и 1490 гг. в Полоцке в семье купца Луки, который вел обширную торговлю с другими странами. По желанию отца он был отправлен в Краков для получения медицинских знаний. С 1503 по 1504 г. Георгий Скорина изучал медицинские науки и получил звание лекаря. В целях совершенствования знаний в области медицины Георгий Скорина переехал в крупнейший научный медицинский центр Италии — г. Падую. Здесь, в Падуанском университете, он получил звание магистра и стал именовать себя Георгием Франциском Скориной. Через несколько лет настойчивой работы в области медицины Скорина добился разрешения держать экзамен на степень доктора медицины.

5 ноября 1512 г. в Падуе в церкви святого Урбана была создана «священнейшая коллегия знаменитейших докторов философских и медицинских наук», на которой была произнесена речь приора:

«Высокочтимые господа доктора! Причина созыва ваших превосходительств такова: здесь есть весьма ученый бедный доктор, который из очень отдаленной страны, возможно, более чем на 4000 миль отстоящей от нашего славного города, пришел, чтобы увеличить славу и честь нашего города, знаменитой его школы и нашей священной коллегии. Он просит как особой чести... позволить

<sup>1</sup> Подражанский А. С. Русский доктор медицины XV века профессор Юрий Дрогобычский.— «Врачебное дело», 1951, № 10, с. 937—938.

ему перед священной коллегией быть удостоенным звания в медицине»<sup>1</sup>.

На другой день, в субботу 6 ноября 1512 г., экзамен возобновился. По этому поводу есть такая запись: «Франциск... русин, на предложенные ему пункты по медицинским наукам отвечал по памяти и возражал с таким превосходным знанием и полнотой, что было признано всеми присутствующими докторами вышеуказанной коллегии достойным допустить его к экзаменам по отдельным медицинским дисциплинам. Эти испытания были с успехом выдержаны у 14 докторов»<sup>2</sup>. Затем было проведено баллотирование. Все опущенные шары были красного цвета. Зеленых шаров, означающих несогласие, не было.

После получения ученой степени доктора медицины Франциск Георгий Скорина жил и работал в Праге. В 1517 г. он перевел на родной язык и опубликовал псалтырь, по которому в Московском государстве учились грамоте. Автор перевода псалтыря в предисловии писал: «Детям малым, как початок всякого доброе науки, грамоты еже доброе чести и мовити учить»<sup>3</sup>. В 1525 г. он открыл в Вильно типографию и издал книги «Апостол» и «Малые подорожные книжицы».

Дальнейшая деятельность Франциска Георгия Скорины протекала в Кенигсберге.

На основе изучения различных архивных и литературных источников советскими историками медицины установлены имена и других наших соотечественников, получивших ученую степень доктора медицины в других странах.

Иван Алманзенов (Иоан Эльмстон) — сын Ивана Фомича Эльмстона, переводчика Посольского приказа, уроженца России. В 1629 г. Иван Алманзенов был послан в Англию для изучения медицины в Кембриджском университете. Затем он совершенствовался в медицинских науках во Франции и Италии. В Россию вернулся в 1645 г., имея ученую степень доктора медицины.

Андрей Кельдерман защитил докторскую диссертацию в Падуанском университете в 1676 г. При воз-

<sup>1</sup> Верхрадский С. А. Жизнь и деятельность доктора медицины Франциска Георгия Скорины.— В кн.: Из истории медицины. Т. 1. Рига, 1957, с. 33—43.

<sup>2</sup> Там же, с. 33—43.

<sup>3</sup> Там же, с. 33—43.

вращений в Россию держал докторский экзамен в Аптекарском приказе и сдал «свидетельственный лист о дохтурской науке за тремя печатями» и лишь затем был допущен к работе.

Петр Васильевич Постников родился в семье дьяка Посольского приказа Василия Тимофеевича Постникова. В 1692 г. был послан в Падуанский университет изучать медицинские науки. В Архиве этого университета сохранилась запись: «Синьор Петр Постников из Московии зачислен на первый курс». Годы учебы завершились выдачей П. В. Постникову диплома врача. После успешной защиты докторской диссертации («Лихорадки указывают на причины появления гнилостного процесса», Падуя, 1696) П. В. Постникову была выдана «Привилегированная грамота», в которой сказано: «Господин Петр Постников... зресть остроумия толикующе краснсловия показал силу памяти, поучения словесности и прочих вещей, яже совершеннейшем философе и враче...». Далее в грамоте записано: «Падуанская академия», следя древнейшему обычаю, присудила звание «доктора философии и врачества, книги первозатворения..., перстень златый на перст его возложен и бирету учительскую... на главу положи» (В. Рихтер, 1814).

Последующая деятельность П. В. Постникова связана с дипломатической службой. Вместе с тем он неоднократно выполнял поручения медицинского характера. По заданию Петра I он закупал хирургические инструменты в Англии, Франции и Голландии. В 1697 г. он посетил кабинет знаменитого голландского доктора Рюиша, коллекцию которого вскоре приобрел Петр I для первого русского музея — «Кунст-Камеры».

В 1698 г. под наблюдением П. В. Постникова были направлены в Венецию для изучения «науки и художеств» Александр Меньшиков с 8 товарищами, а Григорий Волков — для изучения медицины. В 1701 г., вернувшись на родину, он был зачислен в Аптекарский приказ на должность доктора медицины и одновременно продолжал выполнять различные поручения Посольского приказа. В работе Д. М. Российского «История отечественной медицины и здравоохранения» (1956) также названы имена наших соотечественников, защитивших докторские диссертации, среди них Роман Рылеев («О астме». Лейден, 1651).

Степан Кириллов («О природном и простейшем средстве при подагрических болях». Галле, 1627); Иван Козак («О полезных и вредных солевых растворах в человеческом организме». Франкфурт, 1663); Михаил Граман («О перемежающейся четырехдневной лихорадке». Иена, 1667); Иван Граман («О чахотке». Иена, 1667); Василий Юрский («О шишковидной железе». Бремен, 1695).

Итак, с развитием медицины в Московском государстве связан второй этап истории отечественной медицины. Образование централизованного Московского государства способствовало зарождению основ государственной медицины, открытию первых аптек, больниц, врачебной школы. Русские лекари умели распознавать и лечить болезни, составлять «докторские сказки» (истории болезни). Борьба с эпидемиями велась в общегосударственном масштабе. В XV—XVII веках появились первые отечественные доктора медицины.



## 4 МЕДИЦИНА В РОССИИ В ЭПОХУ ФЕОДАЛИЗМА

### Развитие медицины в XVIII веке

На рубеже XVII—XVIII столетий Россия встала на путь национального возрождения и крупных государственных преобразований в общественно-политической, экономической и культурной жизни страны. Наряду с расширением границ государства, ростом городов и мануфактурного производства произошло образование всероссийского рынка, укрепление централизованной власти, усиление крепостничества.

В начале XVIII века Россия была провозглашена империей. Крупный государственный деятель той эпохи Петр I в интересах господствующих классов проводит ряд важных реформ. Сенат был объявлен высшим органом управления, вместо Приказов учреждаются Коллегии, вводится регистрация всех родившихся и умерших, создаются регулярная армия и военно-морской флот. Именно тогда выявился острый недостаток во врачебных кадрах, особенно для русской армии. Поэтому в числе неотложных дел Петром I была проведена реорганизация медицинского дела в стране. Вместо Аптекарской канцелярии в 1721 г. учреждена Медицинская канцелярия — высший орган медицинского управления России,

Медицинская канцелярия осуществляла контроль за деятельностью докторов, лекарей, аптек, организацией сбора лекарственных трав, подготовкой врачебных кадров. Во главе ее стоял архиятер, в дальнейшем директор, который единолично управлял этим учреждением. По распоряжению директора с 1738 г. ежегодно публиковались объявления о наборе в госпитальные школы.

В 50-е годы П. З. Кондоиди (1709—1760) — директор Медицинской канцелярии, сделал первую попытку объединить медицинское дело в России. Ему удалось провести ряд крупных реформ, особенно в области медицинского образования. После его смерти развитие государственной медицины не получило достаточно быстрого развития.

В 1763 г. вместо Медицинской канцелярии учреждена Медицинская коллегия. В указе сказано, что Медицинская коллегия имеет «...власть делать распорядки, касающиеся до врачевания во всей империи и до распространения науки медицинской, хирургии и всех частей, к тому принадлежащих»<sup>1</sup>. В состав коллегии входили президент, 3 доктора медицины, штаб-лекарь, оператор и аптекарь. Первым президентом был назначен А. И. Черкасский (не врач). Медицинской коллегии вменялись в обязанность организация медицинской и лекарственной помощи населению, подготовка врачебных кадров, наблюдение за деятельностью аптек. Для проверки знаний иностранных и русских врачей при коллегии действовала специальная комиссия. Медицинской коллегии разрешалось также «...по собственным ее экзаменам всех обучающихся сей (медицинской.—М. К.) науке производить в докторы медицины»<sup>2</sup>. В XVIII столетии этим правом в России воспользовались немногие. Ученая степень доктора медицины была присвоена лишь 16 русским врачам, а звание профессора — 8 ученым. Первыми защитили диссертации Г. Ореус (1765), Энгель (1781), Ф. Керестури (1784). С 1791 г. право защиты диссертаций было предоставлено и Московскому университету.

В ведении Медицинской коллегии находились 4 ботанических сада и 7 садовых заведений, где выращивались

<sup>1</sup> БМЭ, изд. 2-е, т. 17, с. 662.

<sup>2</sup> Центральный государственный исторический архив Ленинграда (ЦГИАЛ), ф. 1296, оп. 1, кн. 3, л. 288.

лекарственные травы, 4 хирургических инструментальных заводов.

С 1793 г. коллегию возглавил врач А. И. Васильев — прогрессивный деятель России, немало сделавший для совершенствования медицинского дела в России. В 1796 г. были созданы губернские врачебные управы и увеличено число больниц. В губернских городах работали 149 врачей, число городских и уездных врачей к 1799 г. достигло 484. В фонде медицинской коллегии хранится доклад директора за 1795 г. «Об удобнейших средствах к скорейшему и полезнейшему устроению врачебных училищ». В докладе ставился вопрос об отделении медико-хирургических училищ от госпиталей. Это предложение вскоре было реализовано. На базе медико-хирургических училищ были созданы Медико-хирургическая академия в Петербурге (1798) и ее московское отделение.

В 1800 г. коллегия разработала «Наставление о прививании коровьей оспы», издала ряд популярных плакатов на эту тему. Опубликовано «Наставление, какими средствами предохраняться от цинготной болезни на военных судах во время мореплавания» (1800). Коллегия разработала также «Устав портовых и пограничных карантинов» (1800).

В 1803 г. Медицинская коллегия была закрыта, а ее функции переданы в Медицинский департамент (Министерство внутренних дел). При этом же учреждении был создан Медицинский Совет — высший научный медицинский орган. В его функции входило давать заключения на научные труды, составлять фармакопею, утверждать медицинские дипломы иностранных университетов и др.

#### **К истории высшего медицинского образования**

В начале XVIII века в России было не более 250 врачей, из них одна треть были врачи-иноzemцы. Учрежденная при Аптекарском приказе в 1654 г. Школа русских лекарей подготовила не более 200 врачей для обслуживания армии и казенных заводов.

Согласно указу Петра I (25 мая 1706 г.), было решено построить в Москве постоянный военный госпиталь и госпитальную школу при нем. В указе записано: «Построить за Яузой рекой против немецкой слободы, в пристойном месте госпиталь для лечения болящих людей, а у того лечения быть доктору Николаю Бидлоо да двум

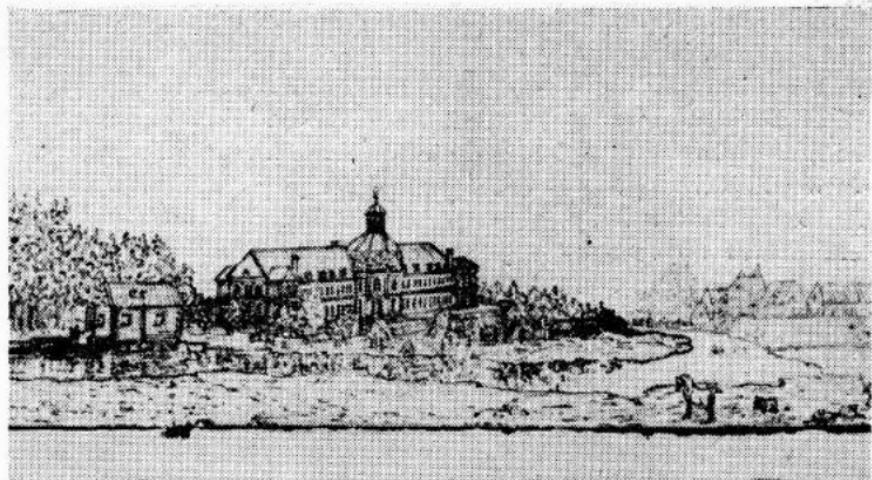


Рис. 3. Первое здание Военного госпиталя в Москве (1707).

лекарям — Андрею Репкину, а другому, кто прислан будет, да из иноземцев и из русских из всяких чинов людей набрать для аптекарской науки 50 человек, а на строение и на покупку лекарств и на всякие к тому делу принадлежащие вещи и доктору, и лекарям, и ученикам на жалование деньги держать в расход из средств монастырского приказа». В 1707 г. состоялось торжественное открытие госпиталя на 300 коек и одновременно стала функционировать госпитальная школа для подготовки лекарей (рис. 3). Возглавил Московскую госпитальную школу голландский врач Николай Бидлоо.

В 1710 г. Н. Бидлоо написал «Инструкцию для работ по хирургии в анатомическом театре». В разделе «Каким должен быть хирург» сказано: «Должен быть не слишком молод или стар, хорошо изучивший теорию науки, вполне опытный в своем искусстве. Должен быть рас- судительного ума, с острым зрением, здоровым и сильным... не должен приступать к операции, не посоветовавшись с коллегой или человеком, сведущим в этом искусстве... Во время операции должен быть... не сердитым, даровитым и славным... не слишком торопиться...»<sup>1</sup>.

Спустя несколько лет аналогичные военные госпитали и госпитальные школы при них были открыты в

<sup>1</sup> Из рукописи Н. Бидлоо, недавно обнаруженной в архиве Военно-медицинской академии.

Санкт-Петербурге (сухопутный госпиталь, 1718; морской госпиталь, 1719), Кронштадте (морской госпиталь, 1720), в Сибири (госпиталь при Колывано-Воскресенских рудниках, 1751) и в Елисаветграде (1788). К концу XVIII столетия госпитальные школы подготовили около 2000 врачей, а число постоянных военных госпиталей возросло до 20.

Характер работы в морских госпиталях был определен в специальном «Адмиралтейском регламенте» (1721). В 1735 г. был учрежден «Генеральный регламент о госпиталях». Регламентом определены штаты госпиталей и школ, обязанности докторов, лекарей, подлекарей и учеников. При каждом постоянном госпитале с 1735 г. вводились должности: главного доктора, младшего доктора, главного лекаря, 5 лекарей, 10 подлекарей, оператора, рисовального мастера, латиниста и 20 лекарских учеников.

Главный доктор являлся не только педагогом, но и лечащим врачом. Утром и вечером он делал обходы в присутствии лекарей и подлекарей, рассказывал о причинах болезни, ее «знаках» (симптомах) и способах лечения. Главный лекарь — второе ответственное лицо в госпитале. С учениками он два раза в день делал обход хирургических больных, оперировал. Практические занятия проводили «госпитальные лекари». Подлекари несли дежурства по госпиталю.

В основу 5—10-летней подготовки лекарей положена программа, применявшаяся в Московской госпитальной школе. Основными предметами были анатомия, «материя медика», хирургия с десмургией и внутренние болезни.

Согласно регламенту, вскрытие трупов становится обязательным. «Разобрание анатомическое чинить в палате, определенной на то в госпитале, ...а особливо которые будут болезни странные, тех отнюдь не пропускать без анатомического действия»<sup>1</sup>.

С 1754 г. в госпитальных школах введен новый учебный план, рассчитанный на 5—7-летний срок обучения. На первых двух курсах преподавались анатомия, фармация и рисование; на 3-м курсе — физиология; на 4-м — физиология и патология; на 5-м и 6-м — физиология, па-

<sup>1</sup> Полное собрание законов России. СПб., 1830, т. 9, № 6852. с. 662—682.

тология, оперативная хирургия и медико-хирургическая практика<sup>1</sup> и на 7-м — медицинская практика (по внутренним болезням). Таким образом, ученики изучали как теоретическую, так и практическую медицину (работа в госпитале и аптеке).

В Московской госпитальной школе внутренние болезни преподавали известные ученые П. И. Погорецкий, К. О. Ягельский, М. Х. Пеккан, в С.-Петербурге — Ф. Т. Тихорский, М. М. Тереховский, Г. И. Базилевич.

Учебные пособия были написаны иностранными авторами на латинском языке, имелись также и переводные учебники. В 1737 г. госпитальные школы пользовались при обучении анатомическими таблицами Кульма и учебником хирургии Гейстера. В 1742 г. М. И. Шейн подготовил и издал первый на русском языке анатомический атлас.

Студенты госпитальной школы работали в анатомическом театре, аптекарских огородах, больных изучали непосредственно в госпитальных палатах. В обязанность госпитальных лекарей входило составлять «скорбныелисты» (истории болезни), записывать признаки болезней в дневник, лечить больных и учить этому искусству учеников.

Важные новшества ввел в систему обучения будущих лекарей Павел Захарович Кондоиди. По его инициативе были выделены клинические палаты в госпиталях, организована медицинская библиотека, введено обязательное вскрытие трупов, сокращен срок обучения в госпитальной школе до 7 лет, установлен более строгий экзамен на звание лекаря. Такая система подготовки врачей в России просуществовала более 50 лет.

В 1786 г. госпитальные школы были реорганизованы в медико-хирургические училища, а в 1798 г.— в Медико-хирургическую академию (в Петербурге). В Москве медико-хирургическое училище стало отделением Медико-хирургической академии и просуществовало до 1844 г.

В начале XIX столетия в России расширяется университетское образование. Вновь открыты университеты в Казани, Дерпте, Вильно, Харькове. При каждом университете созданы медицинские факультеты, которые

<sup>1</sup> Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М., 1959, с. 39.

сыграли важную роль в деле подготовки врачебных кадров. Особое место в истории медицины России занимает медицинский факультет Московского университета.

Первый российский университет был открыт в Москве 7 мая 1755 г. по инициативе М. В. Ломоносова. Первоначально в нем обучалось всего 30 студентов, среди них были и те, кто мечтал изучать медицинские науки; С. Г. Зыбелин, П. Д. Вениаминов, Д. Ястребов. В соответствии с проектом М. В. Ломоносова, первые три года студенты этих факультетов обязаны были изучать теоретические науки по единой программе. В дальнейшем, с 1758 г., предполагалось разделение студентов по трем факультетам (философский, юридический, медицинский). Однако выделение медицинского факультета не произошло. Причин этому обстоятельству было довольно много, в том числе и семилетняя война с Ливонией (1756—1763).

Медицинский факультет начал свою практическую деятельность лишь в 1764/65 учебном году. По штатам того времени на медицинском факультете полагалось иметь трех профессоров: химии, натуральной истории и анатомии. Первый год медицину изучали лишь 16 студентов. Все занятия проводились в здании бывшей аптеки близ Красной площади. В связи с увеличением числа студентов и аварийным состоянием старого здания (в 1775 г. во время занятий рухнули полы в одной из аудиторий) решено было строить новое здание. По проекту выдающегося русского зодчего М. Ф. Казакова строительство нового здания университета (ул. Моховая) было начато в 1786 г. и завершено в 1793 г.

Во второй половине XVIII века на медицинском факультете преподавали известные отечественные ученые С. Г. Зыбелин, И. А. Сибирский, И. И. Вечь, М. И. Скиадан, Ф. Ф. Керестури, а позднее И. Е. Грузинов, Е. О. Мухин, М. Я. Мудров, И. Е. Дядьковский, А. М. Филомафитский, В. А. Басов, Ф. И. Иноземцев и др.

Студенты делились на «казеннокоштных» и «своекоштных». Им полагалось носить особую форму — зеленый мундир с белыми металлическими пуговицами, треугольную шляпу и шпагу.

С 1791 г. Московскому университету разрешено присуждать после публичной защиты диссертации ученую степень «градус доктора». В 1794 г. питомцу медицинского факультета Ф. И. Барсук-Моисееву впервые при-

своена ученая степень доктора медицины после защиты диссертации «О дыхании».

В соответствии с университетским уставом 1804 г. на медицинском факультете имелось 6 кафедр: анатомии с физиологией и судебной медициной, фармации, патологии с общей терапией и курсом внутренних болезней, хирургии, повивального искусства и скотолечения. В 1805 г. при медицинском факультете были открыты первые 3 клиники: хирургическая, терапевтическая и акушерская (по пять коек в каждой). Клиники располагались на Большой Никитской улице в глубине университетского двора.

В период Отечественной войны 1812 г. Московский университет сильно пострадал от пожара и разграбления армией Наполеона. При восстановлении зданий университета решено было построить новые клиники, так называемый Клинический институт. Реализацию этих планов удалось осуществить декану медицинского факультета М. Я. Мудрову. В 1820 г. при открытии Клинического института он произнес знаменитую речь «Слово о способе учить и учиться медицине практической... при постелях больных».

Сильное воздействие на умы преподавателей и студентов оказали восстание декабристов 1825 г., а позднее — труды русских революционных демократов В. Г. Белинского и А. И. Герцена.

Согласно новому университетскому уставу 1835 г., 4-летний срок обучения на медицинском факультете был заменен 5-летним. В обязательный курс обучения врача введены новые дисциплины: физика, патологическая анатомия, энциклопедия медицинская, методология, фармацевтика с токсикологией, общая терапия, терапевтическая клиника с учением о душевнобольных, общая и частная хирургия, хирургическая клиника с окулистикой и др.

В эпоху развития капитализма в России деятельность медицинского факультета и его ученых была весьма плодотворной. В стенах клиник и кафедр зародились новые направления в медицине (физиологическое, функциональное); утвердились важнейшие принципы в медицине (единство и целостность организма, индивидуальный подход к больному и предупреждение болезней); сформировались крупнейшие научные школы; открыты и описаны новые болезни.

## Основание Петербургской академии наук

Открытие Петербургской академии наук явилось завершающим этапом важнейших государственных реформ первой четверти XVIII века. 13 января 1724 г. в Сенате Петром I было подписано Определение об Академии, а 22 января им же был утвержден проект Положения об Академии наук и университете<sup>1</sup>. К этому времени И. Д. Шумахером, лейб-медиком Л. Л. Блюментростом и проф. Х. Вольфом была завершена подготовительная работа по приглашению в состав академии иностранных ученых. 28 января 1724 г. был опубликован указ Сената об учреждении Петербургской академии наук. В нем сказано: «Петр Великий... учил Академию, в которой бы учились языкам, также прочим наукам и знатным художествам и переводили б книги»<sup>2</sup>.

Заседания Петербургской академии наук начались в августе 1725 г. Первым президентом ее стал лейб-медик Л. Л. Блюментрост. Согласно положению, Академия наук объявлялась не только научным, но и учебным заведением. Каждый академик обязан был написать учебное пособие по соответствующей науке и подготовить 1—2 человека для своей замены из числа русских учеников. Из русских в академии стали работать В. Е. Ададуров (с 1733 г.), Г. Н. Теплов (с 1742 г.) и М. В. Ломоносов (с 1742 г.).

С именем М. В. Ломоносова — гениального русского ученого связан новый этап в развитии наук в нашем отечестве. Поразительны были его успехи в физике, химии, математике, астрономии, истории. Больших успехов добились и его ученики, выбранные в состав академии: С. П. Крашенинников, А. П. Протасов, И. Я. Лепехин, Н. Я. Озерецковский, Н. П. Соколов и С. Г. Зыбелин.

В XIX веке Академия наук поддерживала научные связи с зарубежными академиями и своими учеными — соотечественниками. По уставу 1803 г. в Академии наук предусматривалось выделение медицинских наук, таких, как анатомия и физиология. Это обстоятельство обусловило постоянные связи академии с учеными-медицинскими.

<sup>1</sup> Комков Г. Д. Академия наук СССР. Краткий исторический очерк. М., 1974, с. 17.

<sup>2</sup> Там же, с. 18.

Активно способствовали развитию отечественной медицины академики П. А. Загорский (анатом), К. М. Бэр (эмбриолог), Ф. В. Овсянников (физиолог), А. М. Бутлеров (химик-органик).

Неоценимый вклад в мировую медицину внесли почетные члены и члены-корреспонденты Академии наук И. И. Мечников, Х. И. Лодер, Ф. Э. Биддер, Г. А. Захарьин. Мировое признание получило учение И. И. Мечникова о защитной функции организма (иммунитете), о судо-двигательном центре Ф. В. Овсянникова, учение об анамнезе Г. А. Захарьина и др.

В течение многих лет И. М. Сеченов был членом-корреспондентом академии, а с 1904 г.— почетным академиком, ученым с мировым именем. Его учение о задерживающих центрах (1863) открыло путь к изучению функций головного мозга.

От И. М. Сеченова принял эстафету в науке талантливый русский ученый-физиолог И. П. Павлов. Он был избран академиком в 1907 г. Открытый И. П. Павловым метод условных рефлексов (1898) был взят на вооружение физиологами всех стран мира. С помощью этого метода И. П. Павлов открыл законы высшей нервной деятельности.

#### **М. В. Ломоносов и влияние его идей на развитие русской медицины**

Любая страница биографии М. В. Ломоносова может служить вдохновляющим примером «для прошлых, нынешних и грядущих поколений». Огромная жажда к знаниям побудила его отправиться пешком из Архангельской губернии учиться в Москву. Здесь за четыре года учебы в Славяно-греко-латинской академии он окончил 8 классов. В числе лучших трех учеников М. В. Ломоносов был направлен для продолжения учебы в Германию, где изучил математику, физику, химию, механику, горнорудное дело и даже медицину. Вернувшись на Родину, он с 1742 г. и до конца жизни творчески работал в Академии наук в С.-Петербурге.

М. В. Ломоносов по праву считается первым истинно русским академиком. Его успехи в науках поражали современников, а сделанное им открытие закона сохранения материи и энергии (1748) обессмертили его имя на века.

Огромны заслуги М. В. Ломоносова в развитии естественных наук. В 1748 г. он открыл первую в России химическую лабораторию, где собственноручно выполнил более 4000 опытов. Он составил рецепты для изготовления стекол любого цвета, построил первую машину для извлечения электрической искры при грозе (1753), разработал модель первого в мире геликоптера, впервые установил, что Венера окружена атмосферой (1761).

М. В. Ломоносов проявлял огромный интерес к проблемам сохранения здоровья своего народа, к медицине. Медицину он считал наукой, «полезнейшей роду человеческому, которая через познание свойства тела... достигает причины». Любопытно его письмо к графу Шувалову «О сохранении и размножении российского народа» (1761). Вот главные мысли, заключенные в этом письме: открыть лечебные «учреждения, коих еще мало», и лечить больных по правилам медицинской науки; «требуется по всем городам (большое.—М. К.) число докторов, лекарей, аптек... чего нет и сотой доли»; Российским университетам дать право «производить достойных в доктора»; «сочинить медицинскую книгу» на русском языке для народа<sup>1</sup>.

Большой интерес представляют высказывания М. В. Ломоносова по некоторым проблемам теоретической и практической медицины. Выступая в 1751 г. с актевой речью «О пользе химии», он говорил: «Как можем рассуждать о теле человеческом, не зная ни сложения костей и составов для его укрепления, ни союза, ни положения мышцей для движения, ни рас простертия нервов для чувствования, ни расположения внутренностей для приготовления питательных соков, ни протяжения жил для обращения крови, ни прочих органов его чудного строения»<sup>2</sup>. Здесь совершенно определенно ставится задача перед медиками — изучить строение человека на опыте. И эта идея М. В. Ломоносова получила свое дальнейшее развитие в трудах его учеников А. П. Протасова и С. Г. Зыбелина.

М. В. Ломоносова интересовали некоторые вопросы физиологии: пути передачи нервного возбуждения, си-

<sup>1</sup> Ломоносов М. В. Полное собрание сочинений. Т. 4. М.—Л., Изд. АН СССР, 1950—1952, с. 389—397.

<sup>2</sup> Ломоносов М. В. Полное собрание сочинений. Т. 2. М.—Л., Изд. АН СССР, 1950—1952, с. 352.

стема кровообращения, функции органов чувств. Он наблюдал влияние запаха на обоняние и его совмещение со вкусом.

В ряде произведений М. В. Ломоносова есть высказывания о причинах болезней человека, которые, по его мнению, гнездятся во внешней среде, в погрешностях пищи, изменении климата.

М. В. Ломоносов вооружил своих современников и последователей в естествознании и медицине методом познания природы. В этом главная и основная заслуга ученого. Он считал, что опытные знания так же важны, как и теоретические. Теоретические познания рождаются, по его мнению, из «многократных опытов». Именно эти идеи стремились претворить в жизнь его ученики и последователи в медицине не только в XVIII веке, но и в последующих столетиях.

### **Зарождение основных проблем русской медицины**

Истоки научной медицины в России относятся к XVIII столетию. Отечественная медицина этого периода характеризуется оригинальностью научных исследований, их самобытностью, материалистической направленностью, патриотизмом.

Одной из важнейших проблем медицины является проблема охраны здоровья народа, которая в то время только начала зарождаться. В упомянутом выше письме «О размножении и сохранении российского народа» М. В. Ломоносов выразил глубокую озабоченность и беспокойство по поводу высокой заболеваемости и смертности населения Российской империи. Он обращал внимание правителей государства на недостаточное число докторов и аптек, на отсутствие доступных для народа медицинских книг. Его ученики и последователи продолжали добиваться осуществления идей М. В. Ломоносова. Так, С. Г. Зыбелин неоднократно выступал с актовыми речами, в которых излагал четкие и ясные гигиенические советы, правила здоровой жизни, пропагандировал идею закаливания организма. Особый интерес представляет его актовая речь «О правильном воспитании с младенчества в рассуждении тела, служащем к размножению в обществе народа».

В работе «Слово о пользе прививной оспы» (1768) С. Г. Зыбелин выступает как пропагандист народного

метода прививок против оспы — вариолияции. Не случайно первые «оспенные дома» возникли в Москве и Петербурге. С 1756 по 1780 г. в России было сделано 20 090 прививок против оспы<sup>1</sup>.

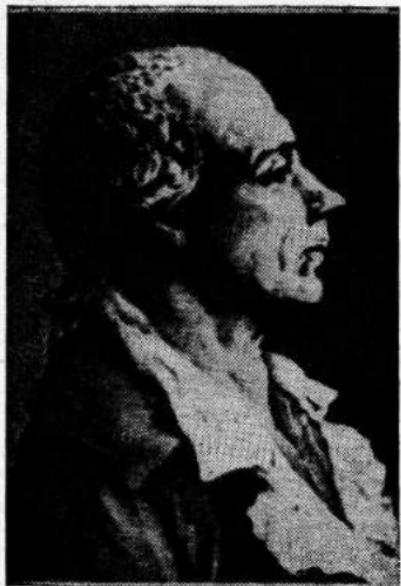
Другой ученик М. В. Ломоносова — Н. М. Максимович-Амбодик впервые на русском языке написал большой труд «Искусство повивания или наука о бабичем деле» (1784), которое стало настольной книгой акушеров России. Он считал, что детей надо закаливать, чаще выносить их на свежий воздух, и отдавал предпочтение грудному вскармливанию.

Для решения некоторых вопросов охраны здоровья народа ближайший ученик М. В. Ломоносова — К. И. Щепин выполнил докторскую диссертацию «О растительной кислоте» (1758). Вдали от Родины, в стенах Лейденского университета, пытливый русский юноша работает в лабораториях. Он ищет ответ на вопрос: почему крепостной крестьянин, изнуренный подневольным трудом, питающийся кислым хлебом, щами и бурым квасом, имеет крепость в теле, здоров и почти не болеет. Исследуя вышеназванные продукты пищи, К. И. Щепин установил, что они содержат органические кислоты, которые так нужны для здоровья человека.

В феодально-крепостнической России народ не знал еще причин «краткости жизни», причин болезней, не умел применять меры профилактики. Некоторые ученые издавали брошюры исключительно для народа. Такими являются работы Д. С. Самойловича «Нынешние способы лечения с наставлением, как можно простому народу лечиться от угрозения бешеной собаки и от язвления змеей», С. С. Андреевского «Краткое описание сибирской язвы, содержащее предохранительные и врачебательные средства, в пользу простого народа...» и др.

Видную роль в решении ряда вопросов охраны здоровья народа сыграли русские ученые-медики П. И. Погорецкий, Ф. Г. Политковский, М. М. Тереховский, А. Ф. Шафонский, А. М. Шумлянский, Г. Ф. Соболевский, Г. И. Базилевич, К. О. Ягельский. Они готовили врачебные кадры, которые не только занимались врачебной деятельностью, но и распространяли медицинские знания в народе.

<sup>1</sup> Васильев К. Г., Сигал А. Е. История эпидемий в России. М., Медгиз, 1960, с. 174.



Д. С. Самойлович

Проблема единства и целостности организма нашла отражение в ряде оригинальных работ и высказываний передовых ученых-медиков. Начало материалистическому учению единства и целостности организма положил М. В. Ломоносов. Его ученик С. Г. Зыбелин также высказал свое мнение по этой проблеме. В работе «Слово о причине внутреннего союза частей между собою...» (1768) он критикует идеалистическую «клевую теорию Галлера и поддерживает идею взаимного притяжения частиц. Он пишет, что, «...союз дающее

телам не что иное есть, как те же самые составляющие то тело все части, которые имеют влиятельную в себя силу, чтобы одна другую притягала и взаимно соединялась...»<sup>1</sup>. В другой работе С. Г. Зыбелина, «Слово о сложениях тела человеческого и о способах как оные предохраняются от болезней», проблема единства организма нашла дальнейшее развитие. Достаточно сказать, что сделанное им разделение всех людей на четыре типа телосложения и темперамента подтверждает его материалистическую убежденность и приверженность к идее единства организма.

С позиций единства процесса развития организма следует рассматривать и знаменитую «Теорию зарождения» (1759) академика Каспара Вольфа.

Весьма оригинальным является высказывание Н. М. Максимовича-Амбодика о принципе единства. Он считал, что «умозрение с опытом — действием сопряжено непрерывным союзом...»<sup>2</sup>.

В конце XVIII века А. Н. Радищев в своих работах отстаивает принцип единства организма (монизм) и

<sup>1</sup> Зыбелин С. Г. Избранные произведения. М., 1954, с. 96.

<sup>2</sup> Мультановский М. П. История медицины. М., Медгиз, 1961, с. 156.

резко критикует сторонников двойственности души и тела (дуализм).

Проблема сущности болезни зародилась еще в глубокой древности. При этом взгляды ученых по этому вопросу претерпели изменения. Наряду с представлением об изменениях материального субстрата (тканей, клеток) существовало мнение и о нематериальном (идеальном) начале.

В России большинство ученых еще в XVIII веке встали на путь материалистического понимания сущности болезни. С. Г. Зыбелин, М. Я. Мудров видели проявление болезни в анатомических изменениях тканей и органов человека; И. Е. Дядьковский и Г. И. Сокольский считали, что одно внешнее проявление болезни (симптомы) не дает полного представления о ней. Они уже предполагали функциональные нарушения в организме.

Во второй половине XVIII века С. Г. Зыбелин в своих работах положил начало учению о сущности болезни. Чтобы понять истоки болезни, говорил С. Г. Зыбелин, необходимо изучить внешние влияния на человеческий организм. Человек должен знать, что полезно ему и что вредно. Он считал, что лучше бороться с болезнями не лекарствами, а полезным трудом и правильным образом жизни<sup>1</sup>. С. Г. Зыбелин впервые описал на русском языке стадии развития натуральной оспы. Он широко пропагандировал метод вариолации с целью предохранения данного заболевания. Не случайно поэтому Россия после Англии стала первой страной, где метод вакцинации Дженнера нашел самую благоприятную почву и получил широкое распространение.

Необходимо подчеркнуть тот факт, что уже в 1800 г. Медицинская коллегия в России разработала «Наставление о прививании коровьей оспы», а 1 октября 1801 г. Е. О. Мухин по способу Дженнера стал делать прививки в Москве.

В тот же период Д. С. Самойлович завершил создание нового учения о чуме. Он стремился распознать существо этой болезни, вскрывая трупы умерших, искал причину болезни, дал классическое описание клинической картины и указал, что передается эта болезнь только через «прикосновение».

<sup>1</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., Медгиз, 1959, с. 73.

В 1763 г. Н. Ножевников и А. Эшке — врачи Колывано-Вознесенских заводов (Сибирь) дали краткое описание клинической картины при заболевании человека сибирской язвой. Оригинальное исследование этой болезни провел С. С. Андреевский в 1789 г. Чтобы доказать тождественность заболевания сибирской язвой у людей и животных, он провел опыт на себе. После завершения этой работы он писал: «Нужен был... опыт достоверный, ощущительный... и сей опыт произвел я над самим собой посредством привитой мною себе язвы»<sup>1</sup>. Итогом его успешной работы была популярная брошюра «Краткое описание сибирской язвы, содержащее предохранительные и врачевательные средства, в пользу простого народа...» (1796).

В это же время была выполнена еще одна оригинальная работа Я. В. Стефанцовым-Донцовым — «Описание о черных рожках, причиняющих корчи и помертвение членов» (1797), в которой автор изложил случаи отравления спорыней простых людей, вскрыл причину их и предложил некоторые меры борьбы с этим опасным заболеванием.

Проблема борьбы с заразными болезнями. Организация борьбы с часто возникающими эпидемиями чумы, сибирской язвы, натуральной оспы в XVIII веке была нелегкой. Она проводилась как по линии личной инициативы передовых русских ученых-медиков, так и по линии государства.

В целях предупреждения и ликвидации эпидемий проводились общегосударственные мероприятия: организовывались карантины и «карантинные заставы» в местах появления эпидемии (1755); Сенатом был утвержден специальный «Карантинный устав» (1800); были открыты «оспенные дома» в Москве (1768) и Петербурге (1772) и учреждены должности «оспенного доктора» и «пограничного доктора» (1743); открыты «маленькие лазареты» на судах; проводилась дезинфекция вещей (1771). В 1801 г. была введена вакцинация по Дженнери и утверждены Медицинской коллегией «Наставления о прививании предохранительной оспы» (1803).

Мероприятия по борьбе с чумой наиболее активно разрабатывались известным русским ученым-эпидемио-

<sup>1</sup> Палкин Б. Н. Из истории изучения сибирской язвы в России.—«Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии», 1951, № 7, с. 81.

логом Д. С. Самойловичем. Для этой цели проводились карантины, изоляция больных, окуривание помещений, дезинфекция вещей, захоронение трупов вне черты города. Кроме того, рекомендовалось в период эпидемии чумы производить обмывание тела холодной водой или уксусом, пить по ложке в день жидкого дегтя как больным, так и здоровым людям (1727) и др.

Во время эпидемии чумы (1738) на Украине «вокруг городов и сел выставлялась стража и устраивались виселицы для тех, кто бежал из зараженной местности»<sup>1</sup>.

Во время чумы в Астрахани (1728) губернатор приказал жителям города выехать в степь и расположиться в палатках.

Д. С. Самойлович был участником ликвидации 9 эпидемий чумы. В 1784 г. он писал, что чума «болезнь приступчивая, но удобно обуздываемая и пресекаемая. От соприкосновения нельзя заразиться, если сразу же вымыть руки уксусом или квасом или водою с солью или чистой водой»<sup>2</sup>. В целях профилактики против чумы он рекомендовал класть на предплечье «на несколько дней марлю, пропитанную гноем из зрелого бубона». Во время ликвидации эпидемии чумы в Москве (1771) он добровольно работал в трех чумных госпиталях. Сам перенес три раза это заболевание, был «бит смертельно бунтовщиками», но не оставил своих больных. Не щадя своей жизни, он проводил эксперименты на себе с целью доказательства незаразности продезинфицированных по его методу вещей больных, погибших от чумы. Находясь на должности главного доктора в Таврической губернии, он привел в порядок госпитали и полковые лазареты; во время эпидемии чумы он организовал карантин и новый госпиталь. Только с 1788 по 1790 г. «перебывало на руках моих 16 тысяч больных, военнослужащих, тягчайшими болезнями», — сообщал Д. С. Самойлович в очередном рапорте в Медицинскую коллегию.

Важнейшей заслугой Д. С. Самойловича является то, что он впервые высказал убеждение в том, что заболевший чумой может выздороветь, тем самым он внушил надежду миллионам людей на спасение.

<sup>1</sup> Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России, М., Медгиз, 1960, с. 109.

<sup>2</sup> Самойлович Д. С. Избранные произведения. М., Медгиз, 1949, с. 311.

**Мероприятия по борьбе с сибирской язвой.** Сибирская язва в средние века была известна под названием «персидский огонь». Средств борьбы с этой болезнью не было найдено вплоть до начала XIX столетия. Первое описание признаков этой болезни принадлежит лекарям А. Эшке и Н. Ножевщикову.

Более четкую клиническую картину данного заболевания у людей и животных описал С. С. Андриевский. Он же предложил и различные средства лечения этого заболевания. Так, он рекомендовал кислое ржаное тесто, смешанное с мелом, прикладывать три раза в сутки на опухоль до тех пор, пока она не размягчается, затем протирать это место холодной водой со льдом и уксусом. Кроме этого, он рекомендовал слабительные средства,

В качестве предохранительных мер С. С. Андриевский предлагал воздерживаться от продажи скота и употребления мяса и молочных продуктов во время эпидемии, отделять здоровых животных от больных, павших животных глубоко зарывать в землю.

По поручению Медицинской коллегии С. С. Андриевский выехал в Челябинск для изучения сибирской язвы. В 1788 г. он произвел опыт самозаражения, наблюдал и записывал все проявления болезни, пока не потерял сознания. Свои исследования он завершил написанием работы «Сибирская язва». В рукописи, посланной в Медицинскую коллегию, подробно была изложена клиническая картина болезни. Итог его работы таков: впервые была доказана идентичность заболевания сибирской язвой людей и животных.

Однако меры, принимаемые в XVIII веке, были явно недостаточны для того, чтобы избавить человека от столь грозного заболевания. Лишь во второй половине XIX века была открыта причина этой болезни и найдены пути ее ликвидации.

Борьба с натуральной оспой велась врачами еще в глубокой древности. Народный метод борьбы с этим заболеванием — вариоляция — был известен в Китае, но не имел широкого распространения. Однако частые эпидемии натуральной оспы вынудили ученых заняться решением этой проблемы уже в XVIII столетии. В России в это время ежегодная смертность от заболевания оспой составляла 400 тыс. человек.

Передовые ученые России приступили к внедрению метода вариоляции лишь в середине XVIII века. Инициа-

тором борьбы против оспы был С. Г. Зыбелин. Он написал популярную работу «Слово о пользе прививной оспы» (1768), в которой пропагандировал метод варолиации и указывал правильные пути его реализации.

В 1768 г. была сделана прививка против оспы Екатерине II и ее 14-летнему сыну Павлу. Прививочный материал был взят у больного А. Д. Маркова. В награду за это больной получил дворянское звание. Тогда же Медицинская коллегия командировала врачей в губернские города для проведения оспопрививания среди населения.

Широкое распространение получила работа нашего соотечественника А. Бахерахта «Описание и наставление о прививании оспы» (1769).

Первыми организаторами оспопрививания в Сибири были врачи Семен Шангин и Тимофей Андреев. В 1770 г. академик П. С. Палас, посетивший Алтайские рудники, свидетельствовал, что лекарь Т. Андреев производил оспопрививание в «Змеиногорской госпитали» 400 взрослым и 69 малолетним детям, «из коих ни один не умер». После открытия Э. Дженнером нового метода вакцинации в Петербургском воспитательном доме с 1801 по 1810 г. было сделано 18 626 прививок детям. В «Наставлении о прививании предохранительной оспы» детально был изложен способ вакцинации. Он заключался в следующем: «...взяв ланцетом или иглою осененные материи, надлежит сделать на верхней части руки, пониже плеча, две или три ранки, но так легко, чтобы кровь едва показалась».

Мероприятия по предупреждению цинги. Заболевания цингой в России известны со времен образования Московского государства (XVI—XVII века). Для предохранения от цинги солдат в стрелецкие полки посыпали «настой на вине вершиной еловых и сосновых» по 100 и более ведер. В XVIII веке в Медицинскую коллегию было прислано 8 сочинений о том, как предохранять солдат от «скорбутной болезни». В 1741 г. архитектор И. Фишер предлагает «настаивать квас яшный и пиво осиновой корой и шишками еловыми или сосновыми плюс хрену по 1 фунту на ведро»<sup>1</sup>.

В период освоения природных богатств Сибири академик П. С. Палас посетил рудники в районе Нижнего

<sup>1</sup> Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века, их воспитанники. М., Медгиз, 1959, с. 134.

Тагила. Он заметил, что наемные рабочие из крестьян Чердынского округа страдают в зимнее время «скорбутной болезнью», которая, по его мнению, рождается от недостатка «свежей пищи».

А. Бахерахт в работе «Практическое рассуждение о цинготной болезни» (1786) описал способы лечения и предупреждения цинги. Он пишет, что из молодых побегов сосен можно готовить напиток, который он называет «русским настоем». Его опыт лечения больных «русским настоем», клюквенным соком, капустой, чесноком позволил в короткий срок вылечить  $\frac{2}{3}$  больных, находившихся в госпитале. Он был убежден, что главное предупредительное средство от цинги — это правильный образ жизни.

#### **Медицина в России на заключительном этапе эпохи феодализма**

К началу XIX века Россия по территории и численности населения являлась самым крупным государством в Европе. Что касается общественно-политического развития, то в этом отношении она отставала от передовых стран Запада, несмотря на то что в ней начался процесс разложения феодально-крепостнического строя и нарастания капиталистических отношений. Это нашло свое выражение в росте промышленности и торговли, новых фабрик и заводов. К середине XIX века число предприятий в России возросло до 10 000. Заметно увеличилась армия вольнонаемных рабочих (до 48%). Потребности общественно-экономического развития страны требовали решения ряда неотложных проблем.

В целях упрочения власти самодержавия был проведен ряд государственных преобразований: коллегии были превращены в министерства, создан Государственный совет, расширилась сеть средних и высших учебных заведений.

В первой половине XIX века заметны успехи русских ученых в области математики (Н. И. Лобачевский), химии (Н. Н. Зinin, А. М. Бутлеров), физики (В. В. Петров, Б. С. Якоби), истории (Н. М. Карамзин, С. М. Соловьев).

Русская литература обогатилась классическими произведениями В. А. Жуковского, А. С. Пушкина, М. Ю. Лермонтова, А. С. Грибоедова, Н. В. Гоголя,

Общественно-экономические сдвиги в стране наложили свой отпечаток и на развитие медицины. В этот период медицине в России присущи следующие особенности:

- 1) анатомо-физиологическое направление становится ведущим;
- 2) зарождается клиническая медицина и появляются первые научные медицинские школы;
- 3) продолжается борьба с антинаучными метафизическими и умозрительными теориями в медицине (Штадля, Броуна, Бруссе);
- 4) учение о болезни получает материалистическое объяснение в трудах передовых русских ученых;
- 5) наблюдается дальнейшая дифференциация медицинских знаний;
- 6) расширяется база подготовки врачебных кадров (открытие медицинских факультетов при новых университетах в Казани, Петербурге, Харькове, Дерпте);
- 7) главными научными медицинскими центрами становятся медицинский факультет Московского университета и Медико-хирургическая академия в Петербурге.

Важнейшим событием этой эпохи была Отечественная война 1812 г. На защиту отечества против полчищ Наполеона поднялся весь русский народ. В развернувшихся сражениях медицинская служба России сыграла очень важную роль.

Медицина в годы Отечественной войны 1812 г. Медицинская служба России накануне войны располагала 2776 хорошо подготовленными врачами. В армии и флоте находилось около 1000 врачей и 4000 фельдшеров. Однако в стране ощущался острый недостаток врачей. Незанятыми оставались 475 штатных единиц. Поэтому в армию и флот направляли (1803, 1807 и 1808 гг.) студентов старших курсов Медико-хирургической академии. Академии предложено было увеличить прием студентов и выпуск врачей. С этой целью в Москве открылось (1808) отделение Медико-хирургической академии. Подготовка врачей осуществлялась на медицинских факультетах вновь открытых университетов. Во внутренних губерниях было развернуто 65 временных военных госпиталей.

В первый период войны 1-я и 2-я русские армии отходили в глубь страны, к Смоленску. Появилось большое число раненых. Перед самым сражением за Смо-

ленск главный медицинский инспектор русской армии Я. В. Вилье направил начальнику штаба армии план эвакуации раненых. В это же время вступило в действие написанное им «Положение о развозных и подвижных госпиталях армии». Согласно этому положению, в каждом полку в распоряжении лекарей полагалось иметь 20 нестроевых солдат, 4 носилок и санитарные повозки. После оказания помощи на полковом пункте раненые направлялись поэтапно в развозные, подвижные и временные военные госпитали.

Серьезным пополнением медицинской службы действующей армии явились добровольцы-ополченцы преподаватели и студенты медицинского факультета Московского университета (профессора И. Е. Грузинов, Т. Реннер, лекари И. П. Ризенко, А. Ф. Рябчиков, студент Ф. Г. Ушаков и др.). Во время Бородинского сражения для выноса раненых с поля боя направлялись роты ополченцев. Очень трудной была работа санитара-носильщика. Об этом свидетельствует ополченец Ю. Н. Бартенев в своем письме: «Здесь нам дали самую неприятнейшую на свете должность, которую я бы лучше хотел променять на потерянье самой жизни. Она состояла, чтобы брать с места сражения тяжелораненых и отправлять их далее»<sup>1</sup>.

Во время Бородинского сражения раненым оказывалась помощь днем и ночью на перевязочных пунктах в деревнях Псарево, Князьково и в Можайске. Много раненых ожидали помощи вдоль Можайской дороги. Их отправляли в Москву через промежуточные станции Щелково, Кубинскую и Перхушково. На каждой станции работали по 2 лекаря и по 2 фельдшера.

Впервые в истории войн во время Бородинской битвы медики проявляли массовый героизм. Сохранились имена только некоторых медиков — героев Бородинской битвы.

Прославленный лекарь А. Протопопов самоотверженно работал на Семеновских флешиах под градом пуль и картечии, где вся земля была изрыта ядрами. Будучи ранен, истекая кровью, он не оставил поле боя. Корпусной штаб-доктор Кошаревский награжден орденом св. Владимира за то, что, «имевши при себе медицинских полковых чинов в недалеком расстоянии от места сра-

<sup>1</sup> «Советская медицина», 1963, № 1, с. 143.

жения, 26 августа офицерам и нижним чинам раненым с особенным усердием подавал великую помощь»<sup>1</sup>. Врач 3-й пехотной дивизии С. Ф. Ханов за храбрость и проявленное мужество на поле боя награжден орденом св. Владимира. После войны занимал должность генерала, штаб-доктора. Штаб-лекарь лейб-гвардии Финляндского полка Петр Волчанецкий «исполнял свою должность с усердием», работал под неприятельским огнем. Младший лекарь 33-го Егерского полка Наподзевич «много тяжелораненых офицеров и солдат своим искусством спас даже от самой смерти». «Лучшим доктором русской армии» М. И. Кутузов называл врача В. П. Малахова. За заслуги перед Родиной он один из первых награжден орденом св. Анны 2-й степени. В сражении за Смоленск проявили мужество и геройзм лекари П. Т. Каменецкий, Л. Е. Пикулин, С. М. Сушанский и др.

Всегда будет жить в памяти потомков имя героя Отечественной войны 1812 г. И. Е. Грузинова, профессора медицинского факультета Московского университета. Во время Бородинской битвы, будучи корпусным доктором, он показал себя как прекрасный организатор оказания медицинской помощи воинам. На протяжении двух суток он оперировал раненых «под свист пуль и ядер... среди мертвых и умирающих». В дни изгнания национальных полчищ из России И. Е. Грузинов заразился сыпным тифом. В последнем своем письме, присланном ректору Московского университета, он писал: «...я занемог сильною горячкою, по причине отдаления от города бывши несколько времени без лекарств, без всякой помощи: ибо я стою в таком местечке, называемом Барунами (Литва), где никакого нигде медика нет.— Ослабевши очень от своей болезни, почитаю себя уже не в состоянии жить... с прискорбием расстаюсь с Вами,— желая Вам здоровья». 12 января 1813 г. доктор-герой был похоронен у стен Барунского монастыря Виленской губернии.

Многие медики во время войны самоотверженно трудились в госпиталях. Так, И. Е. Дядьковский работал лекарем в Московском военном госпитале, сопровождал раненых в Рязань и Касимовские госпитали. О нем весьма похвально в последствии отзывался декабрист

<sup>1</sup> Бородино 1812—1962. Документы, письма, воспоминания. М., 1962, с. 276.

И. Д. Якушкин. В письме к И. Ч. Барышникову он писал: «Доктор Дядьковский диагности, каких мало, ...трудится он в сутки по 16—18 часов»<sup>1</sup>. В последующие годы И. Е. Дядьковский стал известным ученым, написал много оригинальных работ по терапии.

В годы Отечественной войны 1812 г. и во время ликвидации эпидемий самоотверженно трудились студенты-медики — добровольцы.

Студент 4-го курса А. С. Лавров был послан в военный госпиталь в Орел. Вместе со своим помощником студентом Соборновым он обслуживал до 700 раненых и больных. На службе А. С. Лавров заразился сыпным тифом и едва не погиб. В послевоенные годы он получил звание лекаря и работал полковым врачом, а затем инспектором врачебной управы в Торжке.

Студент И. В. Георгиевский работал в Смоленской губернии лекарем. Губернатор Каверин дает высокую оценку его врачебной деятельности. В письме в Медико-хирургическую академию (Московское отделение) он пишет: «И. В. Георгиевский превосходного поведения, успешно лечил больных и способствовал в прекращении повальных болезней»<sup>2</sup>. После ликвидации эпидемии И. В. Георгиевский вернулся в Москву и работал проектором в Московском университете.

В годы Отечественной войны были распространены такие заразные болезни, как сыпной тиф, дизентерия, цинга, малярия и др. Русская армия, как и армия неприятеля, понесла от болезней значительные потери. На борьбу с эпидемиями были брошены все силы, однако арсенал средств, которыми располагала медицина, был явно недостаточным.

При ликвидации заразных болезней проводились различные мероприятия. В районах, освобожденных от врага, трупы обсыпали известью, закапывали или сжигали. Только в Москве было сожжено 11 958 трупов людей и 12 576 трупов лошадей, в Смоленской губернии — 170 000 трупов людей и 130 000 трупов лошадей. Проводились и такие мероприятия, как окуривание помещений, сжигание вещей умерших, проветривание палат, обмытие кроватей, замачивание белья кислотой. Проф.

<sup>1</sup> Лушников А. Г. Мировоззрение И. Е. Дядьковского.— В кн.: И. Е. Дядьковский. Сочинения. М., 1954, с. 9.

<sup>2</sup> Государственный исторический архив Московской области, ф. 433, оп. 35, д. 3, л. 3.

Х. Лодер разработал специальный шкаф для дезинфекции вещей парами соляной кислоты и хлора.

Важным событием в первой половине XIX века явилось восстание декабристов (1825). Небольшая группа лучших представителей дворянства, главным образом офицеры — участники Отечественной войны 1812 г., восстала против царизма. И хотя они выступили за освобождение народа, но «страшно далеки были от народа». В программе декабристов предусматривалась «бесплатная медицинская помощь неимущим больным» в специально построенных больницах для каждой губернии. Эти идеи декабристов, хотя и не были осуществлены, сыграли важную роль в деле дальнейшего развития отечественной медицины.

В области гражданской медицины в этот период отмечалась острая нехватка врачебных кадров. Врачебные управы, которым подчинялись в губернии все гражданские и военные врачи, работали слабо.

Для управления государственной медициной Медицинский департамент был передан в 1819 г. в ведение Министерства внутренних дел. В Петербурге и Москве действовали лучшие по тому времени больницы: Старо-Екатерининская, Голицынская, Обуховская, Воспитательный дом и ряд государственных аптек. Однако врачебную помощь могли получить немногие. Четыре неурожайных года привели к голоду, болезням и высокой смертности. Народная медицина в то время занимала почетное место. В народе были весьма популярны лечебники и травники.

Медицинская наука. В первой половине XIX века медицинская наука в России достигла уровня западноевропейской, а по некоторым ее разделам заняла передовые позиции. Важным стимулом развития теоретической медицины явилось то обстоятельство, что в 1803 г. при Петербургской академии наук возникли такие науки, как анатомия и физиология. Для их разработки были привлечены известные ученые-медицины П. А. Загорский и К. М. Бэр.

На развитие медицины накладывал отпечаток общественно-политический строй. В 30—40-е годы ускорился процесс разложения феодализма и нарастания капиталистических отношений.

Сильное воздействие на мировоззрение ученых-медиков оказывали материалистические идеи выдающегося

философа-материалиста А. Н. Радищева, а затем русских революционных демократов В. Г. Белинского и А. И. Герцена.

В деле дальнейшего развития медицины имело немаловажное значение открытие новых медицинских факультетов при университетах, которые стали центрами научной медицинской мысли. В первой половине XIX века молодые отечественные ученые заняли большинство медицинских кафедр, в их числе были Е. О. Мухин, М. Я. Мудров, И. Е. Дядьковский, П. А. Загорский, А. М. Филомафитский, Н. И. Пирогов, Ф. И. Иноземцев, Г. И. Сокольский, И. Т. Глебов и др. Развитию медицинской науки содействовал и более широкий контакт, установившийся между русскими и западноевропейскими университетами и учеными. Важное значение имела посылка молодых русских ученых на усовершенствование в лучшие западноевропейские университеты, клиники и больницы.

Наряду с ростом национальных научных кадров, совершенствованием университетского образования (новые уставы в 1804 и 1835 гг.) шел процесс дальнейшей дифференциации медицинских знаний. Все это создавало благоприятные условия для успешного развития как теоретической, так и клинической медицины в России. Ведущим направлением стало анатомо-физиологическое, в русле которого и развивалась в тот период отечественная медицина.

Теоретическая медицина всегда являлась фундаментом, основой практической и клинической медицины. В первой половине XIX века самостоятельными науками стали анатомия, физиология, фармакология, патология. Пробивали себе путь к «самостоятельности» патологическая анатомия и патологическая физиология, судебная медицина и история медицины.

Анатомия — наука о строении человеческого тела, нашла свое дальнейшее развитие в трудах П. А. Загорского, Е. О. Мухина, И. Е. Грузинова, И. В. Буяльского, Н. И. Пирогова. Учеными-анатомами были созданы классические труды и учебные руководства: «Сокращенная анатомия» (П. А. Загорский, 1802), «Курс анатомии» в семи частях (Е. О. Мухин, 1815), «Анатомо-хирургические таблицы» (И. В. Буяльский, 1828), «О строении и жизни мозга» в трех частях (К. Ф. Бурдах, 1819—1826), «Топографическая анатомия заморо-

женных распилов человеческого тела, сделанных в трех направлениях», атлас в четырех томах (Н. И. Пирогов, 1852—1859).

Е. О. Мухин провозгласил важнейший принцип в медицине: «Врач не анатом не только бесполезен, но вреден». В учебнике он обстоятельно изложил такие разделы, как «Мышцесловие», «Сосудословие», «Нервословие». В оригинальной форме написан раздел «О мокротных сумочках и сухожильных влагалищах». Он впервые применил с научной целью метод замораживания и распиливания. Чтобы правильно описать сухожильные влагалища и мокротные сумочки, он их наполнял водой, замораживал и распиливал. В дальнейшем этот метод был применен И. В. Буяльским при создании знаменитой анатомической мышечной фигуры «Лежащее тело» и Н. И. Пироговым при создании «Полного курса прикладной анатомии человеческого тела с рисунками...» (1843—1848), так называемой ледянной анатомии.

Е. О. Мухина следует считать родоначальником русской анатомической терминологии. При вскрытии трупов Е. О. Мухин тщательно изучал головной мозг — «общее чувствилище». Он впервые подметил, что «...оно (серое вещество.— М. К.), как кора, покрывает снаружи прочее существо мозга, оно есть мать нервов и силы их, оно одно питает их...»<sup>1</sup>.

П. А. Загорский считал, что человеческое тело состоит из взаимно соединенных волокон и фибр, из которых образуется клетчатка. Он разрабатывал русскую анатомическую терминологию, стремился данные анатомии связать с задачами хирургии. Оригинальными являются его исследования и коллекция препаратов о врожденных уродствах.

Физиология, по определению Е. О. Мухина, «философия тела человеческого». Развивая его идеи, преемник его по кафедре А. М. Филомафитский писал: «Физиология есть не только часть медицины, но, справедливее, самая медицина есть не что иное, как приложение физиологии к патологическому состоянию...»<sup>2</sup>.

Е. О. Мухин был крупнейшим физиологом-экспериментатором первой половины XIX века. Свои научные усилия он направил на изучение головного мозга. Ре-

<sup>1</sup> Шилинис Ю. А. Е. О. Мухин. М., 1960, с. 54.

<sup>2</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., Медгиз, 1959, с. 63.

зультаты исследований в области физиологии он стремился издать в качестве учебного руководства. Однако рукопись «Физиология тела человеческого» сгорела в 1812 г. Из того, что было опубликовано в других источниках, можно выделить его очень важные идеи. «Общее чувствилище (головной мозг.—М. К.),— писал Е. О. Мухин,— есть сосредоточение всех ощущений и всех произвольных действий животных и душевных, коими обнаруживается действие чувственной жизни... Оно есть начало всех внешних и внутренних впечатлений и черты непосредственных способностей души. Ему подчинена жизненная растительная сила, а особливо через узлы нервов, кои суть как бы источники оной. Оно, действуя, производит бодрствование, а покояся,—сон и рост»<sup>1</sup>.

В работе «О месте и действии чувствительности» (1817) Е. О. Мухин подвел как бы итог своих исследований в области физиологии. «Все тело человека отвлеченно можно представить себе состоящим из нервов, ибо остальные части организма можно рассматривать как существующими или только для питания их, или чтобы помогать нервам в их деятельности»<sup>2</sup>. И далее Е. О. Мухин утверждает, что ощущения связаны с деятельностью мозга, а общие возбуждения действуют на все части тела. Из высказываний Е. О. Мухина следует: нервная система является главной системой в организме. Большой интерес также представляет его первая работа в области физиологии «О стимулах, влияющих на человеческое тело» (1804).

Е. О. Мухин рассматривал организм как единое целое. Причем единство он усматривал «в причинном соединении и связи». Это была новая материалистическая точка зрения.

На путь опытных знаний встал и другой выдающийся русский ученый—физиолог А. М. Филомафитский. Он подготовил для студентов солидное учебное руководство по физиологии. Обращаясь к студентам во вступительной лекции, он говорил: «...не унывайте! в замену поэтических цветков («натурфилософов») вы приобретете богатый запас наблюдений и навыков над организмом, из коих каждый при постели больного будет для вас драгоценнее всех отвлеченных умствований натурфилосо-

<sup>1</sup> Мухин Е. О. Курс анатомии. Ч. 7. М., 1818, с. 37.

<sup>2</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., Медгиз, 1959, с. 55.

фии»<sup>1</sup>. В течение 13 лет А. М. Филомафитский произвел опыты с целью открытия метода переливания крови. Он впервые предложил аппарат для переливания крови и описал его устройство в 1848 г.

А. М. Филомафитский работал в комитете по экспериментальному изучению наркоза и внедрению его в практику, созданном при медицинском факультете университета. Всестороннее изучение этого вопроса в сотрудничестве с фармакологами и клиницистами позволило положительно решить сложную проблему — вскрыть механизм действия наркоза.

В сотрудничестве с А. М. Филомафитским работал профессор теоретической хирургии В. А. Басов, который в то же время проводил эксперименты на животных. В 1842 г. В. А. Басов сделал сообщение о методике создания искусственного свища желудка на заседании Общества испытателей природы. Через год эта работа была опубликована и нашла живой отклик среди ученых. И. П. Павлов дал высокую оценку этой работе. Он успешно применял методику В. А. Басова при изучении физиологии пищеварения.

Патологическая анатомия стала формироваться как основная теоретическая наука в 30-е годы XIX столетия. Однако самостоятельная кафедра была создана лишь в 1849 г. Первый ее руководитель, А. И. Полунин, не без оснований считается основоположником патологической анатомии в России. В течение 30 лет он и его ученики изучали «анатомические основы болезни» и дали объяснение ряду патологоанатомических изменений.

А. И. Полунин считал, что поиски причин болезней и их объяснение пролегают через изучение анатомии, физиологии и окружающей среды. Его работа «Патологическая анатомия холеры» (1848) и работа Н. И. Пирогова «Патологическая анатомия азиатской холеры» (1849) являются оригинальными исследованиями.

В области фармакологии необходимо отметить работы А. П. Нелюбина «Фармакография, или химико-врачебные предписания приготовления и употребления новейших лекарств» (1827) и К. В. Лебедева «Общая фармакология» (1842). В 1816 г. русский ученый Ф. И. Гизе выделил в чистом виде алкалоид хинина. Весьма ценной

<sup>1</sup> Филомафитский А. М. Физиология. Т. 1. М., 1836, с. 20.

считается работа И. Е. Дядьковского «О действии лекарств на человеческое тело» (1816).

В развитие судебной медицины значительный вклад внесли Е. О. Мухин, А. О. Армфельд, А. П. Нелюбин и др. В 1829 г. А. А. Терновским изданы пособие «О методе вскрытия трупов» и «Правила судебного осмотра и вскрытия мертвых тел при исследовании повреждений». Е. О. Мухин читал студентам курс «Учение о ядах». В свод законов Российской империи включены «Правила для руководства судебного врача при исследовании отравлений», разработанные А. П. Нелюбиными.

В первой половине XIX столетия стала формироваться как наука история медицины. Обобщающие труды в этой области были написаны В. Рихтером — «История медицины в России» (1814—1820) и Н. Д. Лебедевым — «Краткая история медицины» (1827).

**Клиническая медицина.** Понятие «Клиническая медицина» утвердилось в науке после того, как была открыта первая терапевтическая клиника в Голландии (1698). На базе нового лечебного учреждения ученые стали всесторонне изучать болезнь и решать научные проблемы в интересах больного. В России первая клиника была построена лишь в 1805 г.

Важнейшими разделами клинической медицины являются терапия и хирургия.

Еще в конце XVIII века (1796) в Московском военном госпитале была открыта первая клиническая палата на 10 больных. Ее руководителем был назначен Е. О. Мухин, он же вел практические занятия со студентами. О своей клинической практике Е. О. Мухин писал: «Я... проверял суждения мои по правилам науки с опытами и наблюдениями, при постелях больных ученинными»<sup>1</sup>.

Терапия — самый обширный раздел медицины. Длительное время звание доктора медицины присваивалось только врачам-терапевтам. Крупнейшими терапевтами-клиницистами следует считать М. Я. Мудрова, И. Е. Дядьковского, Г. И. Сокольского, К. В. Лебедева и др. Усилиями этих ученых была значительно расширена база клинической медицины. По инициативе М. Я. Мудрова в Москве был построен Клинический институт (рис. 4).

<sup>1</sup> Мухин Е. О. Описание способов узнавать и лечить наносную холеру. М., 1831, с. 8.



Рис. 4. Здание Клинического института (1820)

В актовой речи «Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельности врачебному искусству при постелях больных», произнесенной при открытии Клинического института, М. Я. Мудров в 1820 г. изложил характерные черты, присущие врачу-клиницисту (готовность помочь больному во всякое время, решительность, ученость, бескорыстие, строгость, хранение тайны). В этой же речи М. Я. Мудров дал развернутое определение клинической медицины. Он был убежден, что правильнее говорить о практической медицине как о «клинической», которая «при постелях больных показывает свое искусство». Клиническая медицина, «...та самая, которая преподается во всех университетах и академиях; самая та, которую и я преподаю вам с сего места чести... когда я учусь и поучаю вас познавать... болезнь из уст самого больного, либо из причин, либо из вида ее; определяю вам натуру и форму ее; признаю ее излечимой, либо неизлечимой; для излечимой предписы-ваю надежные средства; для неизлечимой успокаиваю-щие средства»<sup>1</sup>.

В 1846 г. произошло разделение клиник на факультетские и госпитальные. На Рождественке было приобретено великолепное здание для клиники факультетской

<sup>1</sup> Мудров М. Я. Избранные произведения. М., Изд. АМН СССР, 1949, с. 210.



*M. Я. Мудров*

терапии медицинского факультета Московского университета. К середине XIX века была создана клиническая база и в других университетских центрах.

Ученые-клиницисты сосредоточили свое внимание на решении таких проблем, как распознавание болезни (диагностика) и внедрение новых методов обследования больных, проблема сущности болезни, лечение и предупреждение.

В области клинической медицины (терапия) М. Я. Мудров выдвинул новые принципы и обосновал их. Они получили всеобщее признание, а некоторые из них

не утратили своего значения и в настоящее время.

Принцип лечить не болезнь, а больного, впервые сформулирован М. Я. Мудровым в 1820 г. во время открытия Клинического института. Обращаясь к слушателям, он говорил: «Поверьте же, что врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин... Так в чем же оно состоит, спросите Вы меня с удивлением. Я скажу Вам кратко и ясно, врачевание состоит в лечении самого больного. Вот Вам вся тайна моего искусства»<sup>1</sup>. В этих словах заключено было понятие о болезни как общем страдании человека и выражен индивидуальный подход к больному.

Принцип — легче предохранять, чем лечить, также изложен М. Я. Мудровым. «Взять на свои руки здоровых, предохранять их от болезней... есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранить от болезней, нежели их лечить»<sup>2</sup>. Горячим сторонником «предохранительного лечения» являлся И. Е. Дядьковский. К. В. Лебедев призывал врачей изу-

<sup>1</sup> Мудров М. Я. Избранные произведения. М., Изд. АМН СССР, 1949, с. 220.

<sup>2</sup> Там же, с. 237.

чать вредные факторы, вызывающие профессиональные заболевания.

Принцип нервизма в клинике внутренних болезней обосновывали М. Я. Мудров, И. Е. Дядьковский и др. И. Е. Дядьковский был убежден, что вся жизнедеятельность организма зависит от высшей нервной системы. По этому поводу он писал: «...мы знаем, что высшая нервная система имеет еще большую связь со всеми другими системами и непосредственно переходит в материю систем, ей подлежащих...» (мышечная, кровеносная и др.)<sup>1</sup>.

М. Я. Мудров утверждал, что, «зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом считаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачают тело». Среди общемедицинских проблем, имеющих первостепенное значение для внутренней медицины, была диагностика.

Проблемы диагностики успешно решали наши соотечественники клиницисты-терапевты. В 20-е годы XIX века в терапевтическую клинику стали внедряться новые методы распознавания болезней: перкуссия и аускультация. Первыми применили стетоскоп в Петербурге П. А. Чаруковский, в Москве — ученик М. Я. Мудрова Г. И. Сокольский, в Дерпте — Г. Замен. Эти методы в Москве впервые стал применять М. Я. Мудров. Читая лекции студентам в клиническом институте в 1829 г., он говорил: «Применяется также выслушивание груди по способу Ауэнбругера, т. е. ударяют пальцами по грудной клетке больного, и тот, кто сумеет различить звуки, полученные при этом, тот получит много полезного для заключения характера болезни. Лаэнник по счастливой случайности изобрел посредственное выслушивание и инструмент, который назвал стетоскопом. Если приложить этот инструмент к грудной клетке, можно прослушать различные звуки»<sup>2</sup>.

Ученик и последователь М. Я. Мудрова Г. И. Сокольский узнал о новых методах от своего учителя и развивал их дальше. С помощью этих методов Г. И. Сокольский сделал ряд важных открытий в медицине. Он разработал новое учение о грудных болезнях (1838). «При

<sup>1</sup> Лушников А. Г. И. Е. Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины XIX века. М., Медгиз, 1953, с. 137.

<sup>2</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., Медгиз, 1959, с. 155.

изложении грудных болезней,— пишет Г. И. Сокольский,— я брал в основание только те органические изменения, на коих можно основать диагностику, оценку припадков, семиотику и самое лечение... болезней<sup>1</sup>. Он впервые описал воспаление легких, «легочную чахотку», перикардит и эндокардит (посмертные изменения). В 1831 г. он изучил ревматические поражения суставов и мышц, а также указал, что эта болезнь поражает и сердце. Полученные данные, независимо от Ж. Буйо, им были опубликованы в 1836 г. До настоящего времени ревмокардит носит также название «болезнь Сокольского—Буйо».

В разработку проблем диагностики важный вклад внес И. Е. Дядьковский. Он написал учебное пособие «Пропедевтика», а затем учебник «Общая терапия». Все практические занятия он проводил у постелей больных. Истинными знаниями считал только те, которые основаны на опыте, наблюдении и «здравом смысле».

Метод расспроса больного, впервые предложенный М. Я. Мудровым, имел также важное значение для распознавания болезней. Предложенная им схема расспроса известна под названием «анамнез». За 22-летний период работы в клинике М. Я. Мудров написал собственноручно 20 000 историй болезни (по своей схеме), которые в переплетенном виде составляют 40 томов. Он считал, что история болезни должна иметь «достоинства точного повествования о случившемся происшествии». М. Я. Мудров писал: «Надобно писать все, писать в порядке, писать ежедневно и ежедневно проверять ход болезни с лечением... Сие то и составляет историю болезни или клиническую записку каждого больного»<sup>2</sup>.

Русские клиницисты В. П. Малахов, М. Я. Мудров, И. Е. Дядьковский дали свои классификации болезней.

Формирование основ физиологического подхода к проблемам клинической медицины было характерной чертой русской медицины первой половины XIX века.

Клиническая хирургия. Крупнейшие хирурги-клиницисты Н. И. Пирогов, И. Ф. Мойер, И. В. Буяльский, И. Ф. Буш, Х. Х. Саломон, Ф. И. Иноземцев и др. успешно разрабатывали важнейшие проблемы общей и

<sup>1</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., Медгиз, 1959, с. 131.

<sup>2</sup> Мудров М. Я. Избранные произведения. М., Медгиз, 1949, с. 247.

частной хирургии. В первой половине XIX века хирургия в России обогатилась новыми учебными пособиями: «Руководство к преподаванию хирургии» (1807) И. Ф. Буша, «Руководство к оперативной хирургии» (1840) Х. Х. Саломона, «Анатомо-хирургические таблицы» (три выпуска: 1826, 1833, 1852) И. В. Буяльского, «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций» (1836) Н. И. Пирогова и др.

Проблема хирургии сосудов успешно разрабатывалась в трудах И. В. Буяльского, И. Ф. Буша, Н. И. Пирогова, Х. Х. Саломона. Предложение И. В. Буяльского — перевязывать сосуд в ране — было новым в то время. Знаменитый хирург Гунтер в своем руководстве предлагал делать перевязку сосудов на протяжении. При остановке кровотечения И. Ф. Буш предложил накладывать лигатуру, турникет, «сухой» или «кровавый» лекарский шов с помощью вощаной нити и иглы. Он первый в России сделал перевязку внутренней подвздошной артерии.

Классической считается работа Н. И. Пирогова «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством» (1832). Он сделал перевязку больших артериальных стволов в 70 случаях, вскрыл механизм образования «окольного» (коллатерального) кровообращения при необходимости брюшной аорты. В работе «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций» Н. И. Пирогов впервые в мире изложил оперативные доступы ко всем артериям.

Проблема обезболивания в отечественной хирургии решена на правильной научной основе. Механизм действия эфирного и хлороформного наркоза изучали Н. И. Пирогов, А. М. Филомафитский, Ф. И. Иноzemцев. Впервые в мире Н. И. Пирогов описал стадии наркоза, разработал методы ингаляционного, внутривенного и ректального наркоза.

В декабре 1846 г. Н. И. Пирогов сделал первую операцию под эфирным наркозом. С этого времени он начал свои экспериментальные и клинические исследования с целью изучения механизма действия наркоза. В 1847 г. он опубликовал работу «Наблюдения над действием эфирных паров, как болеутоляющего средства в хирургических операциях». В том же году он отправился в далекий Дагестан на театр военных действий и впервые в



*Н. И. Пирогов*

мире применил наркоз в военно-полевых условиях. В более широких масштабах (5000 операций) наркоз был применен во время Крымской войны (1854—1856). Н. И. Пирогов писал: «Утомленные до изнеможения... пропитанные эфирными парами... мы совестливо исполняли свои обязанности»<sup>1</sup>.

1 февраля 1847 г. в Москве Ф. И. Иноземцев применил эфирный наркоз при операции удаления рака грудной железы. Он также применил новую методику, которая потом получила название «рауш-наркоза» в поликлинической практике.

По инициативе А. М. Филомафитского при медицинском факультете Московского университета были созданы два наркозных комитета по экспериментальному изучению и проверке механизма его действия в условиях клиники. Усилиями талантливых русских ученых проблема обезболивания в России была успешно решена.

Не менее успешно решались отечественными учеными вопросы военно-полевой хирургии: лечение ран, борьба с шоком, иммобилизация переломов, антисептика и борьба с заразными болезнями. В тот период хирурги производили операции грыжесечения, камнедробления и камнесечения, ампутации конечностей, перевязку крупных сосудов и др.

О том, насколько успешно хирурги лечили раненых в Отечественную войну 1812 г., свидетельствует отчет Касимовских госпиталей. С 14 сентября 1812 г. по 25 мая 1813 г. в госпиталях находилось 30 126 раненых и больных. Из них возвратилось в строй 23 420, остались непригодны к строевой службе 2896, стали инвалидами 543 человека.

<sup>1</sup> Пирогов Н. И. Севастопольские письма и воспоминания. М., Изд. АН СССР, 1950, с. 67.

Заслуживает особого внимания проблема оживления организма. Разработка этой проблемы начата Е. О. Мухиным, когда он работал главным хирургом в 1-й Градской больнице. Его первые научные успехи изложены в работе «Рассуждение о средствах и способах оживотворять утопших, удавленных и задохшихся» (1806).

Что касается других разделов клинической медицины, то они наибольшее развитие получили лишь во второй половине XIX столетия.



## 5 МЕДИЦИНА В РОССИИ В ЭПОХУ КАПИТАЛИЗМА

В середине XIX столетия феодально-крепостническая Россия переживала глубокий кризис, вызванный крестьянскими волнениями, поражением в Крымской войне и нарастанием революционного движения. Царское правительство вынуждено было 19 февраля 1861 г. отменить крепостное право. Это обстоятельство открывало путь для развития капитализма в России и в то же время ускорило проведение новых буржуазных реформ.

Наибольшее влияние на развитие медицины оказало принятие нового университетского устава (1863) и устава о земском самоуправлении (1864). Университеты получили право «автономии», т. е. самостоятельно решать многие вопросы внутренней жизни. Ученые были избавлены от надзора и имели возможность более активно вести учебную и научную работу. Согласно второй реформе, выборные земские управы были ответственны не только за решение хозяйственных вопросов, вопросов образования, но и за организацию медицинской помощи на селе. Таким образом, начиная с 1864 г. в России возникла земская медицина — новая система медицинского обслуживания сельского населения.

Учение русских революционных демократов А. И. Герцена, В. Г. Белинского, Н. Г. Чернышевского, Н. А.

Добролюбова, Д. И. Писарева оказывало постоянное воздействие на передовых деятелей медицины второй половины XIX века. Философские идеи революционных демократов о единстве психического и физического, о целостности организма и о неразрывной связи его с внешней средой становятся философской основой отечественной медицины.

Весьма четкие формулировки мы находим в высказываниях Н. Г. Чернышевского. Он писал: «Принципом философского воззрения на человеческую жизнь со всеми ее феноменами служит выработанная естественными науками идея о единстве человеческого организма; наблюдениями физиологов, зоологов и медиков отстранена всякая мысль о дуализме человека»<sup>1</sup>. А. И. Герцен утверждал: «Отделите орган от организма и он перестанет быть проводником жизни...»<sup>2</sup>.

Русская классическая философия, оказывая влияние на отечественную медицину, способствовала материалистическому подходу к решению многих ее проблем. А. И. Герцен и Н. Г. Чернышевский утверждали, что именно внешняя среда является причиной возникновения организма, в ней же кроется причина болезней и здоровья.

На развитие медицины оказывали влияние успехи естественных наук: открытие Д. И. Менделеевым периодического закона химических элементов, создание теории химического строения органических веществ А. М. Бутлеровым, создание учения К. А. Тимирязевым о превращении в растениях неорганических веществ в органические при помощи солнечной энергии, учение Ч. Дарвина «О происхождении видов» и т. д. По поводу этой книги Ф. Энгельс писал, что Ч. Дарвин «...нанес сильнейший удар метафизическому взгляду на природу, доказав, что весь современный органический мир... есть продукт процесса развития, длившегося миллионы лет»<sup>3</sup>.

### **Развитие теоретической медицины**

Во второй половине XIX столетия как теоретическая, так и клиническая медицина развивались по пути анатомо-

<sup>1</sup> Чернышевский Н. Г. Избранные философские сочинения. М., 1938, с. 61.

<sup>2</sup> Герцен А. И. Избранные философские произведения. Т. 1. М., 1948, с. 100.

<sup>3</sup> Энгельс Ф. Анти-Дюринг. М., Политиздат, 1957, с. 23.

физиологического направления. Заметных успехов добились ученые морфологи, патологи и физиологи.

Д. Н. Зернов, руководитель кафедры анатомии медицинского факультета Московского университета, избрал объектом своего исследования головной мозг. Важнейшая из всех его работ — «Индивидуальные типы мозговых извилин у человека» (1877). Д. Н. Зернов изучил мозг различных рас — славян, негров, турков и сделал вывод: «нет расовых типов строения мозговых борозд и извилин, а есть лишь индивидуальные различия». Он обнаружил, что немецкий ученый Вейсбах допустил ошибку, утверждая, что одной расе присущ один тип извилин и борозд, а другой расе — другой тип. Д. Н. Зернов доказал, что описанные Вейсбахом «расовые типы» извилин и борозд являются всего лишь «индивидуальными вариантами» коры мозга у разных людей.

В тот период ряд зарубежных ученых-морфологов утверждали, что выдающемуся человеку соответствует большая масса мозга и более сложная форма извилин. Д. Н. Зернов выполнил работу «К вопросу об анатомических особенностях мозга интеллигентных людей» (1889) и опроверг это мнение. В одной из актовых речей Д. Н. Зернов выступил с критикой реакционной теории Ч. Ломброзо и опроверг его анатомические обоснования причин преступлений. Д. Н. Зернов создал лучшее по тому времени «Руководство описательной анатомии человека» (1891), которое переиздавалось 13 раз. П. Ф. Лесгафт (1837—1909), выдающийся русский анатом, создал «Основы теоретической анатомии» (1892), в которой обосновал свое главное положение «о формообразующем значении функции». Он считал, что главная задача анатома — «определить и исследовать формы и функции». П. Ф. Лесгафт ставил развитие здорового человека в прямую зависимость от активной физической деятельности. Он был горячим сторонником физического воспитания людей, необходимости физических упражнений.

Н. М. Якубичем (1817—1879) была выполнена работа в области гистологии «Микроскопическое исследование начал нервов в большом мозгу», которая удостоена большой Монтионовской премии в Париже. Им же описаны двигательные и чувствительные «ячейки» — нервные клетки — в передних и задних рогах спинного мозга.

А. И. Бабухин (1827—1891) исследовал вопрос о происхождении электрического органа у рыб. Он успешно решил эту задачу, показав, что электрический орган рыб образуется из мышечных элементов. В других исследованиях А. И. Бабухин проследил развитие сетчатки, установил ветвление нейрона. По его модели в Германии был изготовлен микроскоп. Для научного творчества А. И. Бабухина характерно сочетание гистологических и физиологических методов.

П. В. Рудановский (1829—1888) при изучении корешков спинных нервов, строения спинного и продолговатого мозга впервые в мировой практике применил замораживание срезов ткани. Его работа называлась «Исследования над строением нервной системы новым методом» (1865). В Париже был издан «Атлас по нервной системе человека и высших животных» (1868) П. В. Рудановского, за который автор был избран почетным членом Французской академии наук.

В. А. Бец (1834—1894) впервые описал гигантские пирамидные клетки в коре мозга, создал учение о двух центрах в коре головного мозга — двигательном (переднем) и чувствительном (заднем). С его именем связана разработка учения о цитоархитектонике коры головного мозга.

Успешно развивалось в России учение о строении клетки. П. И. Перемежко (1833—1894) в 1878 г. описал явление деления клеток животных (кариокинез).

А. С. Догель (1852—1922) разработал и ввел в практику метод прижизненной окраски нервных элементов метиленовым синим (1902). Он положил начало учению о синапсах, описал 10 типов нервных клеток в чувствительных нервных узлах; выделил три типа нейронов в вегетативной нервной системе. Под его руководством В. Ф. Мартынов, А. В. Немилов и Д. И. Дейнека открыли и описали почти все известные современной гистологии формы концевых нервных аппаратов в тканях и органах позвоночных животных.

В области патологической анатомии большая заслуга принадлежит А. И. Полунину (1820—1888): он описал туберкулез и холеру и впервые поставил вопрос о необходимости изучения закономерностей выздоровления организма. Он отвергал умозрительную физиологию и являлся сторонником учения о единстве организма. «Перемены в целом,— говорил А. И. Полунин,— влекут измене-

ния в частях, потому что целое давно связано с частями»<sup>1</sup>. Известный патологоанатом М. М. Руднев изложил свои взгляды в «Руководстве к изучению общей патологии» (1873). Главным он считал экспериментальное изучение патогенеза болезней. На занятиях по патологической анатомии в Медико-хирургической академии он ввел обязательное пользование микроскопом.

В 1883 г. К. П. Улезко-Строганова написала работу «Железа в железе», впервые показав самостоятельное физиологическое значение островков Лангерганса. Эти работы были продолжены русским патологоанатомом Л. В. Соболевым в диссертации «К морфологии поджелудочной железы при перевязке ее протока при диабете и некоторых других условиях» (1901). Автор установил, что островки Лангерганса обладают внутрисекреторной функцией, выделяя в кровь гормон, регулирующий обмен. Он предложил получать противодиабетический препарат из островков Лангерганса поджелудочной железы. Идеи Л. В. Соболева через несколько лет были реализованы Бантингом и Бестом, которые получили инсулин (1922), средство для лечения диабета.

Основные проблемы физиологии. Физиология одна из важнейших теоретических наук. Ее развитие в России было тесно связано с успехами материалистической философии и клинической медицины. И. П. Павлов в своих воспоминаниях особо подчеркивает виднейшую роль С. П. Боткина в осуществлении «плодотворного союза медицины в физиологии тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах возводят здание науки о человеческом организме и сутья в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье — здоровье и жизнь»<sup>2</sup>.

Во второй половине XIX столетия наибольший размах получило изучение нервной системы, деятельности мозга. Немаловажное значение имело и то обстоятельство, что теоретическая и клиническая медицина в России в те годы развивалась в русле физиологического направления, получившего у нас название функционального. Характерным для отечественной медицины было то, что представители физиологического направления изучали организм в целом, поскольку рефлекторная деятельность

<sup>1</sup> «Московский врачебный журнал», 1852, кн. 1—2, с. 16.

<sup>2</sup> Павлов И. П. Полное собрание трудов. Т. 2. М.—Л., 1946, с. 364.

связана «со всей нервной системой, а через нее и со всем организмом» (Ф. Р. Бородулин, 1949).

Изучение деятельности нервной системы охватывало широкий круг вопросов и проблем. Исследования в этой области проводили крупнейшие физиологи России, по существу ближайшие ученики и последователи И. М. Сеченова.

С именем И. М. Сеченова связан новый этап в развитии отечественной физиологии. В 1863 г. он открыл процесс центрального торможения. «Этот факт произвел подлинную революцию во взглядах на сложные формы нервной деятельности, когда нервная деятельность стала рассматриваться как результат постоянного вмешательства торможения в регулирование актов нашего поведения, перед учеными открылись широкие перспективы»<sup>1</sup>.

Осенью 1862 г. И. М. Сеченов прибыл в Париж в лабораторию Клода Бернара с заранее задуманной темой — определить место в головном мозге, где происходит угнетение более слабых и возрождение более сильных эмоций. «Ко мне К. Бернар относился вежливо, а к моей работе совершенно безучастно»<sup>2</sup>. О ходе своих исследований И. М. Сеченов сообщал на родину: «Сижу за делом... занят теперь вопросом чрезвычайно интересным, который обещает много результатов». Во время опытов он послойно перерезал головной мозг лягушки и «мерил» рефлексы. В качестве раздражителя вначале использовалось электричество, а затем кристаллы поваренной соли. И. М. Сеченов впервые экспериментально доказал роль головного мозга в торможении рефлекторной деятельности спинного мозга. Открытие центрального торможения проложило путь для дальнейших исследований деятельности головного мозга. Работа И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» (1863) была напечатана сначала в «Медицинском вестнике», а затем отдельной книгой. И. П. Павлов назвал эту работу «гениальным змахом русского ума в области физиологии нервной системы». В период празднования 100-летия со дня выхода свет этой работы академик П. К. Анохин назвал этот труд «ценнейшей жемчужиной русской культуры».

И. П. Павлов — ученик и последователь И. М. Сеченова. Он создал материалистическое учение о высшей

<sup>1</sup> Анохин П. К. Предисловие к книге И. М. Сеченов. Лекции по физиологии. М., «Медицина», 1974, с. 3.

<sup>2</sup> Сеченов И. М. Автобиографические записки. М., 1952, с. 174.



*И. М. Сеченов*

нервной деятельности. «Главным толчком к моему решению... было давнее, еще в юношеские годы испытанное влияние талантливой брошюры Ивана Михайловича Сеченова, отца русской физиологии, под заглавием «Рефлексы головного мозга»<sup>1</sup>. И. П. Павлов свыше 10 лет работал в клинике С. П. Боткина. В клинической лаборатории он выполнил свою докторскую диссертацию «Центробежные нервы сердца» (1883). Он впервые установил характер действия центробежных нервов на сердце. По его данным, деятельность сердца управляют четыре нерва: за-

медляющий, ускоряющий, ослабляющий и усиливающий. В этой работе молодой ученый решил очень важную проблему — влияние нервной системы на работу сердца. И. П. Павлов считал, что наука «двигается толчками в зависимости от успехов методики». Ему же принадлежит честь открытия в начале XX столетия нового метода — условных рефлексов. Открытие этого метода положило начало новому этапу в истории отечественной физиологии.

В 1903 г. И. П. Павлов сделал первый публичный доклад о методе условных рефлексов на Международном физиологическом конгрессе в Мадриде. С помощью этого метода И. П. Павлов вскрыл механизм деятельности головного мозга, обосновал законы высшей нервной деятельности. Эта новая глава в истории мировой науки была обобщена И. П. Павловым в работе «Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных» (1923). Не случайно И. П. Павлов высказал свое восхищение завершенной работой. «Да, я рад, что вместе с Иваном Михайловичем и полком моих

<sup>1</sup> Павлов И. П. Полное собрание сочинений. Т. 3. М., 1951, кн. I, с. 14.

дорогих сотрудников мы приобрели для могучей власти физиологического исследования вместо половинчатого весь нераздельно животный организм. И это — целиком наша русская неоспоримая заслуга в мировой науке, в общей человеческой мысли<sup>1</sup>. Важными были открытия и других учеников И. М. Сеченова.

Н. Е. Введенский (1852—1922) в 1883 г. ввел в практику тонкий метод телефонического исследования электрических явлений в мышцах и нервном аппарате, создал учение о физиологическом ритме. Он впервые установил, что в зависимости от ритма и силы раздражений нерва можно получить возбуждение и торможение мышцы. Это явление получило название «феномен Введенского». Одна из обобщающих его работ «Возбуждение, торможение и наркоз» (1901) явилась крупным вкладом в изучение физиологии нервной системы.

Б. Ф. Вериго открыл явления угнетения в области приложенного к нерву катода. На основе этих исследований он разработал учение о действии на возбудимые ткани электрического тока. Проблемы электрофизиологии разрабатывал А. Ф. Самойлов. Он впервые применил в условиях клинической лаборатории метод электрокардиографии. Биоэлектрические изменения в головном мозге изучали Н. А. Миславский и В. М. Бехтерев. В 1871 г. Ф. В. Овсянников открыл сосудодвигательный центр в продолговатом мозге. В 1886—1890 гг. Н. А. Миславский и В. М. Бехтерев в ряде исследований показали влияние коры головного мозга на сердечную деятельность, кровяное давление, слюноотделение, движение кишок и мочевого пузыря.

Русские физиологи занимались и изучением многих других вопросов. Особенно актуальной звучит в настоящее время проблема активного отдыха. Начало ее изучению положил И. М. Сеченов. Он считал причиной утомляемости чрезмерный труд и искал наиболее эффективные виды отдыха. Итог его исследований (особенно на себе) таков: «Наиболее действенным оказался не временный покой работающей руки, а покой ее даже более кратковременный, связанный с работой другой руки». Н. Е. Введенский, развивая учение И. М. Сеченова, писал: «устают и изнемогают не от того, что много работают, а потому, что плохо работают». Немаловажное зна-

<sup>1</sup> Павлов И. П. Полное собрание сочинений. Т. 2. М., 1951, с. 13.

чение имело выдвинутое И. М. Сеченовым положение о том, что для поддержания веса тела на определенном уровне нужно, чтобы приход энергии с пищей равнялся ее расходу.

Связующим звеном между физиологией и практической медициной была фармакология. Ученик И. М. Сеченова Н. П. Кравков (1865—1924) развивал экспериментальное направление в фармакологии. По его данным, нервная система обуславливает степень реакции организма на фармакологические средства. Теория фазового действия лекарств, разработанная Н. П. Кравковым, принесла ему мировую известность. Разрабатывая метод изолированных органов в эксперименте, он определил характер комбинированного действия лекарств. Его многолетний труд «Основы фармакологии» (1904) имел большой успех у врачей и студентов. Он переиздавался 14 раз.

### **Развитие клинической медицины**

В эпоху развития капитализма в России, промышленной революции и успехов естественных наук клиническая медицина получила свое дальнейшее развитие. Немаловажное значение для клинической медицины имел процесс дифференциации научных знаний, когда стали возникать новые клинические дисциплины. В университетских центрах возникли новые клиники: терапевтические, хирургические, педиатрические, акушерские, кожных и венерических болезней, психиатрии, нервных болезней. Отмечается рост научных кадров и уровень их подготовки. Появились новые медицинские приборы и инструменты. Более совершенной стала методика обследования больного. Описан ряд новых болезней, расширился ассортимент лекарственных препаратов.

**Проблемы внутренней медицины.** Для этой всеобъемлющей отрасли науки были характерны следующие особенности: а) материалистическое понимание болезни как процесса, захватывающего весь организм; б) творческий союз с физиологией; в) сочетание в терапевтической клинике трех разделов работы: распознавания болезни, лечения и ее предупреждения; г) господство таких новых принципов, как «лечить не болезнь, а больного», «легче предохранить, чем лечить»; д) возникновение неврогенной теории патогенеза.

Диагностика — одна из самых результативных проблем в клинике внутренних болезней. Для распознавания заболевания врачи пользовались методами перкуссии, аусcultации, различными медицинскими приборами (гастроскоп, цистоскоп, бронхоскоп, ларингоскоп, рентгеновский аппарат). В распоряжении врача были и биохимические методы исследования.

Г. А. Захарьин (1829—1897) считал, что распознавание и лечение должны составлять главную заботу врача. Для распознавания болезней он разработал и ввел в практическую медицину метод расспроса больного. С помощью этого метода удавалось распознать самые сложные случаи заболевания. Г. А. Захарьин описал симптомы и лечение хлороза, цирроза печени, дал классификацию стадий туберкулеза.

С. П. Боткин (1832—1889) широко применял различные клинические и лабораторные методы распознавания болезней. Итогом клинического обследования он считал умение врача правильно поставить диагноз. Он впервые описал атеросклероз как клиническую форму заболевания, различные формы стенокардии, симптомы притупления перкуторного звука, клинику митрального стеноза, вскрыл причину инфекционной желтухи (болезнь Боткина). Ученики С. П. Боткина продолжали развивать его учение. М. М. Волков считал, что анатомический диагноз необходим, но важна и функциональная диагностика (А. Г. Лушников, 1962); Ю. П. Чудновский описал симптом,— амфорический шум при перфорации кишечника; В. Т. Покровский дифференцировал брюшной и возвратный тиф от сыпного и дал их клиническое описание.

В. П. Образцов (1849—1920) разработал в 1886 г. метод скользящей пальпации брюшных органов. Он установил акустический феномен «шум плеска» в желудке, описал различные формы аппендицита. В 1909 г. В. П. Образцов и Н. Д. Стражеско разработали приживенную диагностику инфаркта миокарда, возникшего на почве острого тромбоза коронарных артерий.

Крупнейший русский клиницист А. А. Остроумов (1844—1908) считал, что существование клиники немыслимо без новейших лабораторных методов исследования. Его работа «О происхождении первого тона сердца» (1876) явилась важным звеном в развитии проблемы диагностики.



С. П. Боткин

Вопросы диагностики интересовали не только терапевтов, но и представителей других клинических дисциплин. В. Ф. Снегирев написал классическую работу в области гинекологии «Об определении и лечении позадиматочного кровотечения» (1873). Он открыл первый в России Институт гинекологии, где совершенствовали свои знания врачи-гинекологи, вырабатывали навыки в области дифференциальной диагностики. Для диагностики глаукомы А. Н. Маклаков сконструировал новый прибор — тонометр, с помощью которого в клинике врачи стали измерять внутриглазное давление. Он первый стал диагностировать заболевание глаз у рабочих, вызванное лучистой энергией.

**Лечение.** Решением этой проблемы занимались выдающиеся отечественные учёные-клиницисты. С. П. Боткин выдвинул важные положения практической медицины: «Главнейшая и существеннейшая задача практической медицины — предупреждение болезней, лечение болезни и облегчение страданий»<sup>1</sup>. Онставил перед собой задачу научить врачей лечить наиболее массовые заболевания. За счет средств Общества русских врачей С. П. Боткин построил больницу для чернорабочих (Александровская барачная больница). В этом лечебном учреждении широко изучались инфекционные болезни, применялись новые способы лечения. По мнению Г. А. Захарьина, здоровье больному можно вернуть в том случае, если он находится в таких условиях, где можно преодолеть вредные воздействия на организм. Необходимо также убедить больного не бояться своей болезни и «заставить поверить больного в свое выздоровление»<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Боткин С. П. Курс клиники внутренних болезней. Т. 1, М., Медгиз, 1950, с. 29.

<sup>2</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России. М., Медгиз, 1962, с. 139.

Значительное число наблюдений клиницистов было связано с лечением сердечно-сосудистых заболеваний. Здесь прежде всего изучались средства, известные в народной медицине. По предложению С. П. Боткина в 1861 г. Н. А. Виноградов изучил механизм действия дигиталиса. И. В. Зыбелин, Д. И. Кошлаков установили механизм действия кофеина на сердечную мышцу. Н. А. Бубнов изучал действие черногорки (горицвета) при расстройстве кровообращения<sup>1</sup>.

Тщательно изучено действие атропина, который вызывает расширение сосудов и «парализует влияние задерживающих приборов на сердце». Ю. Д. Чудновский дал обоснование вредности кровопусканий без врачебных показаний и относительной их полезности. Г. А. Захарьин в работе «О кровеизлечении» установил показания к применению этого метода. По мнению А. А. Остроумова, при лечении больных с заболеванием сердца нельзя ограничиваться лечением только этого органа. Необходимо комплексное лечение всех недугов больного.

Больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями лечили специальным режимом, молочной диетой, кумысом, минеральными водами, морскими купаниями и другими средствами. Именно Г. А. Захарьин был сторонником комплексной терапии (сочетание лекарственных средств, климатотерапии и гидротерапии). Он советовал молодым врачам не увлекаться лекарствами, избегать смешения различных лекарств. Г. А. Захарьин дал точное обоснование для применения в лечебной практике висмута, ревеня, каломеля. Г. А. Захарьин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов — создатели научных школ в России. Они высоко ставили авторитет русского врача. Г. А. Захарьин в связи с этим говорил: «Врач должен быть независим не только как поэт, как художник, но выше этого — как деятель, которому доверяют самое дорогое — здоровье и жизнь»<sup>2</sup>.

Проблема предупреждения болезней получила дальнейшее развитие в трудах выдающихся русских клиницистов — терапевтов и хирургов. Выдвинутый М. Я. Мудровым принцип «легче предохранить от болезни, чем лечить» был подхвачен и утвержден в ме-

<sup>1</sup> Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России. М., Медгиз, 1962, с. 126.

<sup>2</sup> Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. М., Медгиз, 1955, с. 138.

дицине Г. А. Захарыным, Н. И. Пироговым, С. П. Боткиным, А. А. Остроумовым. Способствовало развитию этой проблемы и то, что во второй половине XIX века было положено начало открытию причин болезней, формированию таких наук, как бактериология и гигиена.

В знаменитой речи «Здоровье и воспитание в городе и за городом» (1873) Г. А. Захарин провозгласил лозунг: «Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена»<sup>1</sup>. Он был убежден, что «...чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечения, терапии»<sup>2</sup>.

С. П. Боткин всегда считал предупреждение болезней главной задачей практической медицины. А его ученик И. П. Павлов писал: «...знание причины, конечно, существенное дело медицины. Во-первых, только зная причину, можно метко устремиться против нее, во-вторых, и это еще важнее, можно не допустить ее до действия, до вторжения в организм»<sup>3</sup>.

Основные проблемы в хирургии. В связи с прогрессом науки и техники, открытием наркоза, антисептики и асептики клиническая хирургия во второй половине XIX века заняла одно из ведущих мест. Характерными особенностями хирургии этого периода являются: а) расширение сферы хирургических вмешательств; б) изменение характера хирургических операций: наряду с удалением больного органа или ткани хирург стал проводить восстановительные и пластические операции; в) возрастание эффективности хирургической деятельности; г) новаторство и творческое содружество с другими науками (анатомией, физиологией и фармакологией); д) выделение и развитие самостоятельных наук: оперативной хирургии, военно-полевой хирургии.

Проблема обезболивания получила научное обоснование и развитие в трудах знаменитого русского хирурга Н. И. Пирогова в первой половине XIX века. В эпоху капитализма в России метод обезболивания в хирургии получил широкое распространение. Благодаря этому методу хирурги-клиницисты и военно-полевые хирурги раздвинули границы хирургических вмешательств. Особенно успешно развивалась полостная хирургия.

<sup>1</sup> Захарин Г. А. Клинические лекции и избранные статьи. М., 1910, с. 477.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Павлов И. П. Полное собрание трудов. Т. 2. Л., 1946, с. 398.

Н. В. Склифосовский (1836—1904) — последователь Н. И. Пирогова, талантливый русский хирург, применяя наркоз в России, впервые произвел такие операции, как лапаротомия, овариотомия, гастроостомия, гастроэнтеростомия. Во время русско-турецкой войны 1877—1878 гг. Н. В. Склифосовский широко применял метод обезболивания, гипсовую повязку. Через его руки прошло свыше 10 000 раненых.

А. А. Бобров (1850—1904) — хирург-новатор, создатель аппарата для переливания крови (1887). Применив эфирный наркоз, произвел первую в России аппендэктомию (1893), предложил метод закрытия дефекта в позвоночнике при врожденном защелении дужек позвонков.

П. И. Дьяконов (1855—1909) постоянно изучал метод обезболивания в своей клинике. Он применял хлороформный наркоз в сочетании с вероналом, гедоналом и бромэтилом. Внедрение наркоза в хирургию позволило производить самые различные полостные операции, а также хирургические вмешательства на центральной и периферической нервной системе.

Проблема антисептики. Первые шаги на пути к созданию учения об антисептике выразились сначала в применении в хирургической практике раствора хлорной извести (Е. О. Мухин). На следующем этапе деревянная посуда заменяется цинковой, губка и ветошь — марлей и ватой; для обработки операционного поля вводятся спирт, йодная настойка (Н. И. Пирогов). В 1841 г. Н. И. Пирогов в Госпитальной хирургической клинике разделил отделения на чистые и гнойные. Все это делалось глубоко продуманно. Он писал: «Миазма, заражая, сама же и воспроизводится зараженным организмом... она есть органическое, способное развиваться и возобновляться»<sup>1</sup>.

Тем не менее во время Крымской войны русская армия потеряла убитыми 30 000 человек, а погибших от инфицированных ран и заболевших насчитывалось до 600 000. Широкое применение антисептический метод получил во время Русско-Турецкой войны 1877—1878 гг. Пионером по внедрению в повседневную практику новых методов антисептики и асептики в России считается

<sup>1</sup> Пирогов Н. И. Начало общей военно-полевой хирургии. Ч. 2. М., 1944, с. 357.

Н. В. Склифосовский. А. А. Бобров разработал «открытый способ лечения ран».

Принципы военно-полевой хирургии, ее закономерности впервые разработал Н. И. Пирогов. Будучи участником четырех войн, он обобщил опыт организации хирургической помощи на поле боя в классических работах «Начала общей военно-полевой хирургии» и «Врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии в 1877—1878 гг.». В этих работах впервые в мире были сформулированы основные положения военно-полевой доктрины Н. И. Пирогова. Он писал: «Война — это травматическая эпидемия». «Свойство ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от различных свойств оружия и в особенности от огнестрельных снарядов». «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны». Эти положения Н. И. Пирогова составляют организационную и методологическую основу военно-полевой хирургии. До сих пор описанная Н. И. Пироговым клиническая картина шока считается классической.

Н. И. Пирогов выдвинул принцип «сберегательного» лечения, в основе которого лежит покой. С этой целью им была предложена гипсовая повязка, ставшая незаменимой не только в военное, но и в мирное время. Успех операции, по мнению Н. И. Пирогова, обеспечивается не только хирургической техникой. Очень важно оказывать влияние на психику больного, избавлять его от чувства страха и вселять надежду на выздоровление.

Встав на путь «сберегательного» лечения, Н. И. Пирогов ограничил показания к ампутациям, удалению иностранных тел, отказался от зондирования ран, а гипсовую повязку считал основным средством иммобилизации конечности.

К середине XIX века были достигнуты большие успехи в области клинической хирургии. Разработаны новые операции: костно-пластика операция «русский замок» (Н. В. Склифосовский, 1876), операция паховой грыжи (А. А. Бобров, 1889), создание искусственного пищевода (П. А. Герцен, 1907) и др. Отечественные хирурги умели делать такие операции, как лапаротомия, гастроэнтеростомия, удаление эхинококка из печени, резекция верхней челюсти, резекция желудка, удаление языка по поводу рака, удаление зоба, перевязка наружной сонной

артерий, трепанация черепа, операция при мозговых грыжах, ринопластика, холецистэктомия и др. В 1876 г. С. П. Коломнин впервые применил внутриартериальное переливание крови.

В области гинекологии наибольших успехов добился В. Ф. Снегирев (1847—1916). Он разработал систему обследования гинекологических больных, предложил методы борьбы с маточными кровотечениями. Он впервые в России применил в клинике лучевую терапию. Его сын Ю. В. Снегирев разрабатывал проблему борьбы с болью в акушерской и гинекологической практике. И. П. Лазаревич изобрел аппарат диафоноскоп для просвечивания органов малого таза. В. В. Строганов предложил метод лечения эклампсии.

В области педиатрии выполнен ряд ценных научных работ Н. А. Тольским, Н. Ф. Филатовым. В 1885 г. Н. Ф. Филатов описал скарлатинозную краснуху (4-я детская болезнь), получившую теперь название «болезнь Филатова». В 1895 г. он же описал ранний признак кори — пятна Филатова.

Весьма значительными были успехи в области невропатологии и психиатрии. В. М. Бехтерев (1857—1927) описал новый вид заболевания — одеревенелость позвоночника, предложил лечение алкоголизма гипнозом. Он опубликовал капитальный труд «Основы учения о функциях мозга» (1903—1907). В. М. Бехтерев говорил: «Если от беседы с врачом больному не стало легче, это не врач». Всемирную известность имеет до сих пор микстура Бехтерева. В мировую медицину вписаны имена еще двух наших ученых — А. Я. Кожевникова и С. С. Корсакова, впервые описавших новые заболевания: особый вид кортикалной эпилепсии (кожевниковская эпилепсия) и полиневритический психоз (корсаковский синдром).



И. И. Мечников

Основоположником микробиологии в России и создателем учения о защитных силах организма является И. И. Мечников (1845—1916).

### Проблемы общей гигиены

Гигиена как наука родилась из непосредственных потребностей практической жизни в эпоху промышленной революции. С открытием многих микробов, возбудителей инфекционных болезней, получили научное обоснование многие гигиенические мероприятия. В России гигиена с самого начала ее развития носит ярко выраженный общественный характер. Выдающимися учеными в этой области являются Ф. Ф. Эрисман, А. П. Доброславин, П. И. Куркин, Г. В. Хлопин и др.

Ф. Ф. Эрисман (1842—1915) первый дал правильное определение этой науки, наметил ее цели и задачи. Он писал: «Гигиена есть наука об общественном здоровье. Не каждый врач, конечно, может быть специалистом по гигиене; но каждый... может и должен усвоить себе, так сказать, гигиенический способ мышления»<sup>1</sup>. Ф. Ф. Эрисман возглавлял кафедру гигиены в Московском университете с 1884 по 1896 г. Своими трудами он способствовал выделению из общей гигиены новых наук: школьной гигиены, гигиены труда, коммунальной гигиены, гигиены питания.

Важнейшее значение имела работа, проведенная по плану и под руководством Ф. Ф. Эрисмана, по обследованию санитарного состояния фабрик и заводов Московской губернии. Ф. Ф. Эрисман и его ученики решили ряд проблем, имевших огромное практическое значение, среди них были вопросы о пригодности московской воды для питья, об устройстве рублевского водопровода, о создании полей орошения на Девичьем поле, о санитарных требованиях к классной комнате, об устраниении причин близорукости в школе и др.

В 1891 г. в Москве была создана первая санитарная станция в России, явившаяся прообразом санитарно-эпидемиологической станции нового типа санитарно-эпидемиологического учреждения в советское время.

Ф. Ф. Эрисман ратовал за тесную связь лечебной медицины с гигиеной, гигиенической науки с практикой. Он

<sup>1</sup> Эрисман Ф. Ф. Избранные произведения. Т. I. М., 1959, с. 58.

считал, что если гигиена «...забудет, что точка отправления ее — человек, должна потерять всякую почву под ногами... утратить всякую самостоятельность»<sup>1</sup>.

Ф. Ф. Эрисман считал, что для врача-гигиениста статистический метод должен носить характер диагностического свойства. А. П. Доброславин (1842—1889) — один из основоположников отечественной гигиены. Он ставил перед гигиеной прежде всего общественные задачи: изучал вопросы охраны здоровья малоимущих классов города и деревни, был инициатором оздоровления населенных мест, улучшения водоснабжения. В 1879 г. он разработал программу преподавания гигиены на медицинских факультетах университетов. А. П. Доброславин отстаивал идею единства гигиены и санитарии, идею единства теории и практики. Вместе с тем он ошибочно требовал отделения гигиены от медицины.

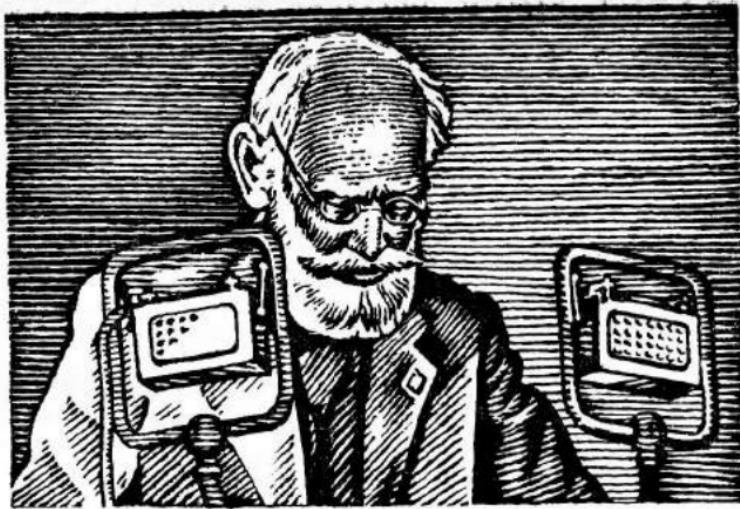
П. И. Куркин (1858—1934) — основоположник санитарной статистики. Он опубликовал оригинальные статистические исследования о заболеваемости населения Московской губернии. В советское время он подготовил «Общие правила и формы регистрации и отчетности» (1920).

По общей гигиене был решен и ряд других важных проблем.

Итак, в эпоху капитализма русская медицина достигла значительных успехов в области теоретических, клинических и профилактических наук. В знак признания неоспоримых заслуг русских ученых-клиницистов многие болезни названы их именами. Русская медицина по ряду разделов науки вышла на одно из первых мест в мире.

---

<sup>1</sup> Эрисман Ф. Ф. Избранные произведения. Т. 1. М., 1959, с. 56.



## 6 ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ В СССР

Первый этап развития советской медицины по времени совпадает с периодом Великой Октябрьской социалистической революции и годами гражданской войны. Зарождение советской медицины началось еще в канун вооруженного восстания в октябре 1917 г. Во всех районах Петрограда по указанию Петроградского Совета рабочих и крестьянских депутатов стали создаваться санитарные отряды. Выполняя поручение Военно-революционного комитета, военный врач М. И. Барсуков вместе с Т. А. Фортунатовой и другими работниками Красного Креста разработал план обеспечения медицинской помощи восставших рабочих. В Смольном был открыт пункт неотложной медицинской помощи, превращенный затем в лазарет. Во время восстания для раненых красногвардейцев был развернут госпиталь в помещении казарм Московского полка.

С большим воодушевлением работали в Смольном первые советские врачи М. И. Барсуков, А. Н. Винокуров, М. В. Головинский, В. М. Бонч-Бруевич, М. Г. Вечеслов, медицинская сестра К. В. Петрова.

После залпа «Авроры», вспоминает Е. П. Тарасова, санитарный отряд срочно вызвали к Зимнему дворцу. «Захватив винтовки и санитарные сумки, мы выбежали

из дома и сели в санитарную машину... Подъехав к Иорданскому подъезду Зимнего дворца, мы получили от Сняткова (студента-медика.—М. К.) команду следовать за ним. Навстречу нам спешили несколько матросов и красногвардейцев, которые были легко ранены». Здесь же раненым была оказана помощь и весь санитарный отряд «бросился вместе с боевым людским потоком по широкой мраморной лестнице внутрь Зимнего»<sup>1</sup>. Всюду гремели победоносные возгласы, раненых было немногого, и отряд вскоре вернулся в свой, Выборгский, район.

Участница штурма Зимнего дворца М. Ф. Спецова-Васильева пишет, что «санитарный отряд Выборгского района, прибывший 25 октября на Дворцовую площадь, был разбит на несколько отдельных санитарных постов: у Адмиралтейства, вблизи Дворцового моста, на Миллионной улице, у парадной двери углового дома Дворцовой набережной и Зимней канавки. После выстрела «Авроры»... санитарные посты работали хорошо, быстро и умело перевязывали раненых и уводили их иногда чуть ли не силой в укрытия»<sup>2</sup>.

После победы Великого Октября встал вопрос о новой структуре управления медицинской службой в Петрограде и других городах. 26 октября 1917 г. при Петроградском военно-революционном комитете создается первый в стране медико-санитарный отдел. Главным комиссаром этого отдела был назначен М. И. Барсуков.

По мере триумфального шествия Советской власти везде создавались губернские, городские, уездные медико-санитарные отделы. Назывались они по-разному: «отделы народного здравия» и «врачебно-санитарные отделы». Это были первые ростки новой советской системы медицинской службы в стране.

Организаторами медицинской помощи во время вооруженного восстания в Москве были М. Ф. Владимирский, З. П. Соловьев, Н. А. Семашко, В. А. Обух, Л. С. Боголепова и др. В короткие сроки были созданы санитарные отряды, так называемые летучки, перевязочные пункты. Большую роль в организации медицинской помощи во время боев оказывали студенты медицинско-

<sup>1</sup> Тарасова Е. П. Первые Красные сестры.—«Здоровье», 1957, № 10, с. 7.

<sup>2</sup> Нестеренко А. И. Большевики — организаторы санитарных отрядов в революционном Петрограде. Л., «Медицина», 1969, с. 105.

го факультета университета, курсистки Высших женских курсов и дружинницы фабрик и заводов.

На Девичьем поле в студенческой столовой по указанию З. П. Соловьева был развернут главный перевязочный пункт Хамовнического района. Руководителем этого пункта была назначена врач-коммунист Л. С. Боголепова. Она организовала медицинские отряды и санитарные летучки из числа добровольцев — студентов медицинского факультета, курсисток, работниц фабрик.

Участник Октябрьских боев в Москве Л. Федоров пишет: «Вслед за рядами наших бойцов по двум главным линиям боя — Пречистенка (Кропоткинская ул.), Остоженка (Метростроевская ул.) — неуклонно продвигались наши летучки. Группами в 3—4 человека, днем и ночью, дежурили они посменно, частенько под пулями... Среди санитарок и дружинниц наших летучек были убитые и раненые»<sup>1</sup>.

Когда закончились победоносные бои в Москве, состоялись похороны жертв революции на Красной площади у Кремлевской стены. 400 героев, павших в бою, провожала революционная Москва в последний путь.

Вскоре были обнародованы и первые декреты Советской власти в области здравоохранения: «О 8-часовом рабочем дне», «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений, предприятий», «О страховании на случай болезни» и др. Эти декреты правительства были первыми шагами на пути развития советской медицины. Однако центрального органа управления медицинской службой в стране еще не было.

24 января 1918 г. В. И. Лениным подписано постановление СНК РСФСР «О создании Совета врачебных коллегий». Это был фактически первый высший орган управления медицинской службой в стране. Совет врачебных коллегий провел подготовительную работу по созыву 1-го Всероссийского съезда медико-санитарных отделов, состоявшегося в июне 1918 г. Съезд заслушал доклады врачей-большевиков З. П. Соловьева, Н. А. Семашко, И. В. Русакова и др. и одобрил проект декрета о создании Наркомздрава РСФСР. Однако на пути к конечной цели пришлось преодолеть еще ряд трудностей, ибо идея создания Наркомздрава не всеми поддерживалась.

<sup>1</sup> Октябрь в Хамовниках 1917 г. М., 1927, с. 78.

После переезда Советского правительства в Москву состав Совета врачебных коллегий значительно изменился. В него вошли З. П. Соловьев, И. В. Русаков, И. С. Вегер, А. П. Голубков, Н. А. Семашко, Б. С. Вейсброд, М. И. Барсуков, Н. А. Кост.

При изучении протоколов заседаний Совета народных комиссаров проф. Б. М. Потулов установил, что в повестку дня заседаний Советского правительства вопрос об организации Наркомздрава РСФСР был включен В. И. Лениным. Обсуждение этого вопроса происходило на пяти заседаниях в июне и июле. 11 июля 1918 г. был подписан декрет о создании Наркомздрава РСФСР, а 18 июля утверждено положение о Наркомздраве. Первым народным комиссаром здравоохранения был назначен Н. А. Семашко, а его заместителем — З. П. Соловьев.

Таким образом закончился организационный этап строительства центральных органов медицинской службы страны.

Начавшаяся гражданская война и иностранная интервенция потребовали от медицинской службы новых серьезных усилий. Срочно была создана военно-санитарная организация на Восточном фронте, а затем и в масштабе всей Красной Армии. На фронт были посланы лучшие врачи-коммунисты: М. И. Барсуков, И. В. Русаков, С. И. Мицкевич, В. А. Обух, Т. А. Фортунатова и др. В огне гражданской войны формировались новые военно-медицинские учреждения. В полках были созданы санитарные отряды, в дивизиях — лазареты, в армиях — эвакопункты, на фронте — головные эвакопункты. Кроме того, на фронте были созданы мощные госпитальные группы, куда входили госпитали хирургического, терапевтического и инфекционного профиля.

В рядах Красной Армии самоотверженно трудилась огромная армия врачей, медицинских сестер и санитарок. По приказу Революционного совета республики от 29 декабря 1919 г. подготовка красных медицинских сестер на 2-месячных курсах проводилась в каждом военном округе. Окончивших курсы сразу же направляли на фронт для оказания помощи раненым воинам.

Командарм 1-й Конной армии С. М. Буденный в своих воспоминаниях пишет: «В наступлении и обороне, в стужу и жару они были вместе с бойцами. Подвергаясь смертельной опасности, сестры милосердия перевязывали



*N. A. Семашко*

награждена орденом Красного Знамени санитарка Дарья Кржановская «за то, что в бою 8 июля 1919 г. под с. Оленичево во время атаки, невзирая на ураганный огонь противника, все время самоотверженно находилась в передней линии, подбирала раненых красноармейцев и оказывала им первую помощь»<sup>2</sup>.

Среди первых медиков, награжденных орденом Красного Знамени, была и врач Вера Деревская. Она самоотверженно работала младшим врачом перевязочного отряда — летучки 3-го запасного стрелкового полка.

За храбрость и мужество, проявленные в боях на Восточном фронте, военный фельдшер Чапаевской дивизии Ф. Н. Крайнов был награжден золотыми часами, кожаным костюмом и револьвером (Приказ по IX Армии № 155 от 15/III 1920 г.).

У Кремлевской стены похоронен врач, герой гражданской войны И. В. Русаков, убитый в 1921 г. при подавлении Кронштадтского мятежа.

В годы гражданской войны потери от болезней были выше, чем от огня белогвардейцев и интервентов. Поэто-

раненых под огнем противника и вытаскивали их с поля боя. А нередко им приходилось отбиваться и защищать раненых от врагов»<sup>1</sup>. Такая высокая оценка деятельности медицинских сестер на полях сражений свидетельствует о их большом мужестве и героизме на полях сражений. Не удивительно, что среди первых героев гражданской войны, удостоенных высшей и единственной в то время награды Родины — ордена Красного Знамени, были и медицинские работники. Приказом Реввоенсовета Республики № 312 от 8 сентября 1919 г. первой среди медиков на-

<sup>1</sup> За Советскую Родину.—«Работница», 1967, № 6, с. 5.

<sup>2</sup> Там же, с. 4.

Му на борьбу с болезнями были мобилизованы все силы и средства. В местах эпидемических очагов создавались инфекционные больницы, лазареты, на крупных станциях действовали санпропускники; на фабриках и заводах работали чрезвычайные санитарные комиссии.

Вопрос об организации борьбы с эпидемиями неоднократно обсуждался на Всероссийских съездах Советов. Большую помощь в изыскании средств ликвидации и предупреждения болезней оказали ученые. Н. Ф. Гамалея разработал интенсивный метод приготовления противоосенней вакцины. По его инициативе в Петрограде было введено всеобщее оспопрививание, принятное затем по всей стране согласно Декрету СНК от 10 апреля 1919 г. Д. К. Заболотный наладил производство вакцины против холеры. Е. Н. Павловский читал лекции о сыпном тифе красноармейцам, проводил большую санитарно-просветительную работу среди населения Петрограда. В борьбе с эпидемиями медицинские работники, не щадя своей жизни, выполняли свой долг. Из 10 000 врачей, работавших в рядах Красной Армии, переболели сыпным тифом 4000, погибло от этой болезни более 800 врачей. Только в 1920 г. умерли от болезней 174 293 человека, а от ран — 3731 человек<sup>1</sup>.

#### Роль В. И. Ленина в развитии советской медицины

Велика роль вождя революции В. И. Ленина в деле строительства основ советской медицины и в организации борьбы с эпидемиями. Уже в первых программных документах большевистской партии, разработанных при непосредственном участии В. И. Ленина (Программа РСДРП, 1903; Резолюция Пражской конференции, 1912), нашли отражение вопросы охраны здоровья народа.

В. И. Ленин, руководитель первого в мире социалистического государства, уделял большое внимание организации медицинской службы страны и охране здоровья народа. Он был инициатором разработки первых советских законов по здравоохранению. Подписанные его рукой 87 декретов в области охраны народного здоровья определили дальнейший путь развития советской медицины.

<sup>1</sup> Барсуков М. И. Гражданская война и организация медицинского обеспечения Красной Армии.— Энциклопедический словарь военной медицины. Т. 3. М., 1947, с. 228.

Формирование основ единой советской системы здравоохранения и медицины проходило при неустанной заботе и энергичной поддержке В. И. Ленина. Еще до создания единого центра управления здравоохранением был пройден ряд исторических этапов. В своих воспоминаниях М. И. Барсуков пишет: «Признавая целесообразным иметь в республике Советов высший государственный орган по руководству здравоохранением, В. И. Ленин предлагал сначала организовать на местах медико-санитарные отделы Советов рабочих и солдатских депутатов с широким участием в них рабочих и крестьян... и уже затем ставить вопрос о Народном комиссариате здравоохранения»<sup>1</sup>.

И действительно, эта ленинская идея создания сначала местных органов здравоохранения, а затем центральных стала осуществляться в первые месяцы после победы Великого Октября.

Все последующие годы Владимир Ильич живо интересовался деятельностью Наркомздрава РСФСР, оказывал прямую поддержку таким его начинаниям, как охрана материнства и детства, передача курортов для лечения трудящихся, борьба с эпидемиями и др.

После образования СССР (1922) в союзных республиках были созданы наркомздравы. До 1936 г. функции высшего медицинского органа страны исполнял Наркомздрав РСФСР, т. е. до создания Народного комиссариата здравоохранения СССР.

Все последующие довоенные, военные и послевоенные годы Наркомздрав РСФСР, а с 1936 г.—Наркомздрав СССР посвятили свою деятельность созданию и совершенствованию медицинской службы страны, руководствуясь ленинским учением, решениями Коммунистической партии и Советского правительства по вопросам здравоохранения.

Истоки зарождения ленинских принципов в советском здравоохранении содержатся в программе построения социализма, принятой на VIII Съезде РКП(б) (1919). В программе партии записано, что в области охраны народного здоровья необходимо осуществить широкую программу оздоровительных санитарных мер и обеспечение

<sup>1</sup> Барсуков М. И. Воспоминания главного комиссара медико-санитарного отдела Военно-революционного комитета.— В кн.: Воспоминания медиков о В. И. Ленине. М., «Медицина», 1964, с. 48.

общедоступной бесплатной квалифицированной лечебной и лекарственной помощи.

Именно эти положения программы и легли в основу строительства советской медицины и здравоохранения на принципиально новой основе.

Принципы общедоступности медицинской помощи в нашей стране получили практическое осуществление в результате принятия ряда декретов Советской власти (национализация лечебных учреждений, аптек, курортов и лечебных местностей).

Советское здравоохранение носит государственный плановый и комплексный характер; оно основывается на единстве лечебной и профилактической помощи при широкой самодеятельности трудящихся в деле охраны здоровья народа. Эти принципы возникли и развились в условиях нового социального строя, созданного под руководством великого Ленина, Коммунистической партии.

Важной проблемой в первые годы Советской власти была организация борьбы с эпидемиями и болезнями в молодой Советской республике. Она осуществлялась Народным комиссариатом здравоохранения. Многочисленные документы и воспоминания современников свидетельствуют о том, что В. И. Ленин придавал общегосударственное значение вопросам организации борьбы с заразными болезнями. В августе 1918 г. была создана Центральная комиссия по борьбе с заразными болезнями. По указанию В. И. Ленина нарком здравоохранения Н. А. Семашко представлял в СНК ежемесячные отчеты о ходе борьбы с эпидемиями как на фронте, так и в тылу.

В связи с надвигающейся опасностью эпидемии холеры 13 августа 1918 г. в «Правде» сообщалось, что «Народному комиссариату здравоохранения поручено (правительством.—М. К.) принять ряд экстренных мер для борьбы с холерой, для чего ассигновано 25 миллионов рублей». Гражданская война продолжалась. Красная Армия отбивала беспрерывные атаки белогвардейцев и иностранных интервентов. Однако в это тяжелое время грозила и другая опасность — надвигалась эпидемия сыпного тифа, которая распространялась на фронте и в тылу. В. И. Ленин беседовал с наркомом здравоохранения Н. А. Семашко о ходе эпидемии, знакомился с текстом проекта декрета «О мероприятиях по борьбе с сыпным тифом (1919)», который затем был утвержден на заседании СНК. Тогда же В. И. Ленин подал идею о создании

на фабриках и заводах рабочих комиссий по борьбе с эпидемией сыпного тифа.

Важнейшую мобилизующую роль сыграла пламенная речь В. И. Ленина на VII Всероссийском съезде Советов (1919). В. И. Ленин говорил: «И третий бич на нас еще надвигается — вошь, *сыпной тиф*, который косит наши войска. И здесь, товарищи, нельзя представить себе того ужаса, который происходит в местах, пораженных сыпным тифом, когда население обессилено, ослаблено, нет материальных средств,— всякая жизнь, всякая общественность исчезает. «Тут мы говорим: „Товарищи, все внимание этому вопросу. Или вы победят социализм, или социализм победит вшей!“ ...Главное наше внимание мы должны уделить тому, чтобы укрепить этот наш фундамент — хлеб, топливо, борьба с сыпняком»<sup>1</sup>. В заключение своей речи он призвал «...стереть с лица русской земли сыпной тиф...»<sup>2</sup>, считая решение этой задачи проблемой громадной политической важности.

В течение 1919 г. Советским правительством выделялись денежные и материальные средства для борьбы с эпидемией сыпного тифа. Для оказания медицинской помощи больным сыпным тифом создавались подвижные врачебно-санитарные отряды. В ряде мест возникли «зарядные санитарные городки», где проводилась лечебно-противоэпидемическая работа, развертывались дополнительные койки для приема больных.

В 1919 г. за подписью В. И. Ленина были опубликованы такие декреты, как «Об обязательном оспопрививании», «О мерах борьбы с эпидемиями» и «О снабжении бактериологических институтов и лабораторий необходимыми для их работы материалом и инвентарем». Выполнение этих ленинских декретов избавило нашу страну от массовых эпидемий. На крупных железнодорожных узловых станциях были созданы изоляционно-пропускные пункты. Только в 1920 г. работники этих пунктов произвели проверку 21 376 железнодорожных составов, подвергли санитарной обработке полмиллиона пассажиров, госпитализировали 67 000 человек<sup>3</sup>.

В. И. Ленин при огромной занятости находил время для решения ряда санитарно-гигиенических проблем.

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 39, с. 410—411.

<sup>2</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 39, с. 411.

<sup>3</sup> Потулов Б. М. В. И. Ленин и охрана здоровья советского народа. Л., «Медицина», 1967, с. 132.

С одобрения Советского правительства в городах создавались санитарные комиссии, проводились «недели очистки». На заседании Моссовета 6 марта 1920 г. В. И. Ленин сказал: «Прежде всего здесь у нас стоит на очереди задача очистить Москву от той грязи и запущенности, в которую она попала. Мы должны провести это, чтобы стать примером для всей страны, в которую все сильнее и сильнее внедряется эта грязь, несущая с собой эпидемии и болезни»<sup>1</sup>. Предостерегая врачей, увлекающихся только лечебной работой, вспоминает В. Д. Бонч-Бруевич, В. И. Ленин говорил: «Мы очень любим лечить больных, очень сожалеем об умерших и очень мало делаем, чтобы предупредить заболевания и ранения, преждевременные смерти»<sup>2</sup>.

Этот наказ вождя был воспринят советскими медиками повсеместно. В нашей стране создана мощная санитарно- противоэпидемическая служба, разработано лучшее в мире санитарное законодательство, функционируют институты эпидемиологии и микробиологии, институты вакцин и сывороток. В результате проведения широких лечебных и санитарно-эпидемиологических мероприятий в СССР ликвидированы такие болезни, как оспа, чума, холера, возвратный тиф, малярия.

Ленинская забота о здоровье трудящихся проявилась с особой силой в годы, когда страна вела смертельный бой с врагами на фронтах гражданской войны, когда всюду царили разруха, голод и массовые эпидемии. Именно тогда В. И. Ленин писал: «В стране, которая разорена, первая задача — спасти трудящегося. Первая производительная сила всего человечества есть рабочий, трудящийся. Если он выживет, мы все спасем и восстановим»<sup>3</sup>.

Для обеспечения медицинской помощью раненых и больных красногвардейцев в Красной Армии работало 10 000 врачей и большая армия «красных медицинских сестер», специально подготовленных на краткосрочных курсах. Необходимую медицинскую помощь получали воины в многочисленных лазаретах, госпиталях хирургического, терапевтического и инфекционного профиля. И все же врачей на фронте и в тылу не хватало. Постановлением Совета Труда и Обороны от 7 апреля 1919 г. был

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 40, с. 199.

<sup>2</sup> Бонч-Бруевич В. Д. Воспоминания о Ленине. М., «Наука», 1965, с. 268.

<sup>3</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 38, с. 359.

произведен «немедленный выпуск всех студентов медфаков V курса». Они были посланы на Южный фронт и для борьбы с эпидемиями.

28 ноября 1918 г. на заседании СНК РСФСР был заслушан доклад Н. А. Семашко «О положении военно-санитарного дела в республике». Принятое по докладу постановление обязывало гражданские и военные власти выделить дополнительные помещения под госпитали и лазареты. В феврале 1919 г. рассматривался вопрос об улучшении работы военно-санитарных поездов. Из воспоминаний современников известно, что В. И. Ленин в 1919 г. посетил один из военных госпиталей. Н. А. Семашко пишет: «Владимир Ильич и приехавшая вместе с ним Надежда Константиновна Крупская знакомились с положением больных и раненых. Ленин задавал вопросы: как чувствуют себя красноармейцы, много ли раненых командиров, как и чем кормят больных. Полтора часа продолжалась оживленная беседа с ранеными красноармейцами. Провожать Ленина вышел весь медицинский персонал, обратившись к которому, В. И. Ленин сказал: «Вам выпала большая историческая миссия — вы лечите защитников революции и свободы. Сделайте все, чтобы они быстрее выздоравливали и покинули госпиталь. Этим вы внесете большой вклад в дело революции»<sup>1</sup>.

Ленинская идея вовлечения широких народных масс в дело оказания помощи раненым и больным красноармейцам нашла отражение в Положении ВЦИК и СНК о «Комитете помощи раненым и больным красноармейцам» от 29 октября 1919 г. Общеизвестно историческое значение речи В. И. Ленина «На помощь раненому красноармейцу». 2 июля 1920 г. В. И. Ленин говорил: «Но все наши трудности и мучения — ничто по сравнению с тем, что выпало на долю раненому красноармейцу, проливающему кровь на защиту рабочей и крестьянской власти....

Пусть же каждый в тылу помнит о своем долге — помогать всем, чем можно, раненому красноармейцу»<sup>2</sup>.

Опыт работы комитета в годы гражданской войны был использован в годы Великой Отечественной войны, когда по решению Государственного комитета обороны был создан и функционировал всю войну Всесоюзный комитет помощи раненым и больным бойцам и командирам.

<sup>1</sup> Потулов Б. М. Ленин и охрана здоровья советского народа. Л., «Медицина», 1967, с. 332.

<sup>2</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 41, с. 156.

В. И. Ленин находил время уделять внимание медицинским работникам фронта и тыла, которые вели героическую работу по спасению жизни больных и раненых. Специальным декретом СНК «О мерах борьбы с эпидемиями» от 10 апреля 1919 г. местным советам, железнодорожным управлениям и военным властям предписывалось принять меры к обеспечению всем необходимым врачей и другого медицинского персонала, принимающего участие в борьбе с эпидемиями.

Выступая на 2-м Всероссийском съезде работников медико-санитарного труда 1 марта 1920 г., В. И. Ленин говорил: «Быть может, после военного фронта никакая другая работа не давала столько жертв, как ваша»<sup>1</sup>. В те годы Советским правительством был принят ряд мер, улучшающих условия труда медицинских работников.

В. И. Ленин направлял усилия Советского правительства на решение ряда неотложных задач. На заседании Совета Труда и Обороны 23 апреля 1920 г. рассматривался вопрос «Об улучшении санитарного положения рабочих фабрик Орехово-Зуева». Было решено создать специальную комиссию по улучшению санитарного состояния на фабриках. 1 октября 1920 г. на заседании Совета Труда и Обороны был заслушан доклад Н. А. Семашко «О ходе борьбы с эпидемиями в Донбассе».

По инициативе В. И. Ленина в нашей стране появились новые учреждения оздоровительного типа, дома отдыха для рабочих. Декретом «О лечебных местностях общегосударственного значения» от 4 апреля 1919 г. были национализированы все курорты страны. Ленинское требование передать курорты трудящимся было осуществлено самым решительным образом. В постановлении СНК РСФСР «О домах отдыха» от 13 мая 1921 г. сказано, что они предназначены для восстановления здоровья рабочих.

В период строительства социализма ленинская идея охраны здоровья рабочих получила всестороннее развитие. В широких масштабах применяется метод диспансеризации, обследуются коллективы рабочих ряда предприятий, принимаются меры по улучшению условий труда, ликвидации профессиональных заболеваний.

Выступая на VIII и IX съездах партии, В. И. Ленин поставил задачу в предельно сжатые сроки создать новые

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 40, с. 188.

кадры специалистов, которые смогут работать во всех областях социалистического строительства.

К 1922 г. было открыто 16 новых медицинских факультетов и ряд научно-исследовательских институтов. В довоенный период последовал ряд новых постановлений и правительственный распоряжений, касающихся обеспечения квалифицированной медицинской помощью граждан СССР. В 1936 г. была принята Конституция СССР, где право граждан на бесплатное лечение закреплено в законодательном порядке. К 1941 г. наша страна уже имела 72 медицинских вуза и 233 научно-исследовательских института. Число врачей увеличилось до 141 600, в институтах обучалось 115 000 студентов-медиков.

На всех этапах социалистического строительства заметно ощущалось влияние ленинских идей на прогресс в медицинской науке. Уже в первые годы Советской власти В. И. Ленин требовал создания необходимых условий для научных исследований. По его указанию была создана специальная комиссия, занимающаяся улучшением быта ученых. В частности, были созданы благоприятные условия для работы И. П. Павлова. В. И. Ленин содействовал открытию новых научно-исследовательских институтов.

Он глубоко верил, что только «Сотрудничество представителей науки и рабочих,— только такое сотрудничество будет в состоянии уничтожить весь гнет нищеты, болезней, грязи»<sup>1</sup>.

#### **Развитие советской медицины в годы социалистического строительства (1922—1941)**

После завершения гражданской войны наступил второй этап в истории советской медицины, который проходил в условиях мирного социалистического строительства. За этот период было восстановлено разрушенное войной народное хозяйство, ликвидированы безработица, голод, эпидемии. Выполнение и перевыполнение планов первых пятилеток позволили создать прочный фундамент социалистической экономики. В этот период отмечается бурный рост городов и рабочих поселков; крестьяне объединились в колхозы, прочно вступив на путь коллективного ведения хозяйства. Партия и правительство уделяли большое внимание подготовке новых советских специалистов,

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 40, с. 189.

принимались меры к созданию новой учебной базы, увеличению числа студентов.

Наступили заметные сдвиги и в области организации охраны здоровья трудящихся. К этому времени была создана стройная система медицинской службы в стране. Перед органами здравоохранения встал вопрос о создании более совершенной, легко управляемой санитарно-противоэпидемической службы. Задача состояла в том, чтобы сначала воздвигнуть барьер заразным и социальным болезням, а затем наладить их полное искоренение.

При Наркомздраве РСФСР огромную работу проводил санитарно-эпидемиологический отдел, который возглавлял с 1918 г. А. Н. Сысин. Согласно указаниям ВЦИК, нарком здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко поручил в 1922 г. этому отделу разработать проект декрета о санитарных органах Советской республики.

Постановлением СНК от 22 сентября 1922 г. был утвержден декрет «О санитарных органах республики». В соответствии с этим декретом определялись штаты и структура санитарной службы на местах. Например, в каждом губернском центре по штатам полагалось иметь три санитарных врача, в уездах — один или два в зависимости от числа жителей. Декрет определил задачи санитарных органов республики, которые сводились к санитарной охране воды, воздуха, почвы, жилищ, продуктов питания и т. д. В целях быстрейшего выполнения декрета Наркомздрав издал ряд распоряжений.

В декрете СНК от 12 декабря 1923 г. была определена номенклатура санитарно-профилактических учреждений. Повсеместно учреждались пасторовские, малярийные и дезинфекционные станции, бактериологические и санитарно-гигиенические лаборатории, туберкулезные и венерологические диспансеры, дома санитарного просвещения. Вскоре эти учреждения заняли важное место в общем плане борьбы с заразными болезнями.

Новый закон «О санитарных органах республики» был утвержден 8 октября 1927 г. Он устанавливал «постоянный предупредительный и текущий санитарный надзор». Таким образом, к 10-летию Советской власти сформировалась и окрепла санитарно-противоэпидемическая служба.

При активном участии А. Н. Сысина была создана и первая научная база для санитарной службы. Сначала это был Государственный институт народного здравоохранения.

ранения (ГИНЗ) и ряд других учреждений гигиенического профиля, а затем Центральный институт коммунальной санитарии и гигиены.

В 1924 г. состоялся 5-й Всероссийский съезд здравотделов, обсуждавший вопрос о профилактической направленности советской медицины. Выступивший на съезде З. П. Соловьев призвал врачей «считать профилактику основой лечебной работы». Тогда же съезд выдвинул лозунг — «От борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда и быта». Решено было расширить программу подготовки врача-профилактика. Во всех вузах вводились новые дисциплины: социальная гигиена, гигиена труда, инфекционные болезни, микробиология.

Врачи стали рассматривать болезнь не только как биологическое, но и как социальное явление. Возникшие первые советские диспансеры становятся центрами борьбы с социальными болезнями. Метод диспансеризации все шире внедряется в практику работы лечебно-профилактических учреждений.

Постановления ВЦИК и СНК РСФСР были направлены на быструю ликвидацию социальных болезней. К ним относятся постановления «О мерах борьбы с трахомой» (1927), «О мерах борьбы с венерическими болезнями» (1927) и др.

В соответствии с решениями XIV съезда партии (1925) о переходе к индустриализации страны в мае 1927 г. был созван 6-й Всероссийский съезд здравотделов. В докладе наркома здравоохранения Н. А. Семашко на первое место был поставлен вопрос о создании здравпунктов и организации борьбы с профессиональными заболеваниями. Н. А. Семашко образно назвал здравпункты «щупальцами и сигнализаторами неблагополучия здоровья рабочих», которые могут активно влиять на устранение замеченных недостатков.

В декабре 1929 г. ЦК ВКП(б) приняло постановление «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян», которое стало руководящим в повседневной деятельности органов здравоохранения.

Плановая борьба с опасными массовыми заболеваниями велась в общегосударственном масштабе. Уже в 1927 г. полностью была ликвидирована холера, а в 1932 г. — ришиста (дракункулез). Если в 1919 г. было 72 236 случаев заболеваний оспой, то в 1928 г. их зарегистрировано только 10 345. В том же году было зарегистрировано 31 141 слу-

чай сыпного тифа и 4766 случаев возвратного тифа<sup>1</sup>. Значительно снизилась заболеваемость трахомой, туберкулезом и венерическими болезнями.

Грандиозный размах социалистического строительства выдвигал требования пересмотра структуры санитарно-противоэпидемической службы. К тому же возрос объем и характер санитарной и противоэпидемической работы. Вот почему в 1933 г. наступили новые организационные преобразования. Было принято постановление ЦИК и СНК СССР «Об организации Государственной санитарной инспекции» от 23 декабря 1933 г., на основании которого противоэпидемическая служба была выделена в самостоятельную службу. При Наркомздраве было создано противоэпидемическое управление наряду с Государственной санитарной инспекцией. Эти мероприятия были тогда крайне необходимыми, так как они позволили улучшить систему управления борьбы с болезнями.

Вскоре противоэпидемическое управление стало создавать новый тип учреждения — санитарно-эпидемиологические станции (СЭС) и приняло меры к подготовке кадров для этих учреждений. С тех пор СЭС является как бы связующим звеном между санитарной и противоэпидемической службой. СЭС — это новый тип лечебно-профилактического учреждения, которого не знала не только дореволюционная Россия, но и другие страны.

К началу Великой Отечественной войны выросла мощная сеть санитарно-эпидемиологических учреждений. Количество СЭС достигло цифры 1760, малярийных станций — 1086, пастеровских станций — 120, дезинфекционных станций — 2299, бактериологических лабораторий — 1406<sup>2</sup>. Медицинские работники ежегодно проводили около 100 млн. профилактических прививок. Научную разработку проблем борьбы и предупреждения болезней обеспечивали 54 научно-исследовательских и 25 санитарно-бактериологических институтов. В 1941 г. работали 11 319 санитарных врачей, в том числе 1187 маляриологов, 2261 эпидемиолог и 3400 бактериологов<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Сысин А. Н. Санитарное дело.— В кн.: Двадцать пять лет советского здравоохранения. М., Медгиз, 1944, с. 74.

<sup>2</sup> Рогозин И. И. Борьба с инфекционными болезнями в СССР.— В кн.: Двадцать пять лет советского здравоохранения. М., Медгиз, 1944, с. 85—86.

<sup>3</sup> Митрев Г. А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. М., Медгиз, 1942, с. 56.

В 1930—1934 гг. стали годами коренного переустройства советского здравоохранения. В этот период был принят ряд правительственные постановлений, выполнение которых значительно расширяло и укрепляло материальную базу здравоохранения. Важное значение имели решения по расширению сети учебных заведений для подготовки врачебных кадров. Только с 1925 по 1935 г. было открыто 24 новых медицинских института. «Вместо 13 медицинских факультетов с 8600 студентами и одного института усовершенствования врачей, где работали 860 научных работников и преподавателей, в 1941 г. было 72 медицинских института и 223 научно-исследовательских, в которых работали 19 550 научных сотрудников разной квалификации»<sup>1</sup>.

По данным А. Н. Шабанова, работавшего в годы войны начальником Главного управления медицинскими учебными заведениями, число врачей к 1941 г. достигло 141 600 человек. В медицинских институтах одновременно занималось 115 000 студентов. Значительных успехов добилась и фармацевтическая промышленность.

Непрерывный рост сети лечебно-профилактических учреждений, врачебных кадров, социально-экономические преобразования в городе и деревне дали возможность перейти в наступление на болезни по всему фронту. В поле зрения Наркомздрава СССР, всех республиканских и областных органов здравоохранения были прежде всего болезни, имевшие массовое распространение, а также социальные болезни. Наиболее массовым заболеванием в те годы была малярия. Сразу же после окончания гражданской войны в СССР была начата плановая борьба с малярией. В комплекс мероприятий входили раннее и полное выявление больных, лечение хинином, борьба с комарами путем осушения анофелогенных водоемов и обработка их ядами.

В 1920 г. Е. И. Марциновским основан в Москве Институт медицинской паразитологии и тропической медицины. Затем были созданы институты того же профиля и в ряде союзных республик. К 1941 г. их было восемь. Созданные учреждения стали также научными и методическими центрами по организации борьбы с малярией в стране. Принятые меры привели к значительному сни-

<sup>1</sup> Митрев Г. А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. М., Медгиз, 1942, с. 61.

жению уровня заболеваемости. К 1930 г. заболеваемость малярией снизилась примерно в 3 раза. Однако первый успех не был закреплен. Начиная с 1932 г. заболеваемость малярией снова приняла широкий размах, особенно в южной части страны, в Поволжье, в предгорьях Кавказа. «В 1934 г. эпидемия достигла максимума (свыше 9 млн. зарегистрированных случаев)»<sup>1</sup>. Эти обстоятельства привлекли внимание Советского правительства. 2 июля 1934 г. было принято специальное постановление СНК РСФСР «О мероприятиях по борьбе с малярией и предупреждению малярийных заболеваний». Оно обязывало советские органы совместно с медицинской службой проводить мероприятия по уничтожению переносчиков малярии — комара-анофелеса. Наркомздравом РСФСР был разработан общегосударственный план мероприятий. Руководителем его разработки был П. Г. Сергиев.

В целях выявления больных и их лечения были начаты массовые обследования населения. Так, например, в 1935 г. обследовано 11 млн. человек, а в 1940 г. — 27 млн. человек. В 1934 г. советские ученые получили новые противомалярийные средства — акрихин и плазмочид, которые заменили импортный хинин. Построенный в 1936 г. завод «Акрихин» вскоре удовлетворил потребность страны в этом нужном препарате. В ряде областей в борьбе с малярией использовалась авиация. «Самолеты Краснодарского специального отряда в первом полугодии (1938) опрылили парижской зеленью 158 721 гектар площади, пораженной личинками малярийного комара»<sup>2</sup>.

Главными центрами борьбы с малярией явились краевые (областные) и районные противомалярийные станции, имевшие конкретные планы по проведению лечебно-профилактической работы.

В результате объединенных усилий медицинской службы местных органов Советской власти и широкой общественности к 1940 г. заболеваемость малярией снизилась до 3 млн. человек<sup>3</sup>. Это был значительный успех советской медицины накануне Великой Отечественной войны.

<sup>1</sup> Сергиев П. Г., Духанина Н. Н. Победа над малярией. М., «Знание», 1962, с. 12.

<sup>2</sup> Авиация в борьбе с малярией. — «Медицинский работник», 1938, 8 октября, № 70.

<sup>3</sup> Сергиев П. Г., Духанина Н. Н. Победа над малярией. М., «Знание», 1962, с. 12.

Большая сложная работа проводилась Наркомздравом СССР по ликвидации особо опасных инфекций, по снижению общей заболеваемости и смертности. Среди населения широко практиковались профилактические прививки. После издания декрета в 1919 г. об обязательных прививках против оспы и проведения его в жизнь заболеваемость оспой была полностью ликвидирована к 1936 г. В том же году были ликвидированы последние случаи заболевания людей чумой<sup>1</sup>.

Борьба с социальными болезнями проводилась в общегосударственном масштабе. Это позволило органам здравоохранения своевременно влиять на различные звенья работы. Работа лечебно-профилактической сети велась в трех направлениях: а) создание нового законодательства; б) организация широкой сети лечебно-профилактических и научных учреждений; в) улучшение условий труда и быта трудящихся.

После победы Великой Октябрьской социалистической революции в стране имели еще широкое распространение туберкулез, трахома и венерические болезни. Уже в 1919 г. при Наркомздраве был образован сектор по борьбе с туберкулезом. В течение 1919—1920 гг. стали создаваться новые лечебно-профилактические учреждения — туберкулезные диспансеры. В 1929 г. их насчитывалось 498. К 1941 г. их число увеличилось вдвое и достигло цифры 1048<sup>2</sup>. Туберкулезные диспансеры стали центрами по борьбе с туберкулезом. В них, как правило, был сосредоточен учет больных, проводились лечение и профилактическая работа. В 1921 г. в Москве был открыт Институт туберкулеза, в стенах которого разрабатывались научные методы лечения и меры по предупреждению этой болезни. На 2-м съезде фтизиатров в 1923 г. была принята классификация туберкулеза, предложенная ученым А. Я. Штернбергом. Выдающийся советский ученый А. А. Кисель изучал скрыто протекающие формы туберкулеза у детей и выделил особую форму детского туберкулеза — хроническую туберкулезную интоксикацию без локальных изменений.

<sup>1</sup> Идельчик Х. И. Медицинская микробиология, эпидемиология, паразитология.— В кн.: История медицины СССР. М., «Медицина», 1964, с. 448.

<sup>2</sup> Левитин Ф. И. Организация противотуберкулезной помощи.— В кн.: Двадцать пять лет советского здравоохранения. М., Медгиз, 1944, с. 154.

В 1934—1941 гг. были завершены большие исследования о безвредности и эффективности противотуберкулезной вакцинации вакциной Кальметта — Герена (БЦЖ). Эти работы открыли путь для массовой вакцинации детского населения. В 30—40-е годы ценные исследования по клинике и лечению туберкулеза костей и суставов провел Т. П. Краснобаев.

По инициативе Г. Р. Рубинштейна и И. Е. Кочновой проводились систематические рентгенографические исследования здоровых людей и больных, страдающих малыми верхушечными формами туберкулеза. Это помогло изучить ранние формы туберкулеза и разработать методику лечения. В послевоенные годы туберкулез успешно лечат в стационарных условиях.

В соответствии с советским законодательством туберкулезным больным выделяется дополнительная жилая площадь, проводится обязательный осмотр лиц, занятых на пищевых предприятиях, на бациллоносительство.

Новые методы лечения туберкулезных больных в стационарах, изоляция бациллоносителей, вакцинация детей, улучшение жилищно-бытовых условий жизни трудящихся — все эти факторы привели к резкому снижению заболеваемости туберкулезом. В довоенный период смертность от туберкулеза снизилась в  $2\frac{1}{2}$  раза по сравнению с 1913 г.<sup>1</sup>.

В дореволюционной России в некоторых губерниях Поволжья и Прикаспия трахома поражала 70—80% населения. Наркомздрав объявил трахому социальной болезнью и принял конкретные шаги к ее искоренению. В 1922 г. в Москве был создан Трахоматозный институт, аналогичные институты были созданы в Башкирской, Чувашской, Марийской АССР и в Белоруссии. Это были первые в мире учреждения подобного рода. В них готовились кадры специалистов, разрабатывались новые способы борьбы с трахомой. С помощью метода диспансеризации населения был наложен учет больных, начато систематическое их лечение. В Чувашской республике начиная с 1928 г. была осуществлена весьма эффективная форма массовой борьбы с трахомой — так называемая гнездовая система. Основное звено в этой системе — трахоматозные сестринские пункты, находящиеся под контролем участ-

<sup>1</sup> Митерев Г. А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. М., Медгиз, 1942, с. 58.

кового врача или районного окулиста. В их задачу входило «поголовное обязательное лечение всех больных». На примере этой республики можно видеть, как шло снижение заболеваемости в результате планового лечения больных. Согласно статистическим данным, в Чувашской АССР в 1926 г. болело трахомой 50% населения, в 1936 г.—17%, а в 1938 г.—10—12%<sup>1</sup>. Эти данные свидетельствуют о том, что на фронте борьбы с трахомой наступили ощутимые сдвиги.

Борьба с венерическими болезнями как социальным злом развернулась в первые годы Советской власти. В апреле 1918 г. при Наркомате внутренних дел была создана центральная комиссия по борьбе с венерическими болезнями в России и такие же комиссии при местных советах. В 1919 г. в Москве была открыта показательная венерологическая амбулатория, преобразованная в 1921 г. в первый кожно-венерологический диспансер, на базе которого открыт первый Государственный венерологический институт (1921). Он стал научным и методическим центром по организации борьбы с венерическими болезнями в СССР. К 1936 г. число венерологических институтов достигло 19. В довоенный период создана широкая сеть кожно-венерологических диспансеров и аналогичных самостоятельных пунктов. Если в 1924 г. было 60 кожно-венерологических диспансеров, то к 1941 г. их было 521 в городе и 24 на селе, а специальных пунктов—425 в городе и 520 на селе<sup>2</sup>.

Успехи фармацевтической промышленности обеспечили венерологов новыми лечебными препаратами, что ускорило процесс лечения больных. Если раньше для лечения гонореи требовалось 40—50 дней, то после введения в практику стрептоцида срок лечения этой болезни сократился до 12—14 дней. Усилия советских ученых и практических врачей в довоенный период привели к тому, что «заболеваемость сифилисом (по сравнению с 1913 г.) снизилась в 10 раз, гонореей—почти в 5 раз; мягкий шанкр в большинстве городов Советского Союза доведен до единичных случаев»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Чирновский В. В. Трахома будет окончательно ликвидирована.—«Медицинский работник», 1938, 5 июля, № 39.

<sup>2</sup> История медицины СССР. Под. ред. Б. Д. Петрова. М., «Медицина», 1964, с. 165.

<sup>3</sup> Митрев Г. А. Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. М., Медгиз, 1942, с. 60.

В довоенный период достигнуты значительные результаты по снижению общей заболеваемости, совершенствованию организационных форм работы лечебно-профилактических учреждений. Благодаря более точной диагностике и ранней госпитализации снизилась летальность при кори в 5 раз, при сыпном тифе — в  $2\frac{1}{2}$  раза, при дизентерии — в 6 раз<sup>1</sup>. К 1941 г. сеть амбулаторно-поликлинических учреждений выросла в 9 раз по сравнению с 1913 г., сеть больничных коек — в 5 раз. В 1940 г. число посещений больными амбулаторно-поликлинических учреждений в городах было 343 881 800, а количество врачебных посещений больных на дому — 29 372 100<sup>2</sup>.

Новое жилищное строительство, благоустройство городов, улучшение условий труда и быта явились теми факторами, которые оказали существенное влияние на снижение заболеваемости кишечными инфекциями. Широкое распространение получила серопрофилактика в борьбе с детскими инфекциями. Значительно расширилась курортно-санаторная помощь населению. Если в 1925 г. в СССР было всего 49 курортов на 25 500 коек, то в 1940 г. их стало 1750 на 224 700 коек и 333 дома отдыха. С 1919 по 1940 гг. на курортах прошли курс лечения 8 млн. человек<sup>3</sup>.

В целях повышения эффективности врачебной помощи городскому населению в 1938 г. был введен участково-территориальный принцип обслуживания. Для практического осуществления этой важной меры Наркомздрав СССР издал приказ «О мерах по улучшению работы внебольничных учреждений». Суть этого новшества в следующем: территория, обслуживаемая поликлиникой, делится на участки. Ответственным за каждый участок является врач-терапевт. Участковый врач ведет амбулаторный прием, посещает больных на дому и в случае необходимости направляет их в стационар. Он не только лечит больных, но и ведет противоэпидемическую и санитарно-просветительную работу среди населения своего участка.

<sup>1</sup> Александровский А. Б. Больничная помощь.— В кн.: Двадцать пять лет Советского здравоохранения. Под. ред. Г. А. Митрева. М., Медгиз, 1944, с. 114.

<sup>2</sup> Моносзон Я. С. Внебольничная помощь.— В кн.: Двадцать пять лет советского здравоохранения. М., Медгиз, 1944, с. 115.

<sup>3</sup> Хрисаноров Н. Е. Советские курорты и санатории.— В кн.: Двадцать пять лет Советского здравоохранения. М., Медгиз, 1944, с. 146—149.

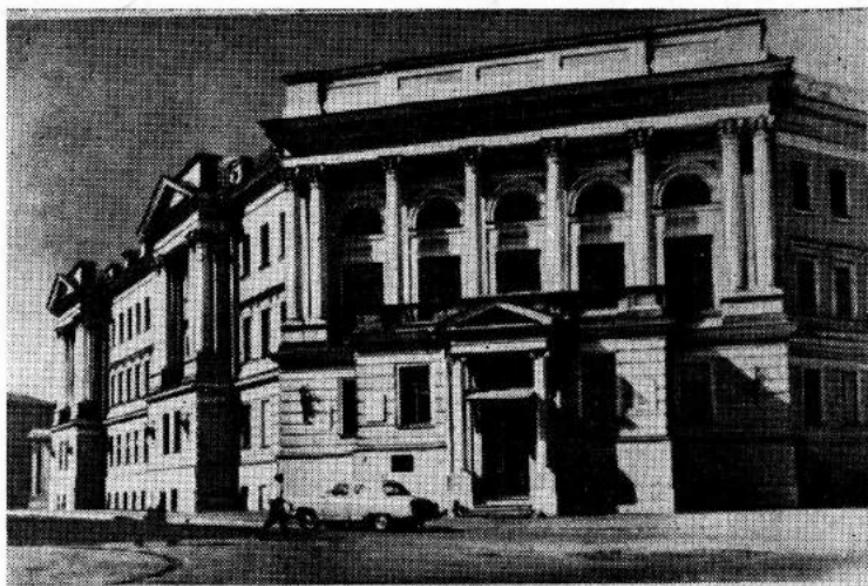


Рис. 5. Здание Института физиологии имени И. П. Павлова

Медицинская служба укреплялась и совершенствовалась не только в городе, но и на селе. В этом важном вопросе большую роль сыграло постановление СНК СССР «Об укреплении сельского врачебного участка» от 23 апреля 1938 г. Вскоре было опубликовано «Положение о сельском врачебном участке», где определены основные разделы работы врача на селе.

Таким образом, еще накануне Великой Отечественной войны была введена единая система лечебно-профилактического обслуживания городского и сельского населения. Почти за четверть века медицинская служба страны вела наступление на болезни широким фронтом и добилась ликвидации таких заболеваний, как чума, холера, оспа, риства, эпидемии сыпного и возвратного тифа, резкого снижения заболеваемости малярией, брюшным тифом и паратифом, дизентерией. В этой первой победе над болезнями большая заслуга принадлежит ученым-мединикам.

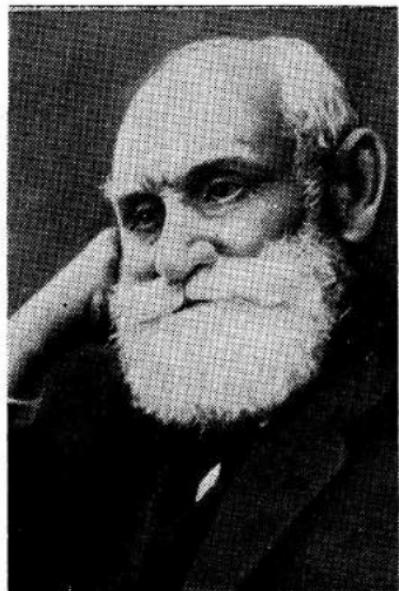
О некоторых успехах медицинской науки. Постоянное внимание Коммунистической партии и Советского правительства к развитию науки в СССР, создание широкой сети научно-исследовательских институтов медицинского профиля способствовали развертыва-

нию фронта научных работ в области медицины. В этот период были сделаны важнейшие открытия в области теоретической медицины. Известный советский гистолог А. А. Заварзин обосновал теорию тканевой эволюции (1941). Не менее известный гистолог Б. И. Лаврентьев создал нейронную теорию строения вегетативной нервной системы (1939). Анатом В. П. Воробьев предложил оригинальный стереоморфологический метод препаратов образований, не видимых простым глазом, в 1924 г. разработал метод бальзамирования тел умерших. В. П. Воробьев и Б. И. Збарский участвовали в бальзамировании тела В. И. Ленина. В. П. Воробьев — создатель первого в СССР оригинального «Атласа анатомии человека» (1938—1942). В 1923 г. А. Г. Гурвич открыл слабое ультрафиолетовое излучение.

Выдающийся советский физиолог И. П. Павлов, создатель самой большой в мире научной школы, вооружил ученых объективным методом исследования головного мозга — методом условных рефлексов. Он не только открыл законы высшей нервной деятельности, но и правильно решил проблему взаимоотношений организма и внешней среды. Учение И. П. Павлова явилось научной основой всей советской медицины (рис. 5).

Ученик И. П. Павлова Н. П. Кравков разработал методику перфузии сосудов изолированных органов (1904), что позволило ученым изучать в эксперименте механизм действия лекарственных веществ и ядов, создал учение о фазном действии лекарств (1911).

А. И. Абрикосов впервые в нашей стране ввел клинико-анатомические конференции, написал лучший учебник по патологической анатомии. В. Т. Талалаев изучил и описал гистогенез ревматической гранулемы, так называемые ашофф-талалаевские узелки.



И. П. Павлов



*S. S. Брюхоненко*

артериального нагнетания крови. Этот метод впервые был применен хирургом И. А. Бирилло на фронте для спасения умирающих воинов во время советско-финляндского конфликта в 1939—1940 гг. и В. А. Неговским в 1943 г. в действующей армии. Известный советский изобретатель и врач С. С. Брюхоненко создал первый в мире аппарат «искусственное сердце» (1925) и разработал метод искусственного кровообращения. С. С. Халатов в СССР успешно разрабатывал учение липоидного обмена. Он доказал в эксперименте значение местных отложений холестерина (1912—1913). Его ученик П. Д. Горизонтов установил роль головного мозга в холестериновом обмене.

Акад. А. А. Богомолец успешно разрабатывал проблему продления жизни. Он утверждал, что новое социалистическое общество является основным фактором продления жизни. Созданная им лечебная антиретикулярная цитотоксическая сыворотка (АЦС) нашла применение для лечения раненых в эвакогоспиталах.

Акад. Е. Н. Павловский разработал учение о природной очаговости болезней, взглявляя более 130 раз научные экспедиции, написал 1200 работ.

Ближайший ученик Е. Н. Павловского Ф. Ф. Талызин открыл нового паразита — лентеца узкого, изучал яды змей, создал сыворотку «антигюрза».

Н. Ф. Толкачевская открыла в 1928 г. в скелетных мышцах кур новое органическое вещество — ансерин. Л. А. Зильбер в 20-е годы доказал, что непатогенные бактерии изменяют свои серологические свойства при совместном их выращивании с патогенными и могут создавать иммунитет к заболеваниям. Он же разработал вирусную теорию происхождения рака.

Исключительно важное практическое значение имели открытия Ф. А. Андреева. Ему принадлежит приоритет разработки метода оживления организма с помощью

Акад. К. И. Скрябин, открыл и описал более 200 не известных ранее червей-паразитов, опубликовал более 600 работ, в том числе 20-томную работу «Трематоды животных и человека» (1947—1962). Это уникальный труд нашей эпохи.

После создания в Москве, Ленинграде, Харькове, Тбилиси, Свердловске и других городах научно-исследовательских, химико-фармацевтических институтов и строительства предприятий по изготовлению лекарственных препаратов была решена проблема создания отечественных лекарственных средств. В 20-е годы в СССР было налажено производство йода, эфедрина, меркузала, лобелина. В 30-е годы синтезированы акрихин и плазмоцид (1934), кофеин (1936), корманин, кардиозол, лейкозол (1937), красный и белый стрептоцид (1935—1936), гранулин (1938), сергозин (1937), норсульфазол (1941), сульфидин (1937—1938) и др.

Н. В. Вершинин успешно изучал сердечные гликозиды, ввел в практическую медицину сибирскую камфору, траву термопсис и желтушник серый.

Вот тот далеко не полный список открытий в области советской теоретической медицины, которые свидетельствуют о значительном вкладе советских ученых в отечественную и мировую науку.

Советская медицина клинического профиля имела наибольшие успехи в области хирургии и терапии.

В этот период совершенствовалась хирургическая техника, разрабатывались новые операции, формировались новые научные хирургические школы. Совершенствование хирургической техники привело к выработке новых оперативных приемов.

Советские хирурги производили операции в различных областях человеческого тела. Важнейшими из них были пневмонэктомия, лобэктомия, торакопластика, создание искусственного пищевода, эпинефрэктомия, операции на центральной нервной системе, пластика роговицы, сегментарная остеотомия и др.

Важное значение в предвоенные годы приобрели проблемы военно-полевой хирургии. В Красной Армии был принят принцип этапного лечения раненых, предложенный В. А. Оппелем; Н. Н. Бурденко и его учениками успешно разрабатывались проблемы борьбы с шоком и кровотечением, переливания крови, иммобилизации ко-



A. V. Вишневский

лем имела успех не только в нашей стране. В. П. Одинцов разработал операцию трепанации склеры при глаукоме и внедрил ее в практику.

Наиболее широкое распространение получил метод местного обезболивания, разработанный А. В. Вишневским. Этот метод так называемого ползучего инфильтрата весьма прост и доступен хирургу в любых условиях.

Всеобщее признание завоевал новый способ мытья рук хирурга, разработанный в 1927 г. С. И. Спасокукоцким и И. Г. Кочергиным. В качестве раствора моющей жидкости был предложен раствор нашатырного спирта, который при мытье удаляет бактерии из глубоких слоев кожи, глубже проникает в поры и дезинфицирует руки. Этот способ имел явные преимущества по сравнению с другими. Налицо были надежность, быстрота, общедоступность и благоприятное воздействие раствора на кожу рук хирурга. Не случайно этот способ по своей простоте, быстроте и асептичности вытеснил во время войны все другие способы.

«Завтрак» Спасокукоцкого был предложен в 1933 г. для тех больных, которые подвергались операции на желудке. Суть его состоит в следующем: перед тем как закончить операцию, больному вводят в тонкую кишку ра-

нечностей, обезболивания, асептики и антисептики, нейрохирургии и др. (рис. 6).

С. И. Спасокукоцкий до войны выполнил 500 операций пневмотомий с целью лечения абсцессов легкого. М. С. Субботин предложил закрытый дренаж при лечении эмпиемы плевры, А. Г. Савиных предложил операцию чрезбрюшинной сагittalной медиастинотомии. С. С. Юдин успешно делал радикальные резекции по поводу прободной язвы желудка вместо ушивания язвы.

Оперативное лечение рака желудка проводили Н. Н. Петров и П. А. Герцен. Пластика филатовским стеб-



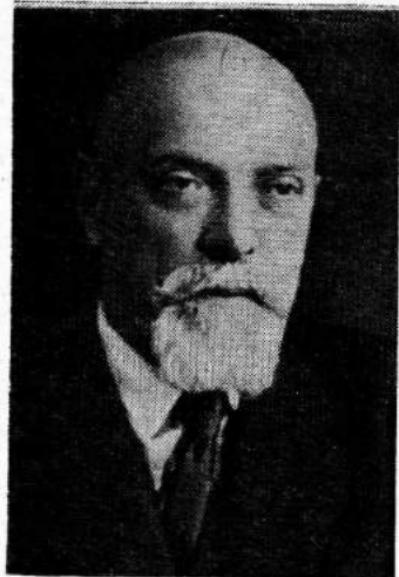
Рис. 6. Н. Н. Бурденко среди учеников (1937)

створ из спирта, сахара, молока, яйца и соли. Введя в общей сложности 400 г жидкой смеси, добавляют еще 400 г воздуха для наполнения стенок кишечника и распыления жидкости. «Завтрак» Спасокукоцкого стали применять не только в конце операции, но и перед операцией во избежание развития шока.

Первое переливание крови больной с анемией произвел в нашей стране В. Н. Шамов 20 июня 1919 г. Этот случай опубликован им в журнале «Новый хирургический архив» в 1921 г., № 1.

Важным событием явилось открытие в Москве в 1926 г. первого в мире Института переливания крови. В нем были наложены разработка важнейших теоретических и практических вопросов переливания крови, обучения этой операции врачей, изготовление стандартных сывороток, создание кадров доноров.

Факультетская хирургическая клиника II Московского медицинского института, руководителем которой был С. И. Спасокукоцкий, стала первой базовой клинической института. Здесь С. И. Спасокукоцким и его учениками разрабатывались показания и противопоказания к



*М. П. Кончаловский*

переливанию крови при шоке, кровопотере, кишечной непроходимости, гнойно-септических процессах.

Организаторами и руководителями первой гематологической клиники Центрального института переливания крови в довоенный период были М. П. Кончаловский и Х. Х. Владос. Этим ученым принадлежит первенство в нашей стране в области организации лечения терапевтических больных с помощью переливания крови. Х. Х. Владос — один из пионеров в нашей стране по разработке основных показаний и противопоказаний к

переливанию крови при заболеваниях системы крови.

Вскоре после открытия Центрального института переливания крови в Москве стали создаваться институты того же профиля в Харькове (1930), Ленинграде (1931), Минске (1932), Баку (1932), Киеве (1934), а также в республиканских центрах. Наряду с этим была создана широкая сеть станций переливания крови и донорских пунктов во всех республиках и областях.

Учеными неожиданно был открыт дополнительный резерв для получения крови. В 1931 г. С. С. Юдиным и Р. Г. Сакаяном в Институте имени Н. В. Склифосовского впервые в мире было произведено переливание трупной крови погибшему больному, взятой у только что умершего человека. Жизнь больного была спасена.

В 1933 г. М. С. Малиновский предложил использовать для переливания плацентарную кровь. Успешно была решена важная проблема — удлинение сроков хранения крови.

Незадолго до войны ординатор клиники С. И. Спасокукоцкого В. Р. Брайцев сконструировал прибор для переливания крови, пригодный в военно-полевых условиях. В 1941 г. был разработан аппарат для капельного переливания крови. В 1935 г. Елешевин предложил

термостат для транспортировки консервированной крови<sup>1</sup>.

В 1938—1941 гг. в Центральном и Ленинградском институтах переливания крови удалось получить сухую плазму и сухую сыворотку донорской крови, пригодную для внутривенного введения (Г. Я. Розенберг, Л. Г. Богомолова и др.).

Медицинская служба Красной Армии еще до Великой Отечественной войны располагала различными средствами иммобилизации конечностей при транспортировке больных. При переломах бедра широкую апробацию получила шина М. М. Дитерикса, предложенная им в 1932 г. Положительным моментом этой шины является то, что она сочетает в себе два качества: иммобилизацию и терапевтический эффект при повреждении тазобедренного сустава и бедра. Применение этой шины полностью себя оправдывало при транспортировке раненых в районе озера Хасан, реки Халхин-Гол и во время советско-финляндского конфликта 1939—1940 гг. Монография М. М. Дитерикса «Лечение ран» (1940) до сих пор представляет собой оригинальный труд. В области хирургии успешно развивались и другие проблемы.

Внутренняя медицина развивалась по пути профилактического направления. Врачи-терапевты не только лечили больных, но и изучали влияние социальных, экономических и профессиональных факторов на возникновение заболеваний.

Были всесторонне изучены заболевания легких, желудка, печени, коронарная недостаточность, гипертоническая болезнь, атеросклероз, инфаркт миокарда, ревматизм, болезни почек, болезни крови др.

Учеными разработаны новые методы обследования больных — электрокардиография, баллистокардиография и биохимические методы.

Г. Ф. Лангом предложена новая классификация заболеваний сердечно-сосудистой системы, Н. Д. Стражеско и В. Х. Василенко разработаны вопросы недостаточности кровообращения. В 1922 г. Г. Ф. Ланг выделил гипертоническую болезнь как самостоятельную форму заболевания.

М. П. Кончаловский, А. И. Нестеров, Н. И. Лепорский, М. В. Черноруцкий пришли к выводу, что ревма-

<sup>1</sup> «Хирургия», 1941, № 6—7, с. 12.

тизм вызывается многими инфекционными агентами. С. С. Зимницкий указал на неразрывную связь патологических процессов в печени и желудке. Он изучал проблему функциональной диагностики почек и желудка. Предложенная им пробы изучения функции почек известна теперь как пробы Зимницкого.

В. Ф. Зеленин разработал основы клинической электрокардиографии и теорию биокардиограммы. В практике лечения сердечно-сосудистых заболеваний завоевали известность капли Зеленина. Получила широкое признание методика стernalной пункции, предложенная М. И. Аринкиным.

Большой научный интерес вызвало опубликование М. В. Яновским работы «Клинические данные по вопросу о периферическом сердце» (1922). И хотя в дальнейшем термин «периферическое сердце» не вошел в научную терминологию, внимание ученых было обращено в сторону изучения патологии периферических сосудов. Оригинальная работа Н. А. Куршакова «Кровообращение нормальное и патологическое» (1933) явилась как бы продолжением исследований М. В. Яновского.

Е. К. Краснушкин в 1929 г. предложил классификацию психогенеза. Он один из первых в СССР стал применять активную терапию психозов.

Международные медицинские связи, прерванные начавшейся первой мировой войной, вскоре возобновились после признания Советского государства рядом капиталистических государств: Францией, Германией, Англией и др. Крупнейшие советские ученые — А. И. Абрикосов, Н. Н. Бурденко, А. А. Богомолец, И. П. Павлов, М. П. Кончаловский, П. А. Герцен, Л. А. Тарасевич и др. участвовали в работе международных конгрессов, съездов, конференций, выступали с научными докладами.

В знак признания неоспоримых успехов советской медицины было решено в 1934 г. провести в Москве 4-й Международный конгресс по ревматизму, где президентом был избран М. П. Кончаловский. В 1935 г. в Москве и Ленинграде проходил 15-й Международный конгресс физиологов. Делегаты зарубежных стран признали огромные достижения советской физиологической школы, а ее главу — И. П. Павлова провозгласили «старейшиной физиологов мира». В 1926 г. была организована советско-германская медицинская неделя. В 1935 г. в Па-

риже проходила франко-советская медицинская неделя. С докладами выступали советские ученые Н. Н. Бурденко, А. Д. Сперанский, П. Ф. Здродовский, К. М. Быков.

### **Советская медицина в годы Великой Отечественной войны (1941—1945)**

Великая Отечественная война советского народа против немецко-фашистских захватчиков явилась всемирно-историческим событием. Из всех войн, которые знало человечество, Великая Отечественная война была самой кровопролитной. Пламя войны уничтожило огромные людские и материальные ценности, были разрушены сотни цветущих городов и сел, убито свыше 20 млн. человек. Медицинской службе нашей страны пришлось столкнуться с огромными трудностями в организации лечения небывалого числа раненых и больных.

Прошло более 35 лет со времени окончания войны. Однако все ярче и ярче вырисовываются подвиги нашего народа, все отчетливее видны особенности медицины той поры.

Работа медиков в необычных условиях. В действующей Советской Армии работа медиков осуществлялась в условиях смертельной опасности. Во фронтовом и армейском районах угроза жизни медика со стороны противника была наименьшей, чем в войсковом районе и особенно в батальонном и ротном звене. Не случайно поэтому работа военных медиков на поле боя была приравнена к боевому подвигу. За вынос раненых с их оружием из-под огня противника санитаров и санитаров-носильщиков награждали орденами Ленина, боевого Красного Знамени и другими наградами.

В отличие от армий других стран в Советской Армии действовал очень важный принцип беспрерывного и своевременного оказания медицинской помощи. Врачи, фельдшера, санинструкторы и санитары обязаны были в любое время дня и ночи, пока идет бой, оказывать медицинскую помощь раненым воинам. При этом медики несли такие же боевые потери, как и наступающая пехота. Они, пожалуй, выделялись среди других воинов лишь тем, что имели при себе санитарную сумку, в которой были все необходимые средства для того, чтобы в любой момент спасать человеческие жизни. На войне были случаи, когда медики, защищая беспомощных тяжелоранен-



Рис. 7. Заседание коллегии Наркомздрава СССР (1944)

ных, брались за оружие и вели смертельный бой с врагом. И тогда они становились дважды героями.

В необычных условиях работали и медики глубокого тыла. После того как 22 июня 1941 г. была объявлена всеобщая мобилизация, почти 50% всего врачебного состава лечебных учреждений страны были призваны в действующую армию. Оставшиеся в больницах, поликлиниках и других лечебно-профилактических учреждениях врачи совершили большой патриотический подвиг. С первых же дней войны, следуя примеру рабочих, они заменили ушедших на фронт и стали работать за двоих. Такая работа за двоих сыграла исключительно важную роль на первом этапе войны в деле своевременного обеспечения медицинской помощью гражданского населения.

Единство гражданской и военной медицины. Наркомздрав СССР и Главное военно-санитарное управление (ГВСУ) Советской Армии на протяжении всей войны работали в тесном контакте (рис. 7). Это диктовалось как военной необходимостью, так и возникшими новыми задачами по организации лечения небывалого числа раненых и больных советских воинов. По ре-

шению Государственного Комитета Обороны в сентябре 1941 г. все эвакогоспитали тыла были переданы в ведение Наркомздрава СССР. ГВСУ руководило только военными госпиталями фронтовой полосы. Однако методические установки, инструкции по лечению раненых были едиными. В чрезвычайно трудных условиях первого периода войны работники органов здравоохранения СССР за короткий срок проделали колossalную работу. К октябрю 1941 г. было развернуто 1300 эвакогоспиталей. Только на Урале была создана госпитальная база (250 эвакогоспиталей) на 100 000 коек. Наибольшее число эвакогоспиталей (80,5%) было развернуто на территории РСФСР.

Для координации всей работы по организации лечения раненых и больных при Наркомздраве СССР были созданы Военно-госпитальный комитет, Главное управление эвакогоспиталей и госпитальные советы в большинстве союзных республик. Госпитальный совет Наркомздрава СССР провел четыре пленума, на которых обсуждались важнейшие проблемы лечения раненых, подведены итоги работы эвакогоспиталей республик, областей, краев. По данным главного хирурга Наркомздрава СССР проф. И. Г. Руфанова, 51,5% бойцов и командиров поступали в эвакогоспитали с тяжелыми ранениями, из них только 10% нуждались в операционном вмешательстве. Естественно, что процент возврата в строй солдат, лечившихся в эвакогоспиталах, был ниже, чем в армейских и фронтовых госпиталях.

Во главе Наркомздрава СССР находился крупнейший организатор советского здравоохранения проф. Г. А. Митерев, одновременно он был уполномоченным по противоэпидемической работе Государственного Комитета Обороны.

Внезапное нападение фашистской Германии вызвало огромные трудности при развертывании военно-медицинских учреждений. В ходе военных действий ГВСУ совершенствовало всю систему медицинской службы частей и соединений. Были созданы единый полевой подвижной госпиталь (ППГ), новый тип госпиталя для легкораненых, специализированные госпитали: нейрохирургические, челюстно-лицевые, терапевтические, инфекционные и др.

Начальник ГВСУ генерал-полковник медицинской службы Е. И. Смирнов неоднократно отмечал, что глав-



**Е. И. Смирнов**

ды Великой Отечественной войны были введены должностные главные специалисты ГВСУ, Красной Армии и ВМФ ведущие специалисты фронтовых и полевых эвакопунктов, полевых подвижных госпиталей и медсанбатов. Главными специалистами работали крупнейшие советские ученые-медики Н. Н. Бурденко, Ю. Ю. Джанелидзе, С. С. Гирголав, М. С. Вовси, А. Л. Мясников, В. И. Воячек, Е. Н. Павловский, Г. Г. Куликовский, В. Н. Шамов, Д. А. Энтин, Т. Е. Болдырев, Ф. Г. Кротков, И. Д. Ионин и др. В системе Наркомздрава СССР научное руководство обеспечивали и самоотверженно трудились известные ученые нашей страны А. А. Богомолец, В. П. Филатов, С. И. Спасокукоцкий, А. В. Вишневский, А. Н. Бакулев, А. А. Багдасаров, И. Г. Руфанов, П. Ф. Здродовский, Н. Н. Жуков-Вережников, Е. М. Тареев, А. Л. Поленов, Л. А. Орбели, И. В. Давыдовский, З. В. Ермольева, П. А. Петрищева, П. К. Анохин, Э. А. Асратян и др.

Крупнейшими организаторами военной медицины являлись ученые А. Я. Барабанов, А. И. Бурназян, Н. И. Завалишин, П. Г. Столыпин, С. А. Семека, М. М. Гурвич, Н. П. Устинов, И. А. Клюсс и др.

Главными хирургами фронтов и армий работали:



Рис. 8. М. Н. Ахутин и Б. В. Петровский среди сотрудников полевого госпиталя

М. Н. Ахутин, А. И. Арутюнов, Н. Н. Еланский, С. И. Банайтис, А. А. Вишневский, П. А. Куприянов, В. В. Кованов, Б. В. Петровский, В. И. Стручков и др. (рис. 8).

Главными терапевтами фронтов и армий работали: П. И. Егоров, В. Х. Василенко, Б. Е. Вотчал, Н. А. Куршаков, Н. С. Молчанов, С. А. Поспелов, А. Г. Гукасян, Ф. Р. Бородулин, В. И. Иванов-Незнамов, А. А. Кедров.

Главными эпидемиологами фронтов и армий — Г. А. Знаменский, И. И. Елкин, С. В. Висковский, П. Н. Косяков, М. В. Земсков, А. С. Кузьминский, В. Л. Портных, Г. Я. Синай, Б. П. Первушин, М. К. Карпов, Г. В. Квиташвили, П. Н. Бургасов, Ф. Ф. Талызин и др.

Главные специалисты ГВСУ, фронтов, армий, ППГ проводили повседневную напряженную работу в госпитальных учреждениях, равномерно распределяли кадры врачей-специалистов в МСБ и ППГ, что способствовало обеспечению высококвалифицированной медицинской помощи.

В годы войны не прекращалась научная работа, обобщался опыт работы военно-полевых хирургов, терапевтов, инфекционистов, эпидемиологов, проводились фронтовые и армейские научные конференции. Большинство

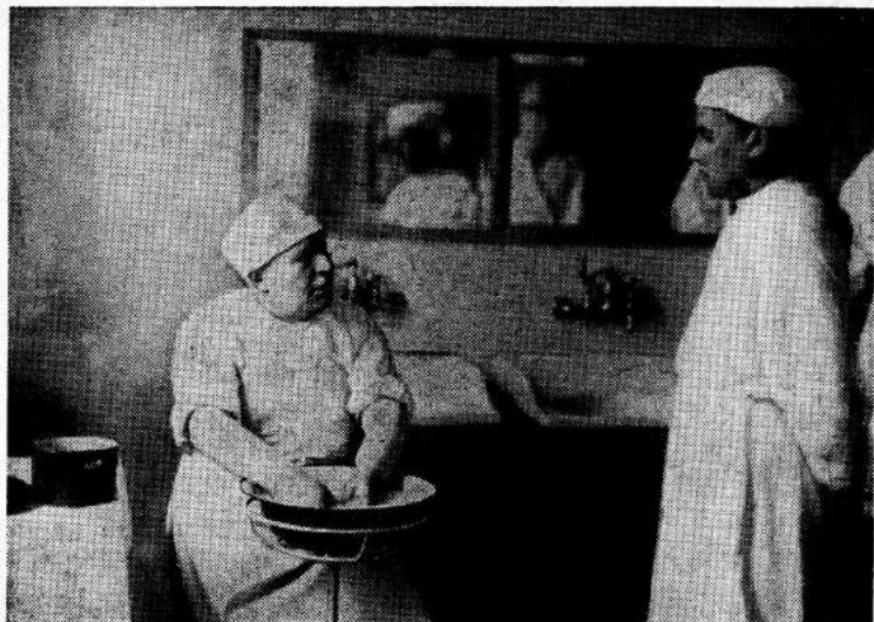


Рис. 9. Н. Н. Бурденко. Подготовка к операции

главных специалистов фронта и тыла выполнили крупные научные исследования, которые имели важнейшее оборонное значение.

Главный хирург Советской Армии акад. Н. Н. Бурденко был не только выдающимся военно-полевым хирургом, но и крупнейшим организатором хирургической помощи раненым всей армии (рис. 9). Он впервые внедрил в полевых условиях новый метод лечения ран пенициллином. Предложенные им методы лечения отека мозга, шока, травм мозга получили всеобщее признание. Самое широкое применение в военно-полевых условиях нашел метод местного обезболивания, разработанный А. В. Вишневским.

С первых дней войны важнейшую роль играл Центральный институт гематологии и переливания крови. Под руководством А. А. Багдасарова была создана стройная система службы крови. На фронт ежедневно отправляли 2 т крови, не считая кровезаменителей. В 1942 г. в лечебные учреждения фронта и тыла стала поступать антиретикулярная цитотоксическая сыворотка (АЦС), созданная акад. А. А. Богомольцем. Ее эффект и выразился в стимуляции защитных сил организма

при тяжелых ранениях и инфекционных заболеваниях. Акад. А. В. Палладин в годы войны синтезировал витамин К, который является эффективным кровоостанавливающим средством, и наладил его производство в Уфе.

Ученые Института цитологии, гистологии и эмбриологии АН СССР разработали метод лечения осложненных инфицированных ран лейкоцитами крови. Был разработан также способ длительного хранения плазмы крови и ее использования в условиях фронта.

Во время блокады Ленинграда применялся антисептик «пихтовый бальзам», изготовленный коллективом ученых под руководством проф. М. М. Ильина. Сотрудники того же института разработали способ получения витамина С из хвои сосны и других растений. Доктор биологических наук Н. Н. Мантеверде организовал выращивание дефицитных лекарственных растений: валерианы, наперстянки, из которых изготавлялся дигиталис для Ленинградского фронта. Акад. В. А. Энгельгардт и его ученики нашли способ получения витамина С из незрелого грецкого ореха и наладили его производство на 16 заводах. Только во второй половине 1941 г. было получено для нужд фронта и тыла 100 млн. человеко-доз.

Весьма острой была проблема организации полноценного питания населения. Очень важную работу в этом направлении выполнили ученые, работавшие в комиссии по мобилизации ресурсов Поволжья и Прикамья (председатель — акад. Е. А. Чудаков). По предложению химической секции этой комиссии (председатель — акад. В. Г. Хлопин) был решен вопрос о замене пищевых растительных масел, применяемых в технике, отходами производства. Это позволило сэкономить большие запасы жиров для населения.

Всему миру известно имя акад. В. П. Филатова. В годы войны он работал на базе специализированного госпиталя в Ташкенте. Разработанный им еще до войны метод пересадки роговицы нашел самое широкое применение при лечении поврежденных глаз. Не меньшим успехом в эвакогоспитаях пользовался его метод тканевой терапии.

Советское правительство высоко оценило труд ученых-медиков — главных специалистов фронта и тыла. Самой высокой награды — звания Героя Социалистического Труда были удостоены Н. Н. Бурденко, А. А. Богословец, А. И. Абрикосов, А. Н. Бах, Ю. Ю. Джанелидзе,

Е. Н. Павловский, Л. А. Орбели, К. И. Скрябин, Н. Д. Стражеско, В. П. Филатов, А. В. Палладин, В. А. Энгельгардт, Б. И. Збарский и др.

После завершения войны по решению Советского правительства опыт работы многочисленной группы научных и медицинских работников был обобщен в многотомном труде «Опыт советской медицины в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 гг.».

Отсутствие эпидемий в годы войны. Впервые в истории войн в годы Великой Отечественной войны в нашей стране не было эпидемий. И это не случайно. Еще в мирный период развития Советского государства была создана стройная система санитарно-противоэпидемической службы страны.

В первые месяцы войны в связи с перемещением больных в стране создалась сложная эпидемическая обстановка. В тот период Наркомздравом СССР были приняты срочные меры: обязательная госпитализация всех заболевших, выезд уполномоченных в угрожаемые в эпидемиологическом отношении районы и области, усиление санитарного надзора на железнодорожном транспорте, организация чрезвычайных противоэпидемических комиссий. Принятые меры, как известно, дали хороший эффект. Санитарно-эпидемической службой только за 10 мес 1943 г. было осмотрено 121 169 поездов. При этом из 19 млн. осмотренных прошли санитарную обработку 4 млн. человек, сняты с поездов 69 025 человек, помещено в изоляторы 29 854 больных, сделаны прививки 43 171 человеку (Г. А. Митерев, 1945). Значительно расширился контроль за питанием и водоснабжением. Важную роль в деле избавления страны от эпидемий сыграли приказы уполномоченного Государственного Комитета Обороны Г. А. Митерева, обязательные для всех гражданских и военных органов здравоохранения.

В период активных наступательных действий советских войск возникла реальная угроза эпидемий. Враг отступал, оставляя территории, где среди гражданского населения свирепствовали сыпной тиф и другие болезни. Чтобы оградить войска от эпидемий, противоэпидемическая служба фронтов, армий, соединений действовала четко и согласованно. Эпидемиологи проводили работу по выявлению и госпитализации многих тысяч инфекционных больных, находившихся ранее на оккупированной территории.

Результатом отлично налаженной противоэпидемической службы и содружества в работе гражданских и военных эпидемиологов было отсутствие эпидемий в годы Великой Отечественной войны.

Массовый героизм медицинских работников. В годы Великой Отечественной войны медицинские работники фронта и тыла совершали небывалый в истории войны массовый героизм, связанный с выполнением гражданского и профессионального долга. Спасая жизни раненых, медики фронта и тыла умножали силы нашей страны, восполняли боевые потери и тем самым приближали день великой победы.

В период войны в действующей армии самоотверженно трудились дни и ночи около 200 000 врачей и полумиллионная армия средних медицинских работников. Их гуманнейший труд увенчался большим успехом. Они вернули в строй 72,3% раненых бойцов, а это значит, что миллионы советских солдат снова были готовы громить врага до полной победы.

Работа медиков была по достоинству оценена Советским правительством. За проявленный героизм на фронте 47 человек удостоены звания Героя Советского Союза, награждены орденом Ленина 283 человека, свыше 600 человек — орденом Красного Знамени, 19 человек — орденом Славы трех степеней. Всего награждено правительственными наградами 115 000 медицинских работников.

Массовый героизм совершали военные санитары и санитары-носильщики. В действующей армии их были тысячи.

О самоотверженном повседневном героическом труде военных медиков свидетельствует бывший ведущий хирург одного из фронтовых хирургических госпиталей, ныне министр здравоохранения СССР акад. Б. В. Петровский: «В качестве военного хирурга мне пришлось пройти по дорогам войны с июля 1941 года по май 1945 года и оперировать многие сотни раненых бойцов и командиров Красной Армии. И я хотел бы засвидетельствовать, что наши советские медики с честью, большим мужеством и любовью к раненым выполняли свой патриотический долг. Земля дрожала и горела вокруг госпиталей и медсанбатов. Многие врачи и сестры погибали от вражеских снарядов и пуль. Сутками стояли хирурги у операционных столов, спасая жизнь людей, даже когда, казалось

бы, не было никакой надежды. Нередко хирурги, а также врачи других специальностей и медицинские сестры здесь же отдавали свою кровь как доноры и продолжали работать. Честь и слава им — замечательным советским врачам, медицинским сестрам, санитаркам! <sup>1</sup>

Примером массового героизма следует считать всенародное движение — донорство. За годы войны 5½ млн. доноров безвозмездно отдали свою кровь, которая спасла тысячи человеческих жизней. Только в Москве за период войны доноры сдали 500 000 л крови, в Ленинграде — 144 000 л.

Всего за период Великой Отечественной войны для спасения жизни советских солдат врачами было перелито 1700 т крови.

Героизм медиков в тылу проявлялся на фоне героизма всего советского народа. Тяжелая блокада Ленинграда создала угрозу жизни тысячам людей. Погасли электрические огни, были выведены из строя центральное отопление, водопровод, канализация. Вода добывалась из прорубей в Неве, но и они быстро замерзали; наступил голод, у людей не было сил. И тогда ученые Ленинграда разработали способ, препятствующий замерзанию прорубей. Это тоже был своего рода подвиг.

В осажденном Ленинграде осенью и зимой 1941—1942 гг. норма выдачи хлеба была минимальной — 150—200 г. «Дорога жизни» — знаменитая Ладожская трасса только еще налаживалась. Запасы продовольствия, особенно муки, были на исходе, снижать нормы выдачи хлеба было уже нельзя. На одном из совещаний ученых спросили, что делать? И тогда профессор-гигиенист Р. А. Бабаянц сказал: «Надо увеличить влажность хлеба на 10%». Это предложение было принято. Ленинградцы продолжали получать по весу тот же пакет хлеба. Они морально не упали духом, продержались до того дня, когда через Ладожское озеро стало поступать продовольствие.

Советское здравоохранение, пройдя через суровые испытания Великой Отечественной войны, успешно справилось с поставленными перед ним задачами и помогло приблизить час победы над фашизмом.

<sup>1</sup> Петровский Б. В. Советское здравоохранение в годы Великой Отечественной войны.—«Военно-медицинский журнал», 1975, № 5, с. 9.

## **Советская медицина в послевоенный период (1945—1976)**

После окончания войны перед страной встали новые сложные задачи. Необходимо было восстановить разрушенные города и населенные пункты, сеть лечебно-профилактических учреждений, ликвидировать санитарные последствия войны. На решение этих задач ушли почти две послевоенные пятилетки.

В условиях мирного времени проделана большая работа по улучшению медицинского обслуживания населения, изысканию новых способов и средств борьбы с болезнями, строительству новых лечебно-профилактических учреждений. К 1950 г. был значительно превзойден довоенный уровень лечебно-профилактических учреждений, больничных коек, медицинских кадров. В целях повышения качества лечебной работы Министерством здравоохранения СССР в 1947 г. проведена сложная работа по объединению больниц с поликлиниками. Это мероприятие, проведенное по инициативе министра здравоохранения Е. И. Смирнова, дало положительный результат.

В Директивах XIX съезда КПСС по пятому пятилетнему плану развития народного хозяйства на 1951—1955 гг. ставилась задача дальнейшего улучшения медицинского обслуживания населения. С этой целью планом предусматривалось расширение сети больниц, диспансеров, родильных домов, увеличение на 20% коечного фонда и выпуска врачей на 25%. Кроме того, органам здравоохранения рекомендовалось сосредоточить внимание на вопросах профилактики и внедрения в практику достижений медицинской науки<sup>1</sup>.

Все послевоенные годы непрерывно шло пополнение армии врачей. Только за 10 лет — с 1955 по 1965 г. — медицинские институты дали стране 121 000 врачей. Это более чем в 5 раз превышает число врачей, которое имела дореволюционная Россия.

Профилактическая направленность советской медицины в послевоенный период получила дальнейшее развитие. В решениях XX съезда КПСС ставилась задача: «Обеспечить дальнейшее развитие здравоохранения, поднять уровень профилактической деятельности орга-

<sup>1</sup> КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Ч. 3. 1930—1954. М., Госполитиздат, 1954, с. 573—574.

нов здравоохранения, повысить культуру медицинского обслуживания населения»<sup>1</sup>.

Проблема предупреждения болезней в СССР решалась двумя путями: устранением причин, вызывающих болезни, и созданием невосприимчивости организма к болезням. Если для решения первой задачи необходимо было проведение гигиенических мероприятий, то для решения второй задачи требовалось проведение массовой иммунизации населения. Для реализации этих задач Министерство здравоохранения СССР в 1955—1956 гг. увеличило число институтов сывороток и вакцин до 10, наладило массовое производство этих препаратов. Только в 1963 г. было сделано 190 млн. прививок против полиомиелита. На вооружении советской медицины «находятся 20 видов живых вакцин, из них 14 против вирусных и 6 против бактериальных инфекций»<sup>2</sup>.

К 1958 г. в СССР функционировало 25 975 больниц и больничных учреждений, 15 529 диспансеров и диспансерных отделений, более 3500 санитарно-эпидемиологических станций.

Огромное воздействие на развитие советской медицины и здравоохранения оказали решения XXI съезда КПСС (1959).

Принятый на съезде план развития народного хозяйства на 1959—1965 гг. знаменовал собой важный этап в жизни советского народа и означал на деле вступление страны в период развернутого строительства базы коммунистического общества<sup>3</sup>.

В принятой на XXII съезде КПСС (1961) новой программе строительства коммунизма поставлены новые задачи и перед медицинской службой страны.

В программе КПСС особо отмечено, что «социалистическое государство — единственное государство, которое берет на себя заботу об охране и постоянном улучшении здоровья всего населения». И далее выражена уверенность в том, что «существится широкая программа, направленная на предупреждение и решительное со-

<sup>1</sup> КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 7. М., Политиздат, 1971, с. 165.

<sup>2</sup> Профилактика инфекций живыми вакцинами. Под ред. М. Н. Соколова. М., «Медгиз», 1960, с. 14.

<sup>3</sup> КПСС в резолюциях и решениях съездов, конференций и пленумов ЦК. Т. 7. М., Политиздат, 1971, с. 495.

кращение болезней, ликвидацию массовых инфекционных заболеваний...»<sup>1</sup>.

Программа партии содержит призыв к ученым занять ведущее положение в мировой науке, сосредоточить усилия на разработке новых средств предупреждения и преодоления таких болезней, как рак, вирусные и сердечно-сосудистые заболевания. Все последующие годы ученые, организаторы здравоохранения, врачи и средние медицинские работники лечебно-профилактических учреждений работали над претворением в жизнь намеченной нашей партией программы в области охраны народного здоровья.

Для решения поставленных задач советское здравоохранение располагало достаточной материально-технической базой. К 1967 г. страна имела 2 321 000 больничных коек. Ежегодно выпуск врачей составлял значительную цифру — 30 000 человек. К 1970 г. число врачей в СССР превысило 700 000. Важнейшие проблемы медицины разрабатывали 46 000 ученых в 350 научных учреждениях, в том числе в 284 научно-исследовательских институтах<sup>2</sup>.

Большое число научно-исследовательских институтов находится в ведении Академии медицинских наук СССР, которая является штабом советской медицинской науки. Президиум АМН СССР ежегодно проводит итоговые научные сессии, намечает перспективные планы развития важнейших направлений в советской медицине.

Достижения в области теоретических и социально-гигиенических дисциплин. Учеными социал-гигиенистами и организаторами советского здравоохранения разработана стройная система медицинской службы в стране, определены теоретические основы советского здравоохранения (Н. А. Семашко, З. П. Соловьев, Г. А. Митерев, Н. А. Виноградов, Б. В. Петровский).

Усилиями целых коллективов научно-исследовательских институтов и отдельных крупных ученых разработана теория ликвидации инфекционных болезней в СССР (Е. Н. Павловский, Л. В. Громашевский, В. Д. Тимаков,

<sup>1</sup> Материалы XXII съезда КПСС. М., Госполитиздат, 1961, с. 392.

<sup>2</sup> Петровский Б. В., Виноградов Н. А. Теоретические и организационные основы советского здравоохранения.— В кн.: 50 лет советского здравоохранения (1917—1967). М., «Медицина», 1967, с. 34.



*A. L. Мясников*

К. В. Бунин, И. И. Елкин и др.). Создано новое учение о природной очаговости трансмиссивных болезней (Е. Н. Павловский, П. А. Петрищева и др.).

На территории СССР был ликвидирован ряд инфекционных заболеваний: холера — в 1926 г., чума — в 1936 г., натуральная оспа — в 1936 г., ришта — в 1931 г., возвратный тиф — в 30-х годах. С 60-х годов практически ликвидирована малярия. Изучена живая вакцина Сэбина против полиомиелита и наложено производство отечественной живой вакцины (М. П. Чумаков, А. А. Смородинцев, 1956—

1958). Внедрение ее в практику в период с 1958 по 1965 г. снизило заболеваемость полиомиелитом в 82 раза<sup>1</sup>.

Всемирной организацией здравоохранения принят советский план ликвидации оспы во всем мире. Советскими гигиенистами разработана проблема коллективной и индивидуальной защиты людей от радиоактивного поражения.

Достижения в области клинических дисциплин. За последние годы открыты новые специализированные институты, строятся крупнейшие научные центры кардиологии, онкологии, акушерства и гинекологии. В Москве создан Институт гастроэнтерологии, в Ленинграде — Институт пульмонологии. В 1975 г. в Москве был открыт самый большой в Европе гипербарический госпиталь при научно-исследовательском институте экспериментальной и клинической хирургии.

В терапевтических, хирургических и других клиниках получили широкое распространение новейшие методы исследования больных: электрокардиография, векторкардиография, баллистокардиография, фонокардиография.

<sup>1</sup> Елкин И. И. Успехи советского здравоохранения в профилактике инфекционных болезней за 50 лет.—«Клиническая медицина», 1967, № 11, с. 112.

фия, ангиография, бронхография, энцефалография, тромбоэластография, катетеризация сердца, радиоизотопные исследования и др.

Советские ученые внесли значительный вклад в изучение основных проблем внутренней медицины. Международное признание получили исследования выдающегося советского ученого А. Л. Мясникова. Им создана первая в мире клиническая классификация атеросклероза, разработаны методы клинической диагностики этой болезни. В работах А. Л. Мясникова по-новому дана трактовка вопроса о развитии атеросклероза и гипертонической болезни. Им дана новая концепция о сущности гипертонической болезни. За эти классические исследования А. Л. Мясников был удостоен премии Международного общества кардиологов «Золотой стетоскоп» (1962). В 1965 г. золотой медалью Колумба награжден И. Т. Акулиничев за изобретение новых электронных приспособлений, а также за создание оригинального векторкардиографа. Вошли в практику иммунологические методы диагностики ревматизма, комплексное лечение и реабилитация больных инфарктом миокарда.

В послевоенные годы наибольших успехов добились ученые-хирурги. Особенно заметны успехи в области торакальной и сердечно-сосудистой хирургии.

В 1946 г. А. Н. Бакулевым выполнена первая в СССР операция по удалению легкого (пневмонэктомия), в 1945 г. В. И. Казанским разработан способ внутригрудинного доступа к пищеводу, С. С. Юдиным разработан метод создания под кожного искусственного пищевода (1948).

В 1952 г. А. Н. Бакулевым была выполнена первая в СССР операция — митральная комиссуротомия. К 1965 г.



*A. Н. Бакулев*

в нашей стране сделано 19 045 операций митральной комиссуротомии<sup>1</sup>.

В клинике Б. В. Петровского ученые добились больших успехов в области сердечно-сосудистой хирургии. Практически разработана операция митрального стеноза и постинфарктной аневризмы сердца. Б. В. Петровский впервые в СССР разработал методы резекции и пластики аневризмы сердца. Им лично было выполнено 120 операций при аневризме сердца и около полутора тысяч — на сердце и крупных сосудах. Под руководством Б. В. Петровского созданы конструкции шариковых клапанов сердца (при участии В. И. Шумакова). Первая операция по созданию искусственного клапана была выполнена в апреле 1964 г. В этой же клинике Б. В. Петровским сделаны первые удачные операции по пересадке почек.

В 1963 г. Н. М. Амосов первый в СССР произвел протезирование митрального клапана собственной конструкции, а в 1965 г. впервые в мире внедрил в практику антитромбические протезы сердечных клапанов. Под руководством Н. М. Амосова в клинике проведено 7000 резекций легких и около 10 000 операций на сердце.

В марте 1975 г. впервые в СССР проведена операция по вживлению в организм радиоизотопного кардиостимулятора.

За последние годы в хирургических клиниках и научно-исследовательских институтах нашей страны выполнено свыше 60 000 операций на сердце и сосудах. Советскими учеными разработаны в клинических условиях операции по пересадке различных органов, костная гомопластика, ультразвуковая резка и сварка костей (В. И. Петров и др., 1972), метод гипербарической оксигенации. В стране организовано 14 центров по пересадке почки, где выполнено 690 операций трансплантации почки, произведено 15 000 операций в условиях искусственного кровообращения, 300 операций аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни сердца (М. В. Волков, 1972). Значительных успехов добились ученые и в других разделах клинической медицины. Созданы новые кровезаменители, которые внедрены в практику работы лечебных учреждений, разработана

<sup>1</sup> 50 лет советского здравоохранения. Под ред. Б. В. Петровского. М., «Медицина», 1967, с. 520.

схема длительной лекарственной терапии при лейкозах и комплексного лечения лучевой болезни.

В 1964 г. А. И. Коломийченко, В. Ф. Никитина, Н. А. Преображенский, С. Н. Хечинашвили, К. Л. Хилов разработали и внедрили в практику новую операцию по поводу отосклероза. С помощью этой операции излечена тугоухость у многих тысяч больных. А. И. Коломийченко предложил кисетный шов при удалении гортани. К 1964 г. им было выполнено более 800 таких операций. В 1962 г. И. А. Курилин впервые применил капроновую сетку для восстановления трахеи. Н. Н. Усольцев разработал хирургический метод лечения стенозов гортани.

Советскими учеными создано много новых медицинских приборов и аппаратов (электронный микроскоп, искусственное легкое и сердце, искусственная почка, электростимулятор и радиоизотопный кардиостимулятор сердца). В девятой пятилетке разработано более 500 новых видов инструментов, аппаратов, приборов и оборудования (Б. В. Петровский, 1976).

Фармацевтами и химиками создано много ценных лечебных средств. Среди них фибринолизин, террамицин, тетрациклин, пирогенал, аминазин, антабус, ветрозан, антикоагулянты непрямого действия, витамины  $B_{12}$ ,  $B_{15}$ , освоено производство витамина  $D_2$ .

«За период, прошедший после XXIV съезда КПСС, было разрешено к применению 283 новых лекарственных средства; из них освоено и внедрено в медицинскую практику 175 препаратов»<sup>1</sup>. Созданы новые лекарственные препараты: анаприлин, гентамицин, пирроксан, мукалтин, бициллин-З, бициллин-Б, левомицетин, леворин, экмоловоциллин, витациклин, оксациллин, пиразидол, мидантан, фторафур, проспидин, аминалон, пармидин и др.<sup>2</sup>.

За последнее 25-летие советская медицина вступила в полосу научно-технического прогресса. В это время продолжается упорная борьба с проникающими в нашу страну буржуазными теориями в медицине (фрейдизм, психосоматика, неогиппократизм и др.)<sup>3</sup>.

Научно-технический прогресс оказывает огромное воздействие на все отрасли наук, в том числе и на меди-

<sup>1</sup> Петровский Б. В. Успехи советского здравоохранения за годы девятой пятилетки. М., «Медицина», 1976, с. 16.

<sup>2</sup> Там же, с. 17—18.

<sup>3</sup> Лисицын Ю. П. Современные теории медицины. М., «Медицина», 1968.

цину. В свою очередь медицина оказывает влияние на научно-технический прогресс. Сохраняя и укрепляя здоровье народа, медицина способствует росту производительности труда, увеличению трудоспособного периода жизни человека (В. Д. Тимаков, 1970).

Благодаря прочному союзу медицинской науки с кибернетикой, физикой, математикой в СССР созданы оригинальные диагностические кибернетические системы. Научно-технический прогресс ускорил формирование новых наук: анестезиологии, кардиологии, гастроэнтерологии, иммунологии и космической медицины.

Космическая медицина — сравнительно молодая наука. Ее возникновение и развитие вызваны новым видом деятельности человека — полетами в космос. Важнейшими проблемами космической медицины являются обеспечение жизни и работы человека в космосе, защита человека от неблагоприятных факторов в космическом полете и изучение этих факторов, обеспечение экипажей кораблей достаточным питанием, соответствующей «дыжательной атмосферой» и поддержание температурного режима. Учеными СССР созданы так называемые бортовые системы питания и водного режима. При кратковременных полетах космонавтов на кораблях «Восток» была признана целесообразной норма питания 2500—2700 ккал (Н. М. Сисякян, В. И. Яздовский, 1962). В рацион были включены пюреобразные и жидкие продукты в тубах. Во время полетов на кораблях «Восток-3», «Восток-4», «Восход-1» общая калорийность пищи увеличена до 3600 ккал. Из продуктов включены «котлеты, мясо жареное, телятина жареная, свежие фрукты», приготовленные «на один укус»<sup>1</sup>.

Задача человека в космическом полете от неблагоприятных факторов — важнейшая проблема космической медицины. Учеными установлена степень радиационной опасности для человека в космосе. Открыты вещества, вызывающие в организме повышенную сопротивляемость факторам физической, химической и биологической природы. В условиях космического полета применяется комплексная терапия радиационных поражений<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Попов И. Г. Питание и водообеспечение.— В кн.: Основы космической биологии и медицины. Т. 3. М., «Наука», 1975, с. 35—40.

<sup>2</sup> Саксонов П. П. Противорадиационная защита. Основы космической биологии в медицине. Т. 3. М., «Наука», 1975, с. 317—343.

Невесомость — необычный фактор космической среды. Адаптация к невесомости проявляется в виде «нарушения пространственной ориентации», головокружения, тошноты, рвоты, учащения пульса и дыхания (при спуске корабля), потери кальция из костной ткани, легкой мышечной атрофии, уменьшения веса тела. Серьезное воздействие на организм оказывают динамические факторы полета: ускорение, вибрация, шум. Эффективным в борьбе с ускорениями является комплексное применение противоперегрузочных средств. При аварийных ситуациях возникает «взрывная декомпрессия», вызывающая ощущение «удара в области груди и насилиственный выход воздуха из легких». Профилактикой данного состояния может быть готовность экипажа работать в скафандрах.

Не исключена «высотная декомпрессионная болезнь», возникающая при переходе из одного корабля в другой. Поэтому космонавтам в этих случаях рекомендована работа в скафандрах.

Изучение неблагоприятных факторов, возникающих в полете, осуществляется с помощью телеметрии. Во время полета для обследования космонавтов применяются клинико-физиологические методы: электрокардиография, фонокардиография, осциллография, сфигмография, электроплетизмография и др. Широкую программу исследований в космосе состояния вестибулярного аппарата выполнил первый в мире врач-космонавт Б. Б. Егоров. Для характеристики функционального состояния вестибулярного аппарата разработаны пробы: оценки пространственной ориентации, определение возможности выполнения тонких координационных действий (письмо рисунок). Кроме того, предложены методы исследования работоспособности в космосе.

Космическая медицина разрабатывает требования к медицинской технике, предназначеннай для работы в космосе, методы для определения уровня загрязнения космического пространства и другие вопросы.

Дальнейшая дифференциация медицинских знаний ведет к узкой специализации, к высокой степени технической врачебной деятельности. Однако следует всегда помнить, что диагноз, поставленный машиной, никогда не заменит мыслящего врача.

Итак, советская медицина — новый этап в развитии мировой медицины. Она накопила богатый опыт борьбы



*Б. Б. Егоров — первый врач-космонавт*

Уже на данном этапе своего развития советская медицина обеспечила самый высокий уровень здоровья населения и самый низкий в мире уровень смертности.

В соответствии с решениями XXIII съезда КПСС в восьмой пятилетке (1966—1970) было развернуто в широких масштабах строительство новых больниц; возросла сеть крупных многопрофильных больниц. Ученые направили свои усилия на предупреждение и лечение злокачественных образований, сердечно-сосудистых и вирусных заболеваний.

В девятой пятилетке в соответствии с решениями XXIV съезда КПСС получила дальнейшее мощное развитие материально-техническая база здравоохранения. Построены сотни крупных больниц и поликлиник. К концу 1975 г. насчитывалось 832 000 врачей. Ежегодно в СССР осуществляется 2 млрд. врачебных приемов и профилактических осмотров; хирурги службы скорой медицинской помощи производят 5000 неотложных операций (Б. В. Петровский, 1975).

Новые величественные задачи перед советской медицинской наукой и здравоохранением наметил XXV съезд КПСС. Одна из главных задач — повышение качества подготовки и работы советского врача.

с болезнями и находится на новом творческом подъеме. Идейной основой ее является марксизм-ленинизм. Важнейшей особенностью советской медицины является профилактическая направленность. Ей присущи такие черты, как патриотизм, героизм и пролетарский интернационализм. В советской медицине наблюдается тенденция к дифференциации медицинских знаний, к росту новых наук.

Главная цель советской медицины — постоянная забота о здоровье советского человека. Конечной целью ее является полная ликвидация заболеваний в стране.



## 7 НАУЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ШКОЛЫ

После победы Великой Октябрьской социалистической революции в нашей стране создались благоприятные условия для развития науки и культуры. Несмотря на трудности, вызванные гражданской войной и иностранной интервенцией, Коммунистическая партия и Советское правительство приняли ряд мер для укрепления научно-технической базы страны, подготовки новых советских специалистов и ученых.

Известные ученые России не все сразу перешли на сторону Советской власти, поэтому и задержалось формирование первых советских научных школ. Между тем нельзя не отметить, что часть известных ученых-медиков, создавших свои научные школы до революции, продолжали развивать прежние научные направления, постепенно перестраиваясь для решения новых задач социалистического общества.

На различных этапах развития человеческого общества менялось представление о научной школе. Во времена Гиппократа тоже существовали своего рода научные школы. В эпоху феодализма и эпоху Возрождения практически не было научных школ в медицине, хотя у знаменитых ученых были последователи. И только в эпоху капитализма отмечается возникновение большого

числа научных школ и направлений. Отличительными признаками научной школы считалось наличие крупного ученого — главы школы и его учеников, последователей того направления, которое разрабатывал учитель.

В эпоху бурного социалистического строительства менялся взгляд на понятие «научная школа», выдвигались и новые требования к ней. Советская медицина взяла на вооружение замечательные идеи выдающихся ученых прошлого, помня, что «ученик — не сосуд, который надо заполнить, а факел, который надо зажечь». Знаменитый русский хирург Н. И. Пирогов считал, что в науке метод и направление являются главными. Не отыскав верные методы, не найдя направления, можно растерять множество времени.

Очень важную мысль высказал В. Н. Столетов по поводу научной школы: «Никогда не догнать впереди идущего исследователя, если только идти по его следу, повторять им совершенное» («Правда», 1970, 16 июня). Известный советский ученый-гистолог Б. И. Лаврентьев говорил: «Помочь талантливому человеку войти в науку для ученого дела, пожалуй, более важное.., чем крупный собственный научный результат»<sup>1</sup>.

О том, каким должен быть молодой ученый, представитель советской научной школы, подчеркивал И. П. Павлов. Молодой ученый должен обладать следующими качествами, последовательностью, сдержанностью, великой страстью в научных исканиях. Говоря о взаимоотношениях между учеником и учителем, И. П. Павлов утверждал, что дух коллективизма в работе — главное и что «в области мысли при постоянном умственном общении едва ли можно точно разграничить, что принадлежит одному и что другому»<sup>2</sup>.

Известный советский философ Б. М. Кедров определяет научную школу как «структурную ячейку современной науки, существующую внутри самой науки и позволяющую концентрировать усилия большой группы сравнительно молодых ученых под непосредственным руководством основателя данного научного направления»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Петров Б. Д. О научных школах.—«Советское здравоохранение», 1964, № 10, с. 65.

<sup>2</sup> Квасов Д. Г., Федорова-Грот А. К. Физиологическая школа И. П. Павлова. Л., «Наука», 1967, с. 5.

<sup>3</sup> Кедров Б. М. Ученый и его школа.—«Молодой коммунист», 1969, № 1, с. 34.

Итак, ученые разных специальностей и направлений высказывали ценные мысли о научной школе, об учителе и об учениках.

Для советской научной школы, в том числе и медицинской, важны следующие критерии: а) наличие авторитетного ученого, который сам владеет научным методом, разрабатывает новое направление в науке; б) наличие талантливых учеников, способных идти не только по «проторенному следу», но и развивать идеи учителя; в) наличие большого вклада учителя и учеников в медицинскую науку и практику; г) господство духа колLECTивизма в работе школы.

В советской медицине сформировалось большое число научных школ и направлений. В данной работе ставится задача выделить лишь некоторые особенности и характерные черты наиболее известных школ теоретического, клинического и профилактического профиля.

Главное, что, на наш взгляд, объединяет советские научные медицинские школы:

- 1) Единая научно-теоретическая основа, марксистско-ленинская методология.
- 2) Работа в русле профилактического направления.
- 3) Дух колLECTивизма во всем.

Вместе с тем каждая научная школа имеет свое, только ей присущее научное лицо.



#### Научные школы теоретического профиля

Школа И. П. Павлова (1849—1936) — самая большая в мире. Она объединяла свыше 250 учеников и последователей. Главное направление этой школы — изучение высшей нервной деятельности. Метод условных рефлексов — основной научный метод. Поле деятельности школы — целостный организм, но главным объектом изучения стала высшая нервная деятельность — головной мозг. По этой проблеме было выполнено 500 работ. В то же время И. П. Павлов и часть его учеников занимались такими важными проблемами, как физиология кровообращения и пищеварения.

Л. А. Орбели — один из активных участников создания учения об условных рефлексах. С группой сотрудников он выполнил ряд работ по симпатической иннервации скелетных мышц, центральной нервной системе, органам чувств. Эти работы позволили автору обосновать

новую теорию адаптационно-трофического действия симпатической нервной системы.

Один из ближайших учеников И. П. Павлова К. М. Быков провел важное экспериментальное исследование функциональной взаимосвязи коры головного мозга и внутренней среды организма. Работа была опубликована под названием «Кора головного мозга и внутренние органы». Автор впервые установил, что корковая регуляция внутренних органов и тканей осуществляется в едином нервно-гуморальном комплексе.

Павловская школа дала науке замечательную плеяду выдающихся физиологов, создавших собственные научные направления и даже школы. К ним относятся Л. А. Орбели, К. М. Быков, П. К. Анохин, А. Д. Спранский, Д. А. Бирюков, П. С. Купалов, Н. И. Красногорский, И. С. Бериташвили и другие ученые.

Школа Е. Н. Павловского (1884—1965) характеризуется комплексным освещением разрабатываемых проблем с разных сторон, созданием учения о природной очаговости болезней, обоснованием их профилактики, раскрытием природы таких болезней, как клещевой энцефалит, москитная лихорадка. Е. Н. Павловский и его ученики добились больших успехов в науке: а) ими собрана самая большая в мире коллекция живых клещей, до 40 000 (А. Н. Скрынник); б) открыт новый вид клеша на грызунах (Б. И. Померанцев); в) открыт новый паразит — узкий лентец (Ф. Ф. Талызин); г) установлена трансовариальная передача москитами вируса лихорадки паппатачи. Определены шесть видов комаров — переносчиков и хранителей вируса японского энцефалита (А. Я. Алымов, П. А. Петрищева); д) составлена карта для определения вида москита (П. П. Перфильев); е) предложен метод прерывистого обводнения рисовых полей, что привело к резкому снижению заболеваемости малярией в Туркмении (П. А. Петрищева).

Школа К. И. Скрябина (1878—1968) характеризуется созданием учения о дегельминтизации и девастации, т. е. о физическом уничтожении возбудителей заболевания. Достижением школы является уничтожение и полная ликвидация в Среднеазиатских республиках заболеваниями риштой (Л. М. Исаев), анкилостомидозного очага в Грузии (Н. Г. Камалов), очага тениидозов в Кировской области (В. П. Подъяпольская). Учениками К. И. Скрябина являются В. С. Ершов, И. В. Орлов,

Э. М. Мотевосьян, Р. С. Шульц, Н. П. Шихобалова, Ю. К. Богоявленский. Обращаясь к молодым ученым, К. И. Скрябин говорил, что наука пронизывает все поры жизни современного общества.

Школа А. И. Абрикосова (1875—1955) — направила свои усилия на разработку важнейших проблем патологической анатомии: изменение тканей при опухолях, туберкулезе, сыпном тифе, коллагенозах и др.

А. И. Абрикосов и его ученики описали первичный туберкулез легких, ими дана классификация патологоанатомических форм туберкулеза (1923), впервые описана миобластома (1925), разработана техника вскрытия трупа.

Ближайшие ученики А. И. Абрикосова — И. В. Давыдовский, А. П. Авцын, В. Т. Талалаев, Д. Н. Выропаев, А. И. Струков, С. С. Вайль, Б. И. Мигунов, Т. П. Виноградова, М. И. Авдеев и др.

Ученик А. И. Абрикосова И. В. Давыдовский не только развивал идеи своего учителя, но и создал свою большую школу, выдвинул ряд новых научных направлений.

Школа В. Н. Тонкова (1872—1954) впервые в СССР осуществила идею комплексного преподавания анатомии. Глава школы призывал своих учеников изучать анатомию в движении, а тело человека — в исторической и генетической обусловленности. Его ближайшие ученики — Н. М. Яхонтов, В. А. Попов, К. Р. Ромодановский, Б. А. Долго-Сабуров, Г. Ф. Иванов, С. И. Щелкунов, А. Н. Максименков, А. Г. Федорова, С. Р. Карынбаев и др.

Работы В. Н. Тонкова и его учеников характеризуются стремлением практически использовать полученные данные.

Школа А. А. Богомольца (1881—1946) известна своими работами в области переливания крови, гемотологии, лечения тяжелых ранений антиретикулярной цитотоксической сывороткой (АЦС).

Школа Н. П. Кравкова (1865—1924) развивала экспериментально-патологическое направление в фармакологии. Н. П. Кравков разработал теорию фазового действия лекарственных веществ, создал метод перfusion изолированных органов для решения важных проблем науки. Его ученики — М. П. Николаев, С. В. Аничков, В. В. Закусов, А. И. Кузнецов, В. И. Скворцов, А. Н. Сорокин и др. Его ближайший ученик С. В. Анич-

ков создал свою школу, которая разрабатывает такие важные направления, как нейрофармакология, фармакология холинорецепторов, фармакология новых лекарственных веществ. С. В. Аничковым создана общая теория механизма действия нейротропных веществ.

В. И. Скворцов разрабатывал проблему влияния различных фармакологических средств на центральную и вегетативную нервную систему.

Школа Н. А. Семашко (1874—1949) известна своими работами по созданию научных основ социальной гигиены. Им впервые были сформулированы и применены на практике основные принципы советского здравоохранения. Н. А. Семашко и его ученики А. Н. Сычин, С. И. Каплун, А. В. Мольков и др. способствовали выделению из состава социальной гигиены самостоятельных дисциплин: школьной гигиены, гигиены труда, гигиены питания, коммунальной гигиены.

#### Научные школы клинического профиля

Школа Г. Ф. Ланга (1875—1948) успешно разрабатывала проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. Впервые в СССР Г. Ф. Лангом и его учениками была разработана методика прижизненной электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда, создано учение о патогенезе (неврогенном происхождении) гипертонической болезни, а сама болезнь в 1922 г. выделена как самостоятельная нозологическая единица.

Большая заслуга школы Г. Ф. Ланга в создании нового раздела внутренней медицины — кардиологии, которая теперь стала самостоятельной наукой. Ученики Г. Ф. Ланга — А. Л. Мясников, М. Д. Тушинский, Б. В. Ильинский, Д. М. Гротель, М. И. Хвиливицкая, И. Е. Ганелина, Т. С. Истаманова, Л. Г. Георгиевская, К. Н. Замыслова, И. Т. Теплов и др. В послевоенный период А. Л. Мясников создал новую большую кардиологическую школу (З. И. Янушкевичус, Е. И. Чазов, И. К. Шхвацабая, А. Л. Мясников, А. С. Логинов, В. С. Смоленский и др.).

Школа М. П. Кончаловского (1875—1942) характеризуется многогранностью научного поиска, охватывая почти все разделы внутренней медицины. Глава школы М. П. Кончаловский стремился к тому, чтобы его ученики дифференцированно изучали новые разделы.

лы клинической медицины и тем самым углубляли знания в области клиники внутренних болезней. Вторая особенность, которая культивировалась учителем, это «терпение и уважение к чужой мысли», поддержка положительной инициативы учеников.

В основу клинических исследований М. П. Кончаловский положил физиологическое направление, которое «широкой волной» вошло в нашу клинику». Вместе со своими учениками он положил начало новым направлениям в медицине: гастроэнтерологии (А. Г. Гукасян, В. Н. Смотров, В. И. Иванов-Незнамов, К. И. Широкова), гепатологии (Е. М. Тареев, З. А. Бондарь, Н. М. Кончаловская), гематологии (А. А. Багдасаров, С. А. Поспелов), нефрологии (Е. М. Тареев, Н. А. Ратнер, Н. М. Кончаловская), ревматологии (С. А. Гиляревский, В. А. Насонова). Научная школа М. П. Кончаловского успешно развивала и общетеоретические проблемы внутренней медицины. Его ближайший ученик Е. М. Тареев создал самую большую терапевтическую школу в СССР.

Школа Н. Д. Стражеско (1876—1952) — одна из старейших советских терапевтических школ. Для нее характерно успешное развитие сердечно-сосудистой патологии, учения о ревматизме, гастроэнтерологии. Н. Д. Стражеско и В. П. Образцову принадлежит приоритет прижизненной диагностики инфаркта миокарда (1909). Ученые этой школы положили начало изучению безболевых форм инфаркта миокарда, разработке классификации недостаточности кровообращения. Важным вкладом их в советскую терапию является разработка инфекционно-аллергической сущности ревматизма. Ближайшие ученики Н. Д. Стражеско — В. Х. Василенко, А. А. Айзенберг, А. Л. Михнев, Ф. Я. Михнев, Д. Ф. Чеботарев, Д. Н. Яновский, Н. Б. Щупак и др.



Е. М. Тареев

В число школ клинического профиля входит большая группа школ хирургических, педиатрических, офтальмологических и других специальностей.

Школа С. П. Федорова (1869—1936) разрабатывала проблемы хирургии желчных путей, переливания крови, хирургии почек, урологии, военно-полевой хирургии. Ближайшие его ученики — В. Н. Шамов, И. С. Колесников, В. Н. Шевкуненко, В. И. Добротворский, Н. Н. Еланский, А. А. Казанский, А. В. Смирнов, А. А. Чайка, А. И. Васильев и др.

Школа А. В. Мартынова (1868—1934) разрабатывала хирургию желчных путей, поджелудочной железы, методику операции паховой грыжи и другие вопросы хирургии.

Его учениками являются М. С. Астров, В. Р. Брайцев, А. М. Заблудовский, П. Г. Мелихов, Е. К. Молодая, А. Д. Прокин, С. М. Рубашев, И. Г. Руфанов, В. Н. Саввин, П. П. Ситковский, С. Д. Терновский, Р. М. Фронштейн.

Школа П. А. Герцена (1871—1947) известна своими оригинальными операциями в различных областях хирургии. П. А. Герценом и его учениками (А. И. Савицкий, Е. С. Шахбазян, А. Н. Шабанов, А. И. Смирнов и др.) разрабатывались проблемы онкологии, хирургии пищевода, сердца, кровеносных сосудов. Мировую известность принесла П. А. Герцену операция — создание предгрудинного искусственного пищевода (1907). Им разработаны способы операций при бедренной грыже (1923), мозговой грыже и выпадениях прямой кишки.

Школа Н. Н. Бурденко (1876—1946) — одна из самых известных хирургических школ в СССР. Глава школы и его ученики успешно разрабатывали проблемы нейрохирургии, военно-полевой хирургии, лечения травматического шока, проблемы онкологии, легочной хирургии, переливания крови. Школа воспитывала у хирургов высокую требовательность к себе, величайшую ответственность перед больным. Ближайшие ученики Н. Н. Бурденко — В. В. Лебеденко, Б. Г. Егоров, А. И. Арутюнов, А. П. Арендт, А. А. Бусалов, А. И. Петров, О. В. Николаев, В. В. Кованов, Н. Н. Приоров, Н. А. Баяндина, М. А. Бубнов, А. Ф. Лепукалин, П. И. Сапожков, В. А. Парамонов и др.

Школа А. В. Вишневского (1874—1948) разработала надежный метод местного обезболивания, ко-

торый вошел в практическую медицину не только в СССР, но и в других странах мира. Метод безопасен, доступен, применим в любых условиях. Широко известна масляно-бальзамическая мазь Вишневского для лечения гнойных процессов. Для профилактики шока А. В. Вишневский предложил вагосимпатическую блокаду.

Ближайший ученик А. В. Вишневского — его сын А. А. Вишневский создал свою школу и наиболее успешно разрабатывал проблемы местного обезболивания, хирургии сердца и кровеносных сосудов, военно-полевой хирургии, применения кибернетики в медицине.

Школа Б. В. Петровского — одна из крупнейших научных школ широкого хирургического профиля. Б. В. Петровский и его ученики успешно разрабатывают важнейшие проблемы хирургии сердца и кровеносных сосудов, торакальной хирургии, онкологии, переливания крови, военно-полевой хирургии, трансплантации органов и др.

Его ближайшими учениками являются Н. Н. Малиновский, Э. Н. Ванцян, В. И. Петров, М. И. Перельман, М. Д. Князев, О. Б. Милонов, Г. М. Соловьев, В. И. Шумаков, И. З. Козлов, С. З. Горшков, В. И. Соколов, С. Н. Ефуни, Г. С. Юмашев и др.

В Научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии, а также на кафедре госпитальной хирургии Б. В. Петровский руководит большим коллективом ученых, которые разрабатывают современные проблемы хирургии. Б. В. Петровский — академик, лауреат Ленинской премии, министр здравоохранения СССР, видный государственный и общественный деятель.

Школа В. П. Филатова (1875—1956) осуществила научную разработку и практическую реализацию пересадки роговицы больным, лишенным зрения; впер-



*V. P. Филатов*

вые была использована для пересадки роговицы глаза, взятая у трупа, осуществлены методы тканевой терапии и кожной пластики с помощью круглого стебля.

Ближайшие ученики В. П. Филатова — Н. А. Пучковская, Д. Г. Бутлич, С. Ф. Кольфа, А. П. Марцинковский и др.

Школа В. И. Воячека (1876—1971) впервые активно стала применять методики исследования вестибулярного аппарата, создала многие медицинские инструменты и приборы (например, ушной тонометр В. И. Воячека), которые прочно вошли в практическую медицину. В. И. Воячеком и учениками изобретен прибор с двойным вращением для оценки функции полукружных каналов. Ученики В. И. Воячека — В. Ф. Ундиц, К. Л. Хилов, Г. Г. Куликовский, Р. А. Засолов, Ф. А. Попов, В. С. Ермолаев и др.

В послевоенный период в СССР сформировалось много новых научных школ, которые внесли огромный вклад в историю отечественной и мировой медицины. Это научные школы П. К. Анохина, А. Н. Бакулева, Н. Н. Блохина, В. Д. Тимакова, Н. Н. Петрова, С. С. Юдина, А. П. Авцына, Е. М. Тареева, В. Х. Василенко, П. А. Куприянова, В. В. Кованова, В. И. Стручкова, А. И. Струкова, Л. В. Громашевского, Ф. Г. Кроткова, Н. Н. Аничкова, В. Ф. Зеленина, П. Е. Лукомского, А. И. Нестерова, А. В. Палладина, Н. И. Лепорского, С. А. Саркисова, А. М. Чернуха, Л. С. Персианинова, Г. Н. Сперанского, А. И. Евдокимова, Н. К. Боголепова, М. П. Чумакова, К. В. Бунина, Г. В. Хлопина, В. А. Энгельгардта, В. В. Закусова, З. И. Янушкевичуса и др. Советские научные медицинские школы имеют как национальный, так и интернациональный характер. Все они заслуживают специального исследования.



## 8 ГЕРОИЗМ СОВЕТСКИХ МЕДИКОВ

Героизм — черта, присущая человечеству. Подвиг человек совершает в необычных условиях в считанные минуты, а слава о нем живет века.

Долг — повседневная обязанность каждого человека. Выполняется долг в обычных условиях, но при выполнении долга есть возможность совершить подвиг. Поэтому, хотя понятие подвиг и долг стоят рядом, по своей сути они не равнозначны.

На поприще медицины, гуманнейшей из всех известных человечеству наук, всегда есть место подвигу. История отечественной и мировой медицины сохранила немало имен героев — врачей, ученых, которые совершили подвиг во имя сохранения здоровья человека.

В годы становления Советской власти, в период гражданской войны советские медики тоже проявляли геройство. За храбрость и мужество, проявленные на поле боя при спасении жизни раненых красноармейцев, высшей правительенной награды удостоены 86 человек. Среди первых героев были санитарки Таисия Плотникова, Мария Попова, Дарья Кржановская, медицинские сестры Елизавета Кайдо и Елена Трефильева, военфельдшер Е. Щукин, врачи В. Деревская, Г. И. Дубровский, П. И. Гончаров и др. Массовый геройзм совершили ме-

дики на фронте борьбы с эпидемиями. Свыше 800 врачей стали жертвами сыпного тифа.

Подводя итоги гражданской войны, В. И. Ленин говорил: «Главная же причина того, что нам сейчас дало победу, главный источник — это героизм, самопожертвование, неслыханная выдержка в борьбе...»<sup>1</sup>.

В годы мирного социалистического строительства ряд медиков были отмечены наградами Родины. В 1933 г. за самоотверженный труд хирург В. Н. Розанов был награжден орденом Ленина и удостен звания Героя труда. Этого же звания был удостен известный ученый П. Ф. Боровский — первооткрыватель кожного лейшmaniaоза и пендинской язвы.

16 апреля 1934 г. Постановлением ВЦИК была учреждена высшая степень отличия — звание Героя Советского Союза.

В 30—40-е годы при защите Родины совершили подвиг и удостоены звания Героя Советского Союза первые медики: врач Б. П. Бегоулов, фельдшер И. Ф. Бирцев, санитар-шофер И. М. Ильиных. С 1936 по 1940 г. 812 дней и ночей на ледоколе «Г. Седов» самоотверженно трудился в условиях суровой Арктики судовой врач А. П. Соболевский. За совершенный «будничный» геройизм он был удостоен звания Героя Советского Союза.

Великая Отечественная война советского народа против немецко-фашистских захватчиков явилась величайшим событием в истории человечества. В ходе крупнейших сражений и битв (Московской, Сталинградской, на Орловско-Курской дуге и др.) Советская Армия нанесла врагу сокрушительные удары и добилась всемирно-исторической победы. В общее дело победы над врагом огромный вклад внесли медицинские работники фронта и тыла.

В данной главе речь идет о тех медиках Великой Отечественной войны, чей подвиг удостоен самых высоких правительственные наград. В ней изложены наиболее яркие примеры героизма медиков, относящиеся к периоду Московской и Сталинградской битв и некоторых других сражений.

Битва за Москву была ожесточенной и длительной. На фронте протяженностью свыше 1000 км участвовали в сражении более миллиона солдат, тысячи танков и са-

<sup>1</sup> Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е, т. 42, с. 4.

моловетов. В результате этого сражения были понесены значительные людские и материальные потери. Достаточно сказать, что немецко-фашистские войска потеряли 300 000 убитыми и ранеными, при этом в ходе боев на полях Подмосковья были разгромлены 11 танковых, 4 моторизованные и 23 пехотные дивизии врага<sup>1</sup>.

В битве под Москвой наибольшее число подвигов совершили медики младшего и среднего персонала, действовавшие в стрелковых ротах, батальонах и полках.

Храбрейшей из храбрых оказалась Е. Б. Ковальчук — в начале войны санитарка, а позднее — санинструктор роты и затем батальона 1-й Гвардейской мотострелковой дивизии. Она участвовала в боях под Смоленском, Москвой, на Северо-Западном фронте, освобождала Литву. О ее мужестве, отваге и героизме на фронте ходили легенды. Фронтовой корреспондент сумел застать ее в тот момент, когда эта мужественная женщина вытаскивала из-под огня противника очередного тяжелораненого. Ее однополчанин М. Шумилов свидетельствует: «Первое боевое крещение Елена Ковальчук получила в тылу врага.., в первом бою и проявились замечательные качества отважной санитарки. Прижимаясь к земле, спасаясь от пуль и снарядов, она вытаскивала из-под огня и перевязывала бойцов. В критические минуты боя подымала солдат в атаку, защищала раненых в землянке, отстреливаясь от наседавших гитлеровцев. Однажды, будучи тяжело раненной, она собрала последние силы, успела наложить повязку командиру и тут же упала без сознания» (М. Шумилов, 1964).

В декабре 1941 г. дивизия вела бой за Наро-Фоминск. В одном из домов на чердаке находился командный пункт. Немцы неожиданно прорвали передний край и окружили дом. Командир полка майор Н. Балоян вступил в бой с врагом и вызвал огонь на себя. В это время в подвале этого дома продолжала оказывать медицинскую помощь бойцу отважная санитарка Е. В. Ковальчук. Вскоре к командному пункту пробились наши автоматчики и помогли отбить атаку врагов.

В одном из боев Е. Б. Ковальчук была ранена в плечо, и ее направили на лечение в эвакогоспиталь, расположенный в Москве. В госпитале стало известно, что она

<sup>1</sup> Разгром немецко-фашистских войск под Москвой. М., 1964, с. 203, 204.

вынесла с поля боя свыше 200 тяжелораненых с их оружием. Однажды госпиталь посетил М. И. Калинин. Он спросил: «Где эта отважная женщина Елена Ковальчук, которая больше всех на Западном фронте вынесла с поля боя раненых?» Ее вызвали, и он вручил ей первую боевую награду — орден Красного Знамени. В госпитале Лена Ковальчук говорила о своем ранении: «малость задело». Она просила врачей скорее залечить раны и отправить ее обратно на фронт.

В последующих боях она действовала так же мужественно и самоотверженно. За вынос с поля боя тяжелораненых она получила вторую награду — орден Ленина, а позднее — орден Красной Звезды и орден Отечественной войны 2-й степени.

В июле 1944 г. при форсировании реки Неман Е. Б. Ковальчук была сражена вражеским осколком. Она похоронена на братском кладбище в г. Алитусе Литовской ССР. В конце сентября 1945 г. в г. Калининграде сооружен памятник 1200 героям — освободителям города. По просьбе однополчан рядом с этим памятником сооружен небольшой обелиск Елене Борисовне Ковальчук — «храбрейшей из храбрых, не знавшей страха в бою, отважной санитарке, кавалеру 4-х боевых орденов».

В период оборонительных боев за Москву совершила подвиг командир санитарного взвода военфельдшер М. Ф. Распетрова. Она оказала медицинскую помощь свыше 100 тяжелораненым и вынесла их с поля боя. 1 августа 1941 г. она была тяжело ранена, но не покинула поля боя и продолжала выполнять свой долг медика. 16 августа М. Ф. Распетрову контузило, но уже через сутки она была снова на передовой. 18 августа 1941 г. был ожесточенный бой, немецкие атаки следовали одна за другой, редели ряды бойцов. В критический момент боя она заменила командира роты и повела бойцов в контратаку. Наступление врагов было отбито. В этом бою М. Ф. Распетрова получила еще одно тяжелое ранение.

В сентябре 1941 г. командующий Западным фронтом генерал-полковник И. С. Конев подписал 8 наградных листов на солдат, проявивших необычайную отвагу и мужество. Среди них оказалась и военфельдшер М. Ф. Распетрова.

Массовый героизм совершили медики знаменитой Панфиловской дивизии. Среди них были старшие врачи

полков В. А. Кириллов, И. Р. Самарин, И. И. Гречиш-  
кин, военфельдшер А. И. Киреев, рядовой солдат, исполн-  
явший обязанности заряжающего и санитара, Ефим  
Дыскин, удостоенный звания Героя Советского Союза.

Медицинская сестра В. И. Панфилова, дочь генера-  
ла 8-й Гвардейской стрелковой дивизии, участвовала в  
боях с 1941 г. по 1944 г. После гибели отца она категори-  
чески отказалась покинуть фронт и спасла жизнь много-  
гим десяткам солдат и офицеров. За проявленное муже-  
ство В. И. Панфилова награждена орденом Красной  
Звезды, медалью «За отвагу» и другими наградами. В  
бою она получила несколько тяжелых ранений, была вы-  
нуждена оставить дивизию и вернулась к себе на роди-  
ну в Алма-Ату. После войны она написала замечатель-  
ную книгу «Мой отец» (1971).

Среди тех, кто участвовал в историческом наступле-  
нии советских войск под Москвой, была военфельдшер  
Е. А. Шамшикова — командир санитарного взвода. О со-  
вершенном ею подвиге, мужестве и отваге свидетельст-  
вуют записи в наградном листе, сохранившемся в Архи-  
ве Министерства обороны СССР. Вот эти бесценные  
строки: «Тов. Шамшикова Елизавета Александровна в  
ночь с 6 на 7 декабря 1941 г. в бою за взятие города Ми-  
хайлово, находясь в первых рядах стрелковых рот, лично  
оказала помощь 76 раненым. В бою 2.XII.41 г. при взя-  
тии дер. Большой Колодезной рядом с бойцами ходила  
в атаку. В следующем бою 27 декабря в ночь на 28 за  
деревню Беседино, будучи ранена, оставалась на поле  
боя с ранеными и, оказывая помощь, попала в плен». Об  
участии Лизы Шамшиковой в бою за деревню Беседино  
рассказывает бывший командир 330-й стрелковой  
дивизии маршал Советского Союза В. И. Голиков: «В  
конце декабря 1941 г. за деревни Береговая и Беседино  
(Тульская обл.) развернулись ожесточенные бои. Здесь  
героически проявила себя Е. А. Шамшикова — воен-  
фельдшер, командир санитарного взвода 1113 с. п.  
Она — Лиза, как ее звали все, не считаясь с сильным  
огнем противника, быстро переползала от раненого к раненому,  
каждому из них оказывала медицинскую по-  
мощь и помогала перебраться в безопасные места. Вско-  
ре и она была ранена, но... продолжала выполнять свои  
обязанности. Когда превосходящие силы врага потесни-  
ли у Беседино наши подразделения, ей пришел приказ от-  
ходить... Однако у нее на руках было свыше 70 ранен-

ных бойцов, и она думала только о них, о том, что ее товарищи нуждаются в помощи. Поблизости раздались крики фашистов. Несмотря на это, отважная девушка хладнокровно продолжала делать свое дело. Беззащитные люди были окружены и захвачены. Сначала гитлеровцы зверски расстреляли наших раненых, а потом Лизу. Чтобы скрыть свое злодеяние, бандиты подожгли сарай, в котором произошла эта страшная трагедия»<sup>1</sup>.

За совершенный подвиг Лиза Шамшикова была посмертно награждена орденом Красного Знамени.

Командир санитарного взвода 363-й санитарной дивизии военфельдшер П. И. Лопатинко совершила подвиг в битве за Москву. Когда полк брал штурмом населенные пункты, отважная девушка, утопая в снегу, шла, а где ползла, вслед за наступающими и оказывала медицинскую помощь раненым. Только в первом бою за деревню Селино она оказала помощь 19 тяжелораненым. В последующих боях она вынесла с поля боя свыше 40 тяжелораненых воинов, за что была награждена орденом Красного Знамени.

При разгроме Демянской группировки летом 1942 г. П. И. Лопатинко была тяжело ранена. В ходе боев немецкая артиллерия открыла огонь по расположению санитарной роты. Среди раненых оказалась и П. И. Лопатинко. Воевать ей больше не пришлось. После семи тяжелых операций раненная нога была спасена, и героиня вернулась к мирному труду.

Военфельдшер Д. М. Кандалинцев, сын уральского рабочего, один из первых медиков прибыл в Камышловские лагеря, где формировалась дивизия. С этой знаменитой уральской дивизией, ставшей после битвы за Москву 22-й Гвардейской, командир санитарного взвода Д. М. Кандалинцев прошел боевой путь от Москвы до Праги. В 1941—1942 гг. при освобождении сел и деревень Подмосковья, отважный юноша, не зная страха в бою, умело организовывал оказание медицинской помощи раненым под градом пуль и осколков врага. Он был несколько раз ранен, но не оставил боевого поста и вынес с поля боя свыше 100 тяжелораненых, за что награжден орденом Ленина. В селе Воробьево Калининской области, забравшись на колокольню, он выселил низко

<sup>1</sup> Голиков Ф. И. В Московской битве, М., 1967, с. 118—120.

летевший «Мессершмитт» и сбил его выстрелом из винтовки. Отважный фельдшер принимал активное участие в Сталинградской битве, в боях при освобождении Донбасса, на Днепре, при штурме г. Николаева, во время освобождения от фашистских захватчиков Венгрии, Австрии и Чехословакии.

Сталинградская битва была одним из крупнейших сражений, после которого немецкая армия не досчиталась 300 000 солдат. Бои за Сталинград были самыми кровавыми, самыми разрушительными. Медицинская служба испытывала огромные трудности при выносе раненых с поля боя и эвакуации их за Волгу. Проходя мимо перевязочного пункта, находившегося у самой Волги, командир дивизии Родимцев обратил внимание, что у медиков, занятых сложной работой, были «лица бледнее белых медицинских халатов».

И. И. Пономаренко — врач стрелкового батальона — 60 дней и ночей действовал на переднем крае. Он оказывал помощь раненым, а когда немцы переходили в атаку, брал автомат и вместе с бойцами отбивал ее. 29 октября 1942 г. шел напряженный бой. Ближайшие помощники И. И. Пономаренко были убиты или ранены. Сам он был тяжело ранен в голову, грудь и живот. Он собрал последние силы и перевязал свои раны. Но кровь продолжала сочиться. Чувствуя, что силы покидают его, он написал на паспорте свое последнее письмо-завещание: «Пишу своею кровью, ибо чернил в эти минуты в Сталинграде нет... Свой врачебный диплом оправдал. После отбитых атак я оказывал помощь медицинскую нашим бойцам и командирам. Чувствую гибель... так хочется жить. Любите Родину, народ и родную ВКП(б), которая создана великим Лениным...». Текст этого удивительного документа стал известен лишь через 15 лет после окончания войны. Строители города, готовя котлован под новый дом, обнаружили в земле паспорт врача И. И. Пономаренко и передали его в музей обороны Сталинграда.

На Мамаевом кургане бои достигли наивысшего накала. Земля и люди были смешаны с металлом. Курган стал красным от человеческой крови. И на этой священной земле теперь воздвигнут величественный монумент Героям Сталинграда. А рядом есть другой памятник. Это двадцать стройных березок, посаженных в память о героях, медицинских сестрах, погибших в боях за

Сталинград. Одна из березок посажена в 1967 г. в память о медицинской сестре Маргарите Сергеевой.

Когда началась война, Рита Сергеева работала в Златоусте на заводе и одновременно в эвакогоспитале, развернутом в ее родной школе. По вечерам она училась на курсах медицинских сестер. В мае 1942 г. она добилась отправки ее на Калининский фронт. Жизнь и работа ее в действующей армии нашли отражение в письмах, присланных домой, в ее записях и воспоминаниях однополчан. «Только что кончился бой,— писала она,— перевязывать и носить — наша работа. Все дни идут бои жуткие. Эх, как им хочется взять нашу страну! Но мы непобедимые люди».

После одного из боев, где ей пришлось столкнуться с немцами, она записала: «Я неожиданно натолкнулась на них, ползла, не ожидая, что это случится. Дым, ничего не видно. Слышу стон, думала солдат, а это комбат, а около него шарит по карманам немец. Я выстрелила в эту гадину. Наповал. Из-за куста появился еще один, ранил меня в руку. Но я, не чувствуя боли, повернулась и из нагана выстрелила в упор. Затем схватила комбата и потащила в блиндаж. Сделала ему перевязку, и комбат еле слышно мне сказал, что немец вырвал у него полевую сумку с важными документами. Я поползла обратно, где шел бой, взяла у убитого немца сумку комбата и сумку немецких молодчиков с планами». За совершенный подвиг Рита Сергеева была награждена орденом Ленина. Награду она получила в Москве, а затем была направлена в состав 62-й армии на Сталинградский фронт. В очередном письме домой она писала: «Бои идут, все горит, вокруг дым, железо и гарь. Надо ползти, работать, спасать раненых, бить врага». В то время, когда она выносила с поля боя тяжелораненого, около нее разорвался снаряд, осколками которого Рита Сергеева была смертельно ранена. После войны ее земляки в Златоусте назвали ее именем Дом пионеров, среднюю школу и одну улицу.

Живет в наши дни в старинном городе Полоцке без рук и без ног героиня войны, старшина медицинской службы З. М. Туснолобова-Марченко. Она совершила подвиг в 1943 г. в бою за станцию Горшечное Курской области.

З. М. Туснолобова находилась в действующей армии с первых дней войны. За первые восемь месяцев на фрон-

те она оказала медицинскую помощь тысячам солдат, вынесла с поля боя 123 солдата и офицера с их оружием, за что была награждена орденом Красного Знамени и орденом Красной Звезды. Последний в ее жизни бой у станции Горшечное был особенно жестоким и кровавым. Зина все время была на поле боя и оказывала помощь раненым. Вынося их из-под вражеского огня, она сама была «прошибта» пулями в обе ноги. Истекая кровью, обессиленная, она не смогла ползти, а в это время немецко-фашистские войска пошли в атаку и захватили то место, где лежала на снегу Зина. Услышав немецкую речь и превозмогая жгучую боль, она притворилась убитой. Подошедший немецкий солдат пнул ее сапогом, затем стал втаптывать в снег и бить прикладом по голове.

Спустя два дня наши войска снова заняли прежний рубеж. Санинструктор З. М. Туснолова лежала в снегу израненная, обледеневшая, окровавленные ноги промерзли к валенкам. Ночью ее обнаружили разведчики, она пыталась что-то сказать, но звука голоса ее не было слышно.

Ее доставили в медсанбат, затем в госпиталь. Много дней и ночей врачи боролись за ее жизнь. Затем последовал ряд операций. Зина лишилась рук и ног. Она прощувствовала всем сердцем тяжесть своего положения и решила обратиться к воинам с письмом через газету «Комсомольская правда»: «Дорогие товарищи, — писала она, — я сейчас лежу в госпитале... Руки и ноги мне ампутировали. Мне тяжело. Но хочется крикнуть своим боевым фронтовым товарищам: «Друзья! Меня нет в ваших рядах, но всем сердцем я с вами... Отомстите за меня проклятому врагу!». И ее призыв был услышан. Сотни писем фронтовиков поступили в госпиталь.

Однажды Зина попросила привезти ее в цех завода, где делают танки. Состоялся митинг. Обращаясь к рабочим, она сказала: «Дорогие друзья! Мне 23 года. Я очень сожалею, что так мало успела сделать для своего народа, Родины. Сейчас я не могу работать. У меня нет теперь ни рук, ни ног. Я вас очень, очень прошу: если можно, то сделайте за меня хотя бы по одной заклепке для танка<sup>1</sup>. Комсомольцы оборонного завода, где выступала Зина, приняли решение в сверхурочное время из-

<sup>1</sup> Кузьмин М. К. Медики — Герои Советского Союза. М., 1970, с. 63.

готовить пять боевых танков. И на их броне была сделана надпись «За Зину Туснолобову». Эти грозные машины были отправлены на фронт, на них танкисты беспощадно уничтожали врагов.

Хирург Соколов сделал ей реконструктивно-пластиическую операцию, создав на оставшейся части руки два пальца. Зина долго тренировалась и постепенно научилась обслуживать себя и даже писать письма. За совершенный подвиг З. М. Туснолобовой-Марченко в 1958 г. присвоено звание Героя Советского Союза.

В битве на Орловско-Курской дуге участвовала 132-я стрелковая дивизия. В ходе боев особо отличилась своей выдержкой и самоотверженной работой главный хирург дивизии майор медицинской службы Е. И. Шейнова. В бою под г. Ливны немцы потеснили наши войска и заняли населенный пункт, где находилось много раненых. По команде Е. И. Шейновой все раненые были спрятаны в подвалы, а на дверях домов по-немецки было написано — тиф. Немцы обошли эти дома, а к вечеру наши части снова захватили оставленные позиции. И каково же было их удивление, когда они увидели целыми и невредимыми медиков во главе с Е. И. Шейновой и спасенных раненых.

Во время сражения в районе знаменитой Прохоровки медсанбат, где служила Е. И. Шейнова, располагался рядом со станицей Поныри. Немецкие самолеты беспрерывно сбрасывали свой смертоносный груз. А в это время в походной операционной мужественный хирург продолжала делать операции.

В 1944 г. в бою под Варшавой в операционную угодил снаряд, хирург Е. И. Шейнова была тяжело ранена и выбыла из строя. За самоотверженный труд она была награждена орденом Красной Звезды, орденом Отечественной войны I степени и другими наградами. Сейчас доцент Е. И. Шейнова заведует курсом истории медицины в Горьковском медицинском институте.

Е. И. Демина, медицинская сестра батальона морской пехоты, шагала по дорогам войны как солдат и как медик. Рискуя жизнью, она оказывала помощь многим сотням раненых, три раза была ранена сама.

Е. И. Демина хорошо помнит бой за Керчь, когда в холодную ноябрьскую ночь группа разведчиков-моряков высадилась на окраине города. Ночью разведчики заняли консервный завод, но немцы окружили их. Бой раз-

горелся в одном из домов. Противник занял первый этаж, моряки перешли на второй этаж и продолжали отбивать атаки врага. Казалось, нет выхода: много убитых, патроны на исходе. Однако группа разведчиков пробралась на крышу, спустилась по водосточной трубе и, забросав противника гранатами, вышла к берегу. Задача была выполнена, но в живых остались немногие. Среди отважных моряков находилась и Е. И. Демина.

В последующих боях Е. И. Деминой пришлось действовать в составе Дунайской флотилии. Во время одного из боев десант моряков на шлюпках вошел в Днестровский лиман с целью захватить Белгород-Днестровский. Моряки стали высаживаться на высокий берег, опоясанный колючей проволокой. Е. И. Демина одной из первых оказалась на берегу. Она помогала бойцам и перевязывала раненых. В этом бою она была легко ранена.

Е. И. Демина спасла жизнь более чем 150 раненым, защищая их от врагов, уничтожила 59 солдат противника. В январе 1945 г. в бою за крепость Илок она была тяжело ранена. Врачи не ручались за благополучный исход. Но Катя выжила и вместе с однополчанами прошла до самой Вены. За совершенные подвиги она дважды награждена орденом Красного Знамени.

В ноябре 1941 г. во время блокады Ленинграда на ледяной трассе, проложенной через Ладожское озеро, в течение 5 мес самоотверженно работала военфельдшер Ольга Писаренко. Она оказала помощь 2000 больным и сотням раненых; будучи раненой, она отказалась покинуть свой боевой пост. За самоотверженный труд и отвагу Ольга Писаренко была награждена орденом Ленина.

В. И. Рубец — медицинская сестра — подпольщица, работавшая в Минске. В 1941 г. она организовала побег раненых военнопленных советских солдат, находившихся во 2-й клинической больнице. Часть тяжелораненых, которые не могли ходить, она забрала к себе домой, вылечила их, а затем переправила в партизанский отряд. Ее квартира долгое время была явочной. Она переправляла партизанам перевязочный материал, лекарства. Однако ее деятельность была раскрыта. Гестапо ее дважды арестовывало. Последний раз она подвергалась нечеловеческим пыткам и истязаниям. И когда ее вывели под охраной на работу, знакомые не могли ее узнать, она

превратилась в старуху, и только глаза ее по-прежнему светились лютой ненавистью к врагу. В ночь на 6 ноября 1943 г. В. Ф. Рубец была расстреляна. За совершенный подвиг она посмертно была награждена орденом Ленина.

Военфельдшер А. П. Плотникова добровольцем ушла на фронт. Она участвовала в боях на Южном фронте. Под пулеметным обстрелом, не думая об опасности, она разыскивала на поле боя раненых, оказывала им помощь и выносила в укрытие.

В мае 1942 г. шли кровопролитные бои за Керчь. Группа бойцов и командиров была окружена фашистами. Среди них находилась худенькая, хрупкая девушка-военфельдшер А. П. Плотникова. Враг днем и ночью теснил их к морю. Шура наравне с бойцами отбивала атаки, следовавшие одна за другой, оказывала помощь пострадавшим. Ночью бойцам удалось соединиться с партизанами в каменоломнях. А. П. Плотникова вместе с однополчанами выдержала длительную, изнурительную осаду. И даже тогда, когда фашисты пустили в катакомбы газ хлорпикрин, часть воинов уцелела. Среди живых была и мужественная военфельдшер. Когда немцы ушли, часть бойцов решили пробираться к лес к партизанам, а Шуру направили в Керчь для установления связи. Она хорошо знала немецкий язык и вскоре была принята на работу врачом в больницу. Отважная патриотка, коммунист, вскоре создала подпольную организацию среди медиков. Они стали добывать оружие, взрывчатку, взрывать мосты, машины с оккупантами. Проникший в их ряды предатель раскрыл их планы гестапо. Шура и другие товарищи ушли в степь, но вскоре были окружены и схвачены. Однако им удалось бежать, но они снова были пойманы и подвергались самым нечеловеческим пыткам. Гестаповцы связали их проволокой и вывели в степь на расстрел. Шура Плотникова запела свою любимую песню — «Орленок», но выстрел оборвал ее жизнь.

К. А. Захаров после окончания Харьковского военно-медицинского училища стал военфельдшером. Он проходил службу в танковой дивизии, находившейся в районе г. Черновцы. В сентябре К. А. Захаров с группой раненых был захвачен в плен в районе Первомайска и прошел 15 этапных лагерей. В феврале 1942 г. он бежал из лагеря и начал работать в г. Славута вместе с врачом героем-подпольщиком М. Ф. Михайловым. Затем он ушел в партизанский отряд, где спас немало человечес-

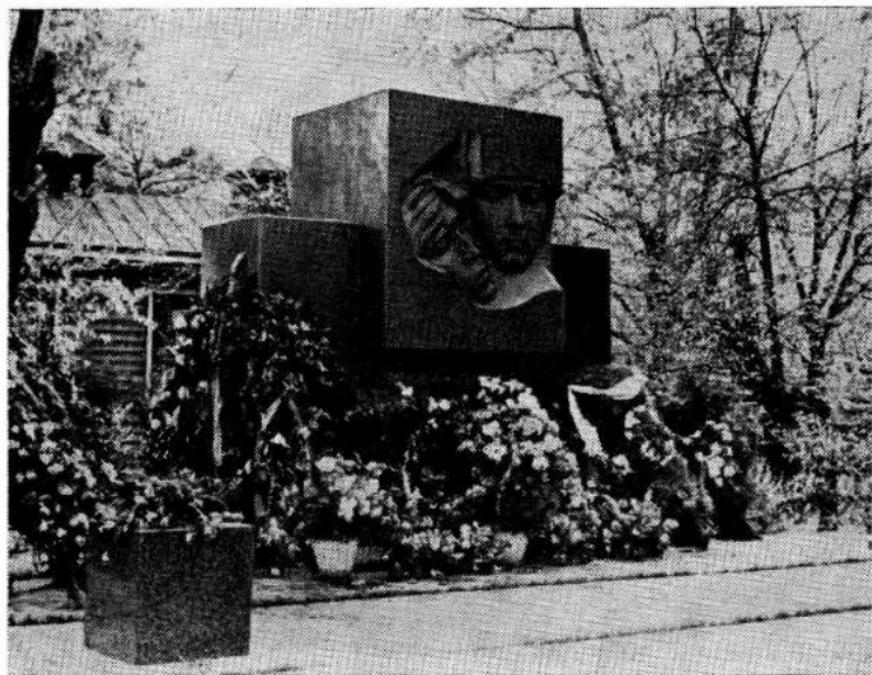


Рис. 10. Памятник медикам — Героям Великой Отечественной войны; открыт в Москве 5 мая 1972 г.

ких жизней, являясь начальником санитарной службы отряда и соединения. За большой самоотверженный труд медика он был награжден орденом Красного Знамени, а за оказание медицинской помощи польским партизанам был награжден польским Золотым крестом I-й степени. После войны К. А. Захаров стал врачом. Он много лет возглавляет Барашевскую районную больницу.

Во время Великой Отечественной войны врачом партизанского соединения Д. Н. Медведева и отряда имени Богдана Хмельницкого была В. Ф. Павлова, дочь известного болгарского революционера-коммуниста, видного ученого-философа. Она росла и воспитывалась в СССР. В 1941 г., окончив II Московский медицинский институт, она добилась отправки ее на фронт. После соответствующей военной подготовки В. Ф. Павлова была сброшена на парашюте в расположение партизанского соединения.

Однажды ночью на село Нивши Львовской области, где располагалась санитарная часть, неожиданно напала банда нацистов. В. Ф. Павловой пришлось отстреливаться и защищать раненых, пока не подоспела по-

мощь. С партизанским отрядом она совершила труднейший боевой переход через Карпаты. Ее однополчанин радист Н. Г. Максимович вспоминает: «В отряде Вера Павлова проявила себя как высококвалифицированный боевой врач, мужественная, выносливая партизанка, стойкий коммунист... Ее доброму сердцу и золотым рукам обязаны своей жизнью и здоровьем десятки и сотни партизан» (1971).

В. Ф. Павлова успешно делала операции, а когда не было лекарств, изготавливала их из местных трав и кореньев, оказывала помощь гражданскому населению. За совершенные подвиги в годы Великой Отечественной войны она награждена орденом Красной Звезды и другими наградами. В. Ф. Павлова стала крупным ученым, доктором медицинских наук, написала несколько книг. В настоящее время она работает в Софии.

В данной главе описаны подвиги лишь тех медиков, которые до последнего времени были мало известны<sup>1</sup>.

В 1972 г. в Москве на Девичьем поле сооружен на народные средства памятник медикам — героям Великой Отечественной войны (рис. 10).

---

<sup>1</sup> О медиках-героях см. кн.: Кузьмин М. К. Медики — Герои Советского Союза. М., «Медицина», 1970.



ЛЯНУСЬ Аполлоном  
врачом, Асклепием,  
Гигией и Панакеей и  
всеми богами и боги-  
нями, беря их в свидетели, ис-  
полнять честно, соответственно  
моим силам и моему разумению  
следующую присягу...

## 9 ЭТИКА ВРАЧА

Врач-профессионал сформировался на заре цивилизации, в эпоху зарождения рабовладельческого общества. В Вавилонском царстве в самом раннем своде законов царя Хаммурапи имеются статьи об ответственности врача перед больным и о некоторых его правах. В Древнем Египте в XVII веке до нашей эры врачами была написана первая медицинская книга «Папирус Эберса». Это была первая «энциклопедия» древнейшей народной медицины. В V—IV веке до нашей эры в Античной Греции сформировались не только первые научные медицинские школы, но и разработан текст клятвы врача, известной в истории медицины под названием «Клятва Гиппократа».

На различных этапах развития человеческого общества постепенно складывались этические нормы и требования, присущие врачу. Врач всегда имел дело с больным человеком. По отношению к нему веками вырабатывалось чувство безграничного доверия и уважения. С именем врача всегда связывалась надежда на избавление от тяжких страданий и спасение жизни. Не случайно поэтому классики медицины предъявляли к врачу самые высокие моральные и этические требования. Знаменитый Гиппократ, например, требовал от врача «быть

благоразумным... по своему нраву человеком прекрасным и добрым... справедливым во всех обстоятельствах».

Известный русский ученый Д. С. Самойлович, живший в эпоху феодализма, говорил, что человек, решивший стать врачом, должен иметь «тонкий и просвещенный ум, обширные знания всех наук... быть воплощением порядочного человека».

Профessor M. Я. Мудров учил студентов вырабатывать в своем характере «скромность, трудолюбие, умеренность в жизни, больных излечивать, а здоровых предохранять от болезней». Он советовал всегда помнить о врачебном долге.

Современник M. Я. Мудрова доктор А. Л. Ловецкий называл врача воином: «...поле браны его есть больное тело; оружие его — вся неорганическая и органическая природа; выздоровление больного есть его победа».

A. P. Чехов писал, что «профессия врача — подвиг, она требует самопожертвования, чистоты души и чистоты помыслов».

Известный польский ученый и врач Владислав Беганьский справедливо отмечал, что «не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком».

Весьма поучительны и полезны в этом отношении мысли и советы ученых, врачей и студентов, представителей самой передовой в мире — советской медицины.

H. A. Семашко, первый народный комиссар здравоохранения молодой Советской республики, считал, что врач должен прежде всего хорошо «знать свои обязанности и добросовестно их выполнять». Ему принадлежит идея возрождения старой традиции — принятия клятвы врача. H. A. Семашко писал, что «не лишие было бы напомнить об основах врачебного долга».

Выдающийся советский ученый-хирург Н. Н. Бурденко, рассказывая молодежи о своем опыте работы, говорил: «Чувство ответственности проходит через всю мою жизнь».

Самое главное у врача,— пишет Герой Социалистического Труда А. И. Чеботарева,—«готовность оказывать помощь». По мнению врача А. Левитиса, «врачом может быть тот, кто горячо любит жизнь, любит людей, любит приносить им... счастье».

Вопрос о том, каким должен быть врач, наш современник,— не простой. Как показывает опыт, одного желания быть настоящим врачом мало, надо иметь хоро-

шие знания, доброе сердце и безгранично любить людей. Вот почему в настоящее время вопросы всесторонней подготовки врача в вузе и воспитания у него лучших моральных и этических качеств приобретают первостепенное значение. Современные программы подготовки врача предусматривают главным образом только профессиональные знания. По-видимому, справедливые пожелания некоторых опытных врачей насчет того, чтобы будущий врач изучал шире опыт многих поколений медиков, этические нормы их поведения, чтобы на славных традициях прошлого формировался собственный облик молодого врача, достойного нашей эпохи.

Некоторое представление о том, как мы, педагоги, воспитываем молодых врачей, дают ответы студентов на поставленные им вопросы в процессе изучения истории медицины. Так, например, студент П. М. Коваль на вопрос: «Каким должен быть врач?» — ответил: «Врач-лекарь — это не профессия, не должность; это звание, которое надо заслужить и оправдать».

Студентка А. И. Калугина так ответила на этот вопрос: «В коммунистическом обществе жизнь людей будет полностью обеспечена... врачебной деятельности будут посвящать себя только те люди, которые действительно любят эту профессию, любят людей, хотят все время видеть их веселыми и радостными. Деятельность врача будет направлена на укрепление здоровья, продление жизни и долгое ненаступление старости».

Студент Р. В. Николаев считает, что «врач коммунистического общества должен быть человеком-гражданином, человеком-патриотом».

Студентка Пуляну Дафни пишет, что «врач должен быть культурным, высококвалифицированным и милосердным; быть врачом — самое прекрасное».

Из приведенных высказываний видно, что будущие врачи предъявляют высокие моральные и этические требования к своей профессии.

Какая же притягательная сила влечет молодежь к медицине? Где источник любви к этой профессии?

Мы убеждены в том, что большинство людей идут в медицинские вузы с твердым намерением посвятить свою жизнь человечеству. В ряде случаев выбор этой профессии связан с семейной традицией. Так, на вопрос, заданный одной студентке: что привело ее в медицинский вуз, она ответила: «Я выросла в семье врача, рано стала по-

нимать страдания человека. Решила стать врачом потому, что мне думалось, что медицина — единственная наука, где нет раз и навсегда установленных истин и есть где найти себя, быть максимально полезной».

В истории медицины известны имена знаменитых учёных, которые в юности не мечтали о медицине, но в силу сложившихся обстоятельств изучили профессию врача и были до конца жизни страстно в нее влюблены. К их числу относятся знаменитый русский терапевт С. П. Боткин, известный русский хирург К. В. Волков и др.

Существует также справедливое мнение, что любовь к профессии врача у многих рождается в вузе в процессе изучения медицинских наук.

В Советском Союзе врач находится на государственной службе и бесплатно обслуживает больного. Изменявшиеся социально-экономические условия жизни привели к изменению внешнего и внутреннего облика советского врача.

Медицинская общественность нашей страны с глубоким удовлетворением одобрила предложение министра здравоохранения СССР Б. В. Петровского о создании «Кодекса здоровья». Теперь оно нашло претворение в жизнь. 19 декабря 1969 г. на сессии Верховного Совета СССР утверждены «Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении». Согласно новому закону, во всех медицинских институтах страны в 1971 г. введен ритуал принятия Присяги (клятвы) врача.

26 марта 1971 г. издан Указ Президиума Верховного Совета СССР, в котором опубликованы текст Присяги и Положение о порядке принесения Присяги врача Советского Союза.

Несколько слов к истории введения Присяги врача.

С разрешения Министерства здравоохранения СССР в I Московском ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте имени И. М. Сеченова еще в 1961 г. молодые врачи в торжественной обстановке стали принимать клятву советского врача, так называемое Торжественное обещание «честно и добросовестно трудиться в области охраны народного здоровья, способствовать всестороннему развитию человеческой личности». Текст этой клятвы был разработан автором этой книги. Он получил одобрение во время дискуссии,

проходившей в І ММИ имени И. М. Сеченова 12 марта 1961 г. на тему «О любви к профессии врача». Кроме того, 1-я Всесоюзная конференция по деонтологии, проходившая в январе 1969 г., единодушно приняла решение просить Министерство здравоохранения СССР ввести во всех медицинских вузах «Клятву врача».

Примеру І ММИ имени И. М. Сеченова последовали многие медицинские вузы страны еще задолго до принятия постановления. Ритуал принятия клятвы врача имеет огромное воспитательное значение.

В приложении к книге приводится текст клятвы Гиппократа, Торжественного обещания врача Советского Союза и Присяги врача Советского Союза. Эту присягу в настоящее время принимают все молодые врачи, оканчивающие вузы.



## КЛЯТВА ГИППОКРАТА

«Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаюсь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине abortивного пессария. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении — а также и без лечения — я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещитайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; прступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому».



## ТОРЖЕСТВЕННОЕ ОБЕЩАНИЕ ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Приступая к исполнению обязанностей врача, перед лицом своих учителей, товарищай по профессии и всего нашего народа я торжественно обещаю:

— честно и добросовестно трудиться в области охраны народного здоровья, способствовать всестороннему развитию человеческой личности;

— продолжать изучение медицины и всеми своими силами содействовать ее процветанию, в необходимых случаях обращаться за советами и помощью к своим учителям и товарищам;

— любить больных, проявлять к ним чуткое и заботливое отношение, не применять медицинские знания во вред здоровью человека; не разглашать сведений, доверяемых мне больными, если они не угрожают обществу.

Я всегда буду помнить о своем врачебном долге, о высокой ответственности перед народом, Коммунистической партией и социалистическим государством. Своим самоотверженным трудом буду стремиться завоевывать всенародную любовь и уважение.

Обещаю быть образцом поведения на работе и в быту, быть активным борцом за построение коммунистического общества и формирование коммунистического сознания у наших людей.

Обязуюсь пронести эту клятву через всю жизнь<sup>1</sup>.

1961 г.

<sup>1</sup> Текст составлен автором данной книги.



## ПРИСЯГА ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА

*Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:*

*— все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;*

*— быть всегда готовыми оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;*

*— постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;*

*— обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;*

*— беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед народом и Советским государством.*

*Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь.*



## ЛИТЕРАТУРА

- Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 1, с. 419.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 18, с. 380.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 38, с. 359.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 39, с. 410—411.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 40, с. 188, 189, 199.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 41, с. 156.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 42 с. 4.  
Ленин В. И. Полн. собр. соч. Изд. 5-е. Т. 54, с. 197.  
Программа Коммунистической партии Советского Союза. М., 1961, 142 с.
- Анохин П. К. Иван Петрович Павлов. Жизнь, деятельность и научная школа. М.—Л., Изд. АН СССР, 1949, 401 с.
- Аникина Т. И. Ефрем Осипович Мухин (1766—1850).—«Клин. мед., 1951, № 1, с. 89—92.
- Архангельский Г. В. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины. М., «Медгиз», 1959, 255 с.
- Багдасарьян С. М. Николай Нилович Бурденко. М., «Медгиз», 1954, 247 с.
- Базанов В. А. Ф. Ф. Эрисман. Л., «Медицина», 1966, 160 с.
- Барсуков М. И. Великая Октябрьская социалистическая революция и организация советского здравоохранения. М., «Медгиз», 1951, 314 с.
- Богоявленский Н. А. Древнерусское врачевание в XI—XVII вв. М., «Медгиз», 1960, 324 с.
- Бородулин В. И. Г. Ф. Ланг. М., «Медицина», 1976, 126 с.
- Бородулин Ф. Р. С. П. Боткин и неврогенная теория медицины. М., «Медгиз», 1953, 182 с.
- Бородулин Ф. Р. К истории нервизма в отечественной медицине. М., «Медгиз», 1955, 123 с.

- Бородулин Ф. Р. История медицины. Избранные лекции. М., «Медгиз», 1961, 250 с.
- Васильев К. Г. История эпидемий в России (Материалы и очерки). М., «Медгиз», 1960, 397 с.
- Высоцкий Н. Ф. Чума при Алексее Михайловиче 1654—1655 гг. Казань, 1879, 25 с.
- Гиппократ. Избранные книги. М., «Медгиз», 1936, 736 с.
- Грибанов Э. Д. Всероссийские съезды здравоотделов и их значение для практики советского здравоохранения. М., «Медицина», 1966, 190 с.
- Громбах С. М. Русская медицинская литература XVIII века. М., Изд. АМН СССР, 1953, 282 с.
- Груздев В. Ф. Русские рукописные лечебники. Л., Изд. Военно-морской медицинской академии, 1946, 70 с.
- Гукасян А. Г. Г. А. Захарьян (1829—1897). М., «Медгиз», 1948, 207 с.
- Гукасян А. Г. А. А. Остроумов и его клинико-теоретические взгляды. М., «Медгиз», 1950, 144 с.
- Гукасян А. Г. Максим Петрович Кончаловский и его клинико-теоретические взгляды. М., Медгиз, 1956, 154 с.
- Двадцать пять лет советского здравоохранения. Под. ред. Г. А. Митрева. М., «Медгиз», 1944, 295 с.
- Жоров И. С. Развитие хирургического обезболивания в России и в СССР. М., Изд. АМН СССР, 1951, 173 с.
- Заблудовский П. Е. История отечественной медицины. Ч. 1, М., 1960, 398 с.
- Загоскин Н. П. Врачи и врачебное дело в старинной России. Казань, 1891, 72 с.
- Змеев Л. Ф. Былое врачебной России. Кн. 1. СПб., 168 с.
- Идельчик Х. И. Н. И. Тезяков и его роль в развитии земской медицины и строительстве советского здравоохранения. М., «Медгиз», 1960, 203 с.
- История медицины СССР. Под ред. Б. Д. Петрова. М., «Медицина», 1964, 645 с.
- Кавецкий Р. Е., Балицкий К. П. У истоков отечественной медицины. Киев, Изд. АН УССР, 1954, 103 с.
- Калинин М. И. О здравоохранении и медицине. М., «Медгиз», 1962, 168 с.
- Квасов Д. Г., Федорова-Грот А. К. Физиологическая школа И. П. Павлова. Л., «Наука», 1967, 310 с.
- Кованов В. В. Н. В. Склифосовский (1836—1904). М., «Медгиз», 1952, 239 с.
- Кованов В. В. Призвание. М., «Политиздат», 1973, 556 с.
- Колесов В. И. Страницы из истории отечественной хирургии. М., Изд. АМН СССР, 1953, 282 с.
- Комков Г. Д. и др. Академия Наук СССР. Краткий исторический очерк. М., «Наука», 1974, 519 с.
- Коштоянц Х. С. Очерки по истории физиологии в России. М.—Л., Изд. АН СССР, 1946, 491 с.
- Куприянов В. В. К. С. Щепин — доктор медицины XVIII века. М., «Медгиз», 1953, 126 с.
- Кузьмин М. К. Медицина Древней Руси. М., 1961, 45 с.
- Кузьмин М. К. Академик Ф. В. Овсянников. К истории нервизма в России. М., «Медгиз», 1963, 219 с.

- Кузьмин М. К.* Советская медицина в период строительства социализма и коммунизма (1917—1967). М., 1969, 54 с.
- Кузьмин М. К.* Медики — Герои Советского Союза. М., «Медицина», 1970, 222 с.
- Лахтин М. Ю.* Большие операции в истории хирургии. М., 1901, 219 с.
- Смирнов Е. И.* Война и военная медицина. 1939—1945 годы. М., «Медицина», 1976, 462 с.
- Лебедев Н. Д.* Краткая история медицины. М., 1827, 170 с.
- Левит В. С.* Краткие очерки истории советской хирургии. М., «Медгиз», 1960, 197 с.
- Лисицын Ю. П. А. Я. Кожевников* и московская школа невропатологов. М., «Медгиз», 1961, 257 с.
- Лотова Е. И., Идельчик Х. И.* Борьба с инфекционными болезнями в СССР. Очерки истории. М., «Медицина», 1967, 431 с.
- Лушников А. Г.* Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. М., «Медгиз», 1959, 290 с.
- Лушников А. Г.* Клиника внутренних болезней в России. М., «Медгиз», 1962, 254 с.
- Лушников А. Г.* Клиника внутренних болезней в СССР. М., «Медицина», 1972, 199.
- Материалы для истории медицины в России.* Вып. 1—4, СПб., 1881—1886, 1200 с.
- Митерев Г. А.* Народное здравоохранение за 25 лет Советской власти. М., «Медгиз», 1942, 96 с.
- Митерев Г. А.* В дни мира и войны. М., «Медицина», 1975, 255 с.
- Мудров М. Я.* Избранные произведения. М., Изд. АМН СССР, 1949, 294 с.
- Мультановский М. П.* История медицины. М., «Медгиз», 1961, 346 с.
- Мясников А. Л.* Русские терапевтические школы. М., «Медгиз», 1951, 43 с.
- Нестеренко А. И.* Большевики — организаторы санитарных отрядов в революционном Петрограде. Л., «Медицина», 1969, 190 с.
- Очерки истории медицинской науки и здравоохранения на Украине.* Под ред. Б. Д. Петрова. Киев, Гос. мед. изд. УССР, 1954, 435 с.
- Очерки истории советской военной медицины.* Под ред. Д. Д. Кувшинского и А. С. Георгиевского. Л., «Медицина», 1968, 525 с.
- Очерки развития науки во II МОЛГМИ имени Н. И. Пирогова (Научные школы).* Вып. 4, М., 1973, т. 27, 127 с.
- Палкин Б. Н.* Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. М., «Медгиз», 1959, 280 с.
- Петров Б. Д.* Очерки истории отечественной медицины. М., «Медгиз», 1962, 302 с.
- Петров Б. Д., Потулов Б. М. Н. А. Семашко.* М., «Медицина», 1974, 206 с.
- Петров Б. Д., Потулов Б. М. З. П. Соловьев.* М., «Медицина», 1976, 143 с.
- Петровский Б. В., Виноградов Н. А.* Теоретические и организационные основы советского здравоохранения. — В кн.: «50 лет советского здравоохранения. 1917—1967», М., «Медицина», 1967, с. 9—39.
- Петровский Б. В.* Успехи советского здравоохранения за годы девятой пятилетки. М., «Медицина», 1976, 158 с.
- Писарев Д. И.* Основные проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии. М., «Медицина», 1969, 192 с.

- Потулов Б. М. В. И. Ленин и охрана здоровья советского народа.*  
Изд. 3-е. Л., «Медицина», 1969, 538 с.
- Профилактика инфекций живыми вакцинами.* Под ред. М. И. Соколова. М., «Медгиз», 1960, 355 с.
- Прохорова Н. П. Академик Е. Н. Павловский.* М., «Медицина», 1972, 103 с.
- Развитие медицинской науки в I Московском ордена Ленина и ордена Трудового Красного Знамени медицинском институте имени И. М. Сеченова (1917—1967).* Под ред. В. М. Банщикова. М., «Медицина», 1968, 473 с.
- Рихтер В. История медицины в России. Ч. 1—3.* М., 1814—1820.
- Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета.* М., «Медгиз», 1955, 243 с.
- Самойлович Д. С. Избранные произведения.* М., Изд. АМН СССР, 1949, 313 с.
- Страшун И. Д. Русский врач на войне.* М., «Медгиз», 1947, 142 с.
- Тикотин М. А. П. А. Загорский и первая русская анатомическая школа.* М., «Медгиз», 1950, 278 с.
- Трофимов В. В. Здравоохранение Российской Федерации за 50 лет.* М., «Медицина», 1967, 330 с.
- Шилинис Ю. А. Е. О. Мухин и анатомо-физиологическое направление в медицине.* М., «Медгиз», 1960, 179 с.
- Чикин С. Я. КПСС и охрана здоровья народа.* М., Политиздат, 1972, 173 с.



## О ГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие . . . . .	3
<b>1 История медицины как наука и предмет преподавания . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>2 Медицина в Древнерусском государстве . . . . .</b>	<b>12</b>
<b>3 Медицина в Московском государстве (XVI—XVII века) . . . . .</b>	<b>29</b>
<b>4 Медицина в России в эпоху феодализма . . . . .</b>	<b>55</b>
<b>5 Медицина в России в эпоху капитализма . . . . .</b>	<b>92</b>
<b>6 Основные этапы развития медицины в СССР . . . . .</b>	<b>110</b>
<b>7 Научные медицинские школы . . . . .</b>	<b>161</b>
<b>8 Героизм советских медиков . . . . .</b>	<b>171</b>
<b>9 Этика врача . . . . .</b>	<b>185</b>
<b>Литература . . . . .</b>	<b>193</b>

**ИБ № 1218**

**МИХАИЛ КУЗЬМИЧ КУЗЬМИН**  
**История медицины**

**Редактор Т. В. Калью**  
Художественный редактор **Л. М. Воронцова**  
Корректор **Л. В. Кудряшова**  
Техн. редактор **Н. И. Людковская**  
Обложка художника **Д. Х. Салахутдиновой**

---

Сдано в набор 07.09.77 г. Подписано к печати 17.02.  
78 г. Т-01251. Формат бумаги 84×108<sup>1/32</sup>. Бум. тип. № 2,  
лит. гарн. Печать высокая, усл. печ. л. 10,5, уч.-изд.  
л. 10,72. Тираж 6000 экз. Заказ 8213. МН-73. Цена 1 руб.

101838, Москва, Петроверигский пер., 6/8, Издательство  
«Медицина».  
Типография изд. «Звезда», г. Пермь, ул. Дружбы, 34.

## *К СВЕДЕНИЮ ЧИТАТЕЛЕЙ!*

Из плана выпуска литературы издательства «Медицина» на 1978 г.

**Немой А. С. Советские медики в Монгольской Народной Республике.** М., «Медицина», 1978 (II кв.), 7 л., 3000 экз., 1 р. 13 к.

В книге врача А. С. Немого воскрешаются славные страницы советско-монгольского сотрудничества в области здравоохранения. Победа Великой Октябрьской социалистической революции, явившаяся главным событием двадцатого века, коренным образом изменила ход развития всего человечества.

Порожденные Октябрем революционные импульсы открыли новые возможности для развития национально-освободительной борьбы. Светлые перспективы открылись и перед монгольским народом.

В книге рассказывается о братской интернациональной помощи, оказанной Советской страной народам Монгольской Народной Республики, в создании системы здравоохранения, отвечающей интересам широких народных масс.

Многогранная помощь Советской страны была особенно важной, так как в тот период в Монголии еще отсутствовали национальные медицинские кадры, не было опыта лечебно-профилактической работы. В книге раскрываются героические дела и подвиги советских врачей в Монголии. Трудящиеся этой страны свято чтят память о советских медиках, которые своим трудом спасли сотни человеческих жизней, помогли навсегда покончить с опасными болезнями, наладить ох-

рану материнства и младенчества, создать систему современного здравоохранения.

План 1978 г.

*Книги издательства «Медицина» поступают для продажи в специализированные книжные магазины и магазины, имеющие отделы медицинской литературы.*

