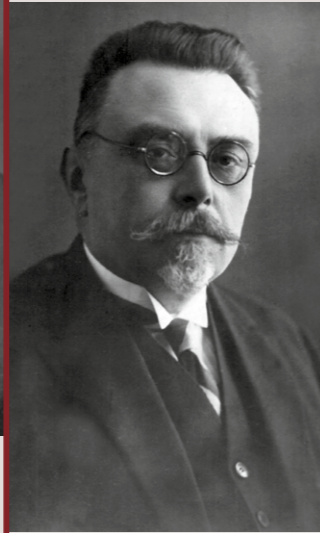
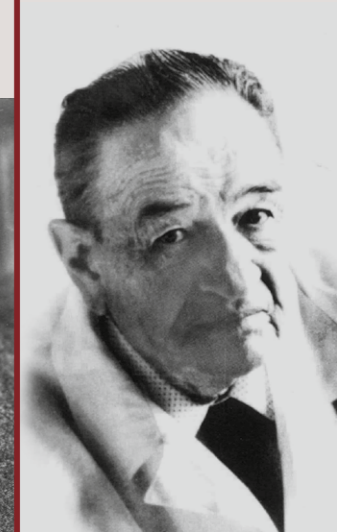
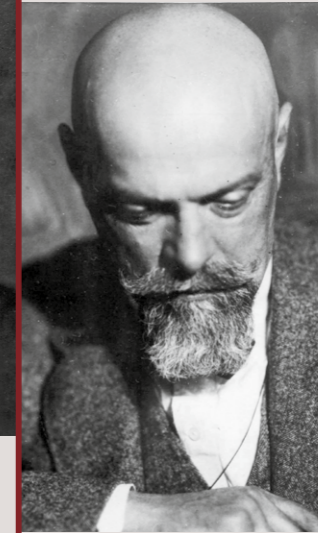
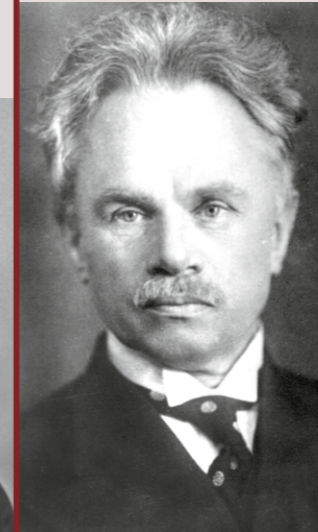
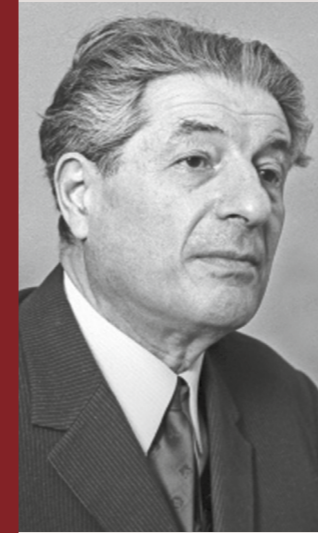




РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ИСТОРИКОВ МЕДИЦИНЫ



**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В СССР.
ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**



В.И.БОРОДУЛИН

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

**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
В СССР.
ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**

Москва
2021

www.historymed.ru



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

Российское общество историков медицины (РОИМ)

В.И.БОРОДУЛИН

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

**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
В СССР.**

ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ

Книга 2

Москва

2021

УДК 616(091)
ББК 52.5г
Б 83

Российское общество историков медицины (РОИМ)

В.И.БОРОДУЛИН

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

Рецензенты:

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

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

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

Б 83 Клиника внутренних болезней в СССР. История в лицах:
В.И.Бородулин. При участии Е.Н.Банзелюка, М.В.Поддубного и А.В.Тополянского. – М.: М-Принт, 2021

ISBN 978-5-6045681-5-6

Во второй книге представлено более 50 выдающихся советских терапевтов. Указаны основные терапевтические школы. Обосновано выделение основных новых самостоятельных научно-учебных клинических дисциплин. 22 очерка в целом характеризуют сложную, динамичную жизнь терапевтической элиты в СССР на протяжении 1920-х—1970-х годов.

УДК 616(091)
ББК 52.5г

ISBN 978-5-6045681-5-6

© В.И. Бородулин, 2021
© РОИМ, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

От авторов 8

Часть четвертая. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА В СССР (1920-е — первая половина 1950-х годов)..... 13

1. Становление советской клиники внутренних болезней (1920-е — 30-е годы). Победа над эпидемиями. Основные принципы советского здравоохранения, пляски реформ и врачебная практика. О русско-немецком научном медицинском сотрудничестве..... 14
2. Смена терапевтической элиты. О функциональном направлении клинической мысли. Дмитрий Дмитриевич Плетнев как символ советской клиники и репрессированной медицины. О московской кардиологической школе Д.Д.Плетнева..... 24
3. Основоположники советской клиники внутренних болезней. Наследник московской школы В.Д.Шервинского— Л.Е.Голубинина Максим Петрович Кончаловский. Общетеραπεвтическая школа М.П.Кончаловского 45
4. Лидер ленинградских терапевтов Георгий Федорович Ланг и его кардиологическая школа — наследница научных школ С.П.Боткина и М.В.Яновского. О «павловском периоде» в истории советской медицины 61
5. Европейская научная медицина в ведущих советских терапевтических клиниках. Николай Дмитриевич Стражеско: лицо и бронзовая маска. О киевской школе Н.Д.Стражеско 76
6. О других лидерах первой советской терапевтической элиты. Семен Семенович Зимницкий (Казань) и Михаил Иосифович Вихерт (Москва); становление нефрологии как научного направления. Роман Альбертович Лурия (Казань—Москва); функциональная патология и психосоматика в клинике внутренних болезней. Боткинский научный центр в Казани (первая треть XX века). Михаил Николаевич Чебоксаров (Казань): загадки биографии. 89

7. Наука и жизнь: о судьбе ученого в эпоху сталинизма.
Егор Егорович Фромгольд и его московская терапевтическая школа. Взлет и падение одного из лидеров московской терапевтической элиты Элиазара Марковича Гельштейна 125
8. О создании АМН СССР. Терапевт и организатор науки Владимир Филиппович Зеленин — классик советской кардиологии. Открытие академического Института экспериментальной и клинической терапии. Московская кардиологическая школа В.Ф.Зеленина..... 143
9. Один из основоположников отечественной гастроэнтерологии как самостоятельного научного направления в клинике внутренних болезней Мануил Исаакович Певзнер и его клиническая школа. Партийно-правительственный разгром московской клиники лечебного питания. Закат сталинизма и «дело врачей» 166
10. Становление гематологии как самостоятельного научного направления в отечественной клинике внутренних болезней. Александр Николаевич Крюков (Москва—Ташкент—Москва) и Михаил Иннокентьевич Аринкин (Ленинград) — ее основоположники. Один из ее пионеров Николай Константинович Горяев (Казань) 185
11. Терапевтические элиты в союзных республиках.
Элита терапевтов советской Украины.
Ученик В.П.Образцова Макс Моисеевич Губергриц и ученик Ф.Г.Яновского Вадим Николаевич Иванов — основатели клинических школ (Киев). Виктор Моисеевич Коган-Ясный (Харьков) и его роль в истории отечественной эндокринологии. Ученик В.П.Образцова Лазарь Борисович Бухштаб и его клиническая школа (Одесса) 195
12. Терапевтическая элита советской Белоруссии.
Федор Оскарович Гаусман. О глубокой скользящей (методической) пальпации Гленара—Образцова—Гаусмана. Сергей Михеевич Мелких — терапевт и организатор науки и образования. Лазарь Яковлевич Ситерман и его вклад в историю кардиологии 219

Часть пятая. КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА

- (вторая половина 1950-х — 1970-е годы)233**
13. Лидеры советской терапевтической элиты (второе поколение) и специализация в клинике внутренних болезней. Владимир Никитич Виноградов (Москва) и его роль в становлении кардиологии и кардиохирургии. О кардиологической школе В.Н.Виноградова—В.Г.Попова..... 234
 14. Выделение кардиологии как самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины в СССР; Александр Леонидович Мясников (Ленинград—Москва) — ее основоположник. О терапевтической школе Мясникова. Ученик Мясникова Евгений Иванович Чазов (Москва); создание ВКНЦ; организация кардиологической службы в стране и выделение кардиологии как врачебной специальности. Ученики Г.Ф.Ланга Давид Маркович Гротэль, Татьяна Сергеевна Истаманова, Алексей Алексеевич Кедров; ученик и преемник Т.С.Истамановой Владимир Андреевич Алмазов; создание ленинградского научного центра кардиологии..... 243
 15. Еще о старшем поколении советских кардиологов.
Московские терапевты Николай Александрович Куршаков, Вениамин Ефимович Незлин; Яков Гиляриевич Этингер и снова о «деле врачей». Ленинградские кардиологи Николай Николаевич Савицкий и его ученик Макс Соломонович Кушаковский. Классик медицины Армении Леон Андреевич Оганесян. Михаил Дорофеевич Цинамдзгвришвили — основоположник кардиологии в Грузии. Борис Павлович Кушелевский (Свердловск)..... 258
 16. О врачебном мастерстве и таланте исследователя.
Генерал и академик Мирон Семенович Вовси (Москва) — портрет без ретуши. Создание военно-полевой терапии 270
 17. Ревматизм как медико-социальная проблема.
Анатолий Иннокентьевич Нестеров (Москва).
Выделение ревматологии как самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины и врачебной профессии.
О победе над ревматизмом. Новое содержание ревматологии ... 281

18. Завершение традиции энциклопедизма в отечественной клинике внутренних болезней; Евгений Михайлович Тареев (Москва) и его терапевтическая школа. Выделение нефрологии. Ученик Тареева Алексей Викторович Виноградов и его руководство «Дифференциальный диагноз внутренних болезней».....	288
19. Становление гастроэнтерологии как самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины; Владимир Харитонович Василенко (Москва) — ее основоположник. «Зигзаги» в судьбе отечественной гастроэнтерологии. Симон Михайлович Рысс — глава ленинградской школы гастроэнтерологов.....	297
20. Отечественная гематология как самостоятельная научно-учебная дисциплина и врачебная специальность; Иосиф Абрамович Кассирский (Москва) — ее основоположник. Клинико-морфологическое направление гематологической школы А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского (Ташкент—Москва). Наследник И.А.Кассирского Андрей Иванович Воробьев (Москва); «лекарь-естествоиспытатель» Зиновий Соломонович Баркаган (Барнаул); гематолог-исследователь Мария Семеновна Мачабели (Тбилиси—Москва); о выдающемся приоритете отечественной медицины (ДВС-синдром). Международное признание советской гематологии.....	308
21. Становление отечественной пульмонологии как самостоятельного научного направления клиники внутренних болезней; ее лидеры Борис Евгеньевич Вотчал (Москва) и Николай Семенович Молчанов (Ленинград—Москва). О туберкулезе легких. Терапевт-пульмонолог Александр Ефимович Рабухин — интеллектуальный лидер фтизиатрии. Фтизиопульмонология, или о процессах интеграции, сопровождающих дифференциацию клинической медицины....	325
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	336
22. Завершение этапа классической клиники внутренних болезней в России (последняя четверть XX века)	336
Указатель имен	341

УВАЖАЕМЫЕ ДРУЗЬЯ!

Книга, которую Вы держите в руках, завершает коллективное двухтомное руководство по истории отечественной клиники внутренних болезней, выпущенное в соответствии с планом изданий Российского общества историков медицины. Две особенности делают это издание уникальным. Во-первых, в отличие от всех предшествовавших книг на эту тему, авторы решительно отбросили традиции «советской истории медицины», и по сей день сохраняющиеся в работах многих ее продолжателей, и использовали методические подходы современной социальной истории медицины. Во-вторых, они применили форму, которую можно обозначить как «история в биографиях». При этом книга — не сборник биографий выдающихся врачей, а именно история научных достижений и научно-общественной жизни лидеров отечественной терапии, чьи портреты написаны заново, на основе критически рассмотренных первичных источников, без «ретуши» и с постоянным использованием компаратива (сравнительно-исторического метода). В результате перед читателем проходит шеренга «живых лиц», а не памятников, застывших в бронзе. Хочется пожелать этому двухтомнику успеха у читателей и долгой жизни.

Председатель Российского общества историков медицины
профессор К.А.Пашков

ОТ АВТОРОВ

Предлагаемый читателю двухтомный труд появился в результате коллективных усилий многих исследователей-единомышленников, разрабатывающих проблемы истории медицины в России, и их добровольных помощников — работников архивов, библиотек и музеев, наследников наших многочисленных героев, хранителей семейных архивов и преданий — авторы благодарны каждому из них.

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

Выражаем нашу признательность доктору медицинских наук профессору С.Н.Затравкину за возможность использования лич-

ного архива В.Д.Шервинского и предоставление нам материалов, по-новому освещающих развитие советского здравоохранения в 1920-е—40-е годы; доктору медицинских наук академику РАН А.И.Воробьеву — за воспоминания об И.А.Кассирском, З.С.Баркагане, М.С.Мачабели и о становлении гематологии в СССР; доктору медицинских наук академику РАН Н.Р.Палееву — за активное участие в коллективных усилиях, обусловивших политическую реабилитацию Д.Д.Плетнева; доктору медицинских наук члену-корреспонденту РАН Б.С.Каганову — за совместную с нами подготовку «Альманаха истории медицины: неизвестные и спорные страницы», выпуск 1, 2014, и выпуск 2, 2019, Москва, издательство «Династия», а также за совместное с нами расследование обстоятельств жизни М.И.Певзнера и судьбы его клиники лечебного питания; доктору медицинских наук академику АМН СССР И.К.Шхвацабая — за предоставление материалов к биографии А.Л.Мясникова (из личного архива); доктору медицинских наук профессору А.В.Зеленину — за совместную с нами работу над созданием научной биографии В.Ф.Зеленина; доктору медицинских наук профессору К.А.Пашкову — за многолетнее участие в разработке истории факультетской терапевтической клиники Московского университета и за организационную помощь в издании этого двухтомного руководства; доктору медицинских наук профессору В.Ю.Альбицкому — за дружескую помощь в работе над биографиями казанских терапевтов Н.А.Виноградова, А.Н.Казем-Бека, С.С.Зимницкого, Р.А.Люрии; доктору медицинских наук члену-корреспонденту РАМН И.Е.Тареевой — за совместную с нами работу над посвященным Е.М.Тарееву выпуском «Исторического вестника ММА имени И.М.Сеченова»; Т.И.Василенко, вдове В.Х.Василенко, — за воспоминания о нем; кандидату медицинских наук доценту Т.Н.Герчиковой — за предоставление ценных материалов личного архива, использованных при уточнении биографии М.С.Вовси; доктору медицинских наук профессору В.П.Жмуркину — за воспоминания о терапевтических клиниках Боткинской больницы и о научной школе его учителя Б.Е.Вотчала; доктору физико-математических наук члену-корреспонденту РАН А.А.Чернову и доктору медицинских наук Н.А.Черновой — за дружескую помощь при составлении очерка об А.З.Чернове; Т.А.Дамир — за воспоминания об отце и его окружении, которыми она поделилась с авторами; петербургскому музыканту, публицисту и коллекционеру артефактов истории ВМА Р.Э.Петрову — за предоставление неизвестных портретов профессоров ВМА; хирургу и историку, доктору медицинских наук профессору С.П.Глянцеву и кандидату исторических наук доценту Е.Е.Бергер —

за разработку совместно с нами методологических проблем истории клинической медицины: ее периодизации, становления научных элит и клинических школ, соотношения социальной и традиционной истории медицины, и за участие в подготовке биографий классика отечественной медицины Г.И.Сокольского (Е.Е.Бергер) и советских терапевтов В.Н.Виноградова, А.М.Дамира и В.Е.Незлина (С.П.Глянецв).

Об авторах:

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

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

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

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



Принятые аббревиатуры:

АМН СССР — Академия медицинских наук СССР; **АН** — Академия наук; **ВИЭМ** — Всесоюзный институт экспериментальной медицины; **ВМА** — Военно-медицинская академия; **ГИДУВ** — Государственный институт для усовершенствования врачей; **ГИМЗ** — Государственный институт медицинских знаний, Ленинград; **ГТК** — госпитальная терапевтическая клиника; **ЖМИ** — Женский медицинский институт; **ИМУ** — Императорский Московский университет; **ИЭМ** — Институт экспериментальной медицины; **МВЖК** — Московские высшие женские курсы; **ЛМИ** — Ленинградский медицинский институт; **МГУ** — Московский государственный университет; **МЗ** — Министерство здравоохранения; **ММА** — Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова; **ММИ** — Московский медицинский институт; **ММХА** — Московская медико-хирургическая академия; **МОКИ** — Московский областной клинический институт; **МОНИКИ** — Московский областной научно-исследовательский клинический институт; **МХА** — Петербургская медико-хирургическая академия; **НКЗ** — Наркомат здравоохранения; **РАН** — Российская академия наук; **РАМН** — Российская академия медицинских наук; **РМАНПО** — Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования; **ФТК** — факультетская терапевтическая клиника; **ЦИУ** — Центральный институт усовершенствования (врачей).

Использованные архивы:

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

Часть четвертая. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА В СССР

(1920-е – первая половина 1950-х годов)

В четвертой части объединены в один длительный этап разнообразные события и явления сложного, противоречивого развития советской клиники внутренних болезней: провозглашение ее основных принципов, победа над эпидемиями острых инфекционных заболеваний, успехи в строительстве клинической медицины в 1920-е годы; «пляски реформ» в медицине и высшем образовании в первой половине 1930-х годов с их пагубными последствиями для здоровья населения страны; отмена этих реформ во второй половине 1930-х годов; жизнь терапевтической элиты (как и советских людей в целом) в условиях тоталитаризма и массовых репрессий; клиника внутренних болезней в годы Великой Отечественной войны и послевоенного восстановления страны. Такое объединение вызвано дидактическими соображениями и имеет условный характер. На основе критического анализа первоисточников и применения компаративного метода подробно рассмотрены жизненные и творческие пути лидеров первой советской терапевтической элиты: Д.Д.Плетнева, М.П.Кончаловского, Г.Ф.Ланга, Н.Д.Стражеско, С.С.Зимницкого; М.И.Аринкина, Л.Б.Бухштаба, Ф.О.Гаусмана, М.М.Губергрица, В.Н.Иванова, В.М.Когана-Ясного, А.Н.Крюкова, Р.А.Лурьи и др. Продемонстрировано становление профилактического направления, функционального подхода, нозологического и синдромного принципов как важных маркеров, характеризующих данный этап. Показано зарождение гастроэнтерологии, гематологии, кардиологии, нефрологии, ревматологии, эндокринологии как ведущих научных направлений в клинике внутренних болезней, обусловивших дальнейшее выделение их в качестве самостоятельных научных клинических дисциплин и врачебных профессий.

1. СТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТСКОЙ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ (1920-е — 30-е ГОДЫ). ПОБЕДА НАД ЭПИДЕМИЯМИ. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЛЯСКИ РЕФОРМ И ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА. О РУССКО-НЕМЕЦКОМ НАУЧНОМ МЕДИЦИНСКОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ

После крушения империи Романовых большевики строили новую Россию, что называется, «с нуля». Первая мировая, а затем Гражданская войны, вкупе с проводившейся большевиками политикой «военного коммунизма», породили всеобщую разруху, холод, голод (только в 1921–1922 годах голодной смертью погибли больше 5 миллионов человек) и разгул эпидемий инфекционных болезней. Бороться с эпидемиями в таких условиях можно было только при опоре на государственную централизованную систему здравоохранения. Разработанная к 1916 году под руководством лейб-медика профессора Г.Е.Рейна реформа, предусматривавшая создание Главного управления государственного здравоохранения с правами фактически первого в стране и мире министерства здравоохранения, несмотря на одобрение ее императором Николаем II, не была реализована, поскольку вызвала (и не могла не вызвать) всеобщие возражения — в правительстве и в Государственной думе, у медицинской профессуры и представителей общественной медицины¹. Вопросами здравоохранения в стране занимались государственная гражданская и военная медицина, ведомственная, городская и земская медицина, частная (в том числе фабрично-заводская) медицина, при обязательном соблюдении священного принципа частной собственности, — в таких условиях новаторский проект Г.Е.Рейна смотрелся как безнадежная утопия, угрожающая земской и другим прогрессивным формам общественной медицины.

Советская власть отменила частную собственность, экспроприровала материальную базу здравоохранения, отбросила имперские барьеры власти: дорога к строительству централизованного, единого и структурированного по вертикали здравоохранения была расчищена. Прошло всего два года со времени создания Главного управления Рейна,

но страна уже была другая. Летом 1918 года был учрежден Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, в ведение которого перешли все медицинские учреждения и кадры. Нарком Н.А.Семашко и заместитель наркома З.П.Соловьев использовали материалы комиссии Рейна и личный опыт ее ответственных сотрудников для создания правовой базы новой системы здравоохранения. Пропагандистский аппарат большевиков объявил охрану здоровья народа одной из важнейших функций государства. Объявленными принципами советского здравоохранения были решение задачи обеспечения всего населения страны бесплатной общедоступной медицинской помощью и всеобщая диспансеризация населения как основной метод профилактического направления советской медицины.

Благодаря введению Новой экономической политики (НЭП), к середине 1920-х годов страна вышла из тяжелейшей экономической депрессии, что позволило сосредоточиться на первоочередной задаче — борьбе с инфекционными болезнями, а также на вопросах диспансеризации населения, гигиены труда, профессиональных заболеваний. Наркомздрав возглавил работу по борьбе с инфекциями, учредил Центральную чрезвычайную комиссию по борьбе с эпидемическими заболеваниями; подготовил введение в стране обязательного оспопрививания (декрет 1919 года); создал сеть научно-производственных институтов вакцин и сывороток, диспансеров (в 1918 году в Москве был открыт первый туберкулезный, в 1921 году — первый венерологический диспансеры); разработал положение о санитарно-эпидемиологической службе как органе государственного санитарного контроля. В числе первых в стране медицинских научно-практических учреждений были открыты (1918–1921) Центральная станция по контролю над сыворотками и вакцинами и Кожно-венерологический институт (Москва), Саратовский краевой институт микробиологии Юго-Востока («Микроб»), Крымский институт эпидемиологии, микробиологии и санитарии.

Врачи и студенты старших курсов медицинских вузов повсеместно включились в борьбу с эпидемиями. К 1922 году усилия государства и самоотверженный труд медицинских работников принесли первые ощутимые плоды. Так, по сравнению с 1919 годом, заболеваемость (на десять тысяч населения) сыпным тифом снизилась, по официальным данным, с 340 до 159, натуральной оспой — с 30 до 7. Ликвидировать эпидемии паразитарных тифов² и последние очаги холеры; резко

¹ История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI — начало XX в.). Коллектив авторов: М.В.Поддубный, И.В.Егорышева и др. / Под ред. Р.У.Хабриева. М., 2014: 226–228.

² Термин, нередко встречавшийся вплоть до середины XX века и обозначавший сыпные и возвратные тифы, поскольку для них паразиты (вошь, клещ) являются переносчиками риккетсий и боррелий соответственно.

снизить заболеваемость оспой, брюшным тифом удалось только к концу 1920-х годов. Понятно, что в обедневшей тематике научных исследований ведущих терапевтов страны преобладали инфекционные болезни. Так, Д.Д.Плетневу принадлежат монографии «Сыпной тиф» (1921, 1922) и «Клиника приобретенного сердечно-сосудистого сифилиса» (1928), статьи и выступления на съездах терапевтов, посвященные тем же заболеваниям, а также возвратному тифу и малярии.

Вместе с тем, энтузиазм и декларативный напор советско-партийных руководителей и тех представителей медицинской профессуры, кто активно сотрудничал с советской властью; реальные организационные усилия властных структур и определенные успехи в борьбе с инфекциями никак не соответствовали явлениям повседневной жизни в клиниках, городских больницах и учреждениях амбулаторной сети. Большинство врачей, их главная научно-общественная организация — Пироговское общество³ — не приняла новую власть и новые порядки, временами вступая в явную конфронтацию с Наркомздравом. Лечебная деятельность протекала в условиях острого дефицита всего необходимого: персонала и оборудования; тепла и питания; медикаментов и книг. Никаких условий для научной работы не было. Прекратили свою деятельность научные общества и традиционные журналы. Новые терапевтические журналы («Клиническая медицина», 1920, «Терапевтический архив», 1923, и другие) испытывали трудности организационного периода, находились в стадии определения основной тематики, подбора коллектива авторов, рецензентов, налаживания связей с полиграфической базой. Если говорить в целом, у терапевтической науки не было никакой материальной базы.

В качестве иллюстрации можно привести положение на медицинском факультете 1-го МГУ — ведущего университета страны, наследника ИМУ. В 1917/18 учебном году клиники функционировали лишь частично, практические занятия со студентами не проводились, операционные пустовали. В 1919 году октябрьским декретом советского правительства, серией дополнительных ведомственных постановлений и распоряжений предписывалось сократить численность преподавателей высшей школы; отменялись ученые степени и связанные с ними привилегии, приват-доцентам со стажем свыше трех лет присваивалось звание профессора; в университеты назначались политические комиссары с неограниченными полномочиями; отменялись вступительные экзамены и обязательные аттестаты об оконча-

нии школы при поступлении и дипломы об окончании вуза. Понятно, что эти меры преследовали одну цель: ликвидировались все препоны на пути рабоче-крестьянской молодежи к образованию. Понятен и результат этих «плясок реформ»: «Идет окончательный разгром высших школ» — констатировал великий русский ученый, организатор и историк науки В.И.Вернадский. Поскольку неграмотная рабоче-крестьянская молодежь оказалась непригодной для университетского обучения, с 1920 года во всех университетских городах страны были организованы специальные «рабфаки», где проводилась начальная подготовка будущих студентов.

Последствия такой государственной безответственности были ужасающими: нищенские условия жизни профессоров и преподавателей в сочетании с новым государственным подходом к пониманию задач высшего образования, призванного теперь формировать «рабочую интеллигенцию», ставили под угрозу само существование научных кадров и науки. Это понимали и вожди революции; Троцкий писал Ленину: «Ученым нашим действительно грозит вымирание... Если перемрут, придется долго восстанавливать преемственность...». Соответствующим было и настроение самих ученых, ведущих представителей медико-биологических наук; И.П.Павлов писал в 1921 году Н.П.Кравкову о «бесперывных горестях нашей теперешней жизни»⁴. Те же настроения господствовали у терапевтической элиты, хотя сохранявшаяся все же частная врачебная практика избавляла от прямой угрозы голода и холода.

В этих тяжелейших условиях перед клиникой внутренних болезней в советской России стояли проблемы исключительной сложности: кроме первоочередной задачи медицины и здравоохранения — победить эпидемии инфекционных болезней, — было необходимо повернуть лицом к больному основную массу врачей; наладить лечебную работу, педагогический процесс и научные исследования в клиниках; воссоздать организационные основы научно-общественной жизни терапевтов (общества, съезды, печать); восстановить традиции естественно-научного развития отечественной терапии и подняться до ее высокого научного уровня в дореволюционной России. Многоплановая работа по реанимации отечественной терапии легла на плечи лидеров обновленной терапевтической элиты: Д.Д.Плетнева и М.П.Кончаловского (Москва), Н.Я.Чистовича и Г.Ф.Ланга (Петроград — Ленинград),

³ Журнал Пироговского общества перестал выходить в 1922 году, в 1925 году окончательно прекратило существование само общество.

⁴ Переписка И.П.Павлова и Н.П.Кравкова по вопросу об очередных выборах в ВМА приведена в статье В.И.Бородулина «Не смотрели бы мои глаза на все это». Россия XXI, 2005; 5: 176.

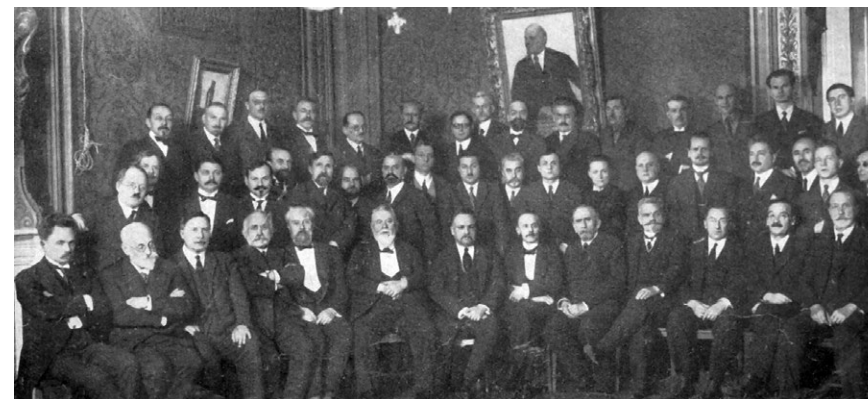
Ф.Г.Яновского и Н.Д.Стражеско (Киев), С.С.Зимницкого (Казань) и Р.А.Лурии (Казань – Москва).

В межвоенные 1920-е — 30-е годы советская терапевтическая элита пополнилась в связи с расширившейся географией научных медицинских центров: на VIII (1925) — XII (1935) съездах терапевтов страны выступали с программными докладами, председательствовали на заседаниях Л.Б.Бухштаб (Одесса), Ф.О.Гаусман (Минск), Н.К.Горяев (Казань), В.М.Коган-Ясный (Харьков), А.М.Левин (Баку), Н.И.Лепорский и Н.А.Куршаков (Воронеж). Ведущие медицинские центры страны — 1-й Московский медицинский институт и Военно-медицинская академия (Ленинград) — были представлены в терапевтической элите, наряду с названными выше основоположниками советской терапии, соответственно Е.Е.Фромгольдом (непременным товарищем, то есть заместителем, председателя — В.Д.Шервинского, М.П.Кончаловского или Д.Д.Плетнева — Московского терапевтического общества), М.И.Вихертом (сменившим Плетнева на кафедре ФТК 1-го МГУ), М.И.Аринкиным (одним из наиболее авторитетных, вслед за Г.Ф.Лангом, ленинградских терапевтов).

С 1930-х годов все большую роль в формировании элиты играли факторы так называемой внешней истории науки, обусловленные политико-идеологическими процессами в стране (кульминация сталинского репрессивного тоталитаризма). Так, можно отметить выдвижение на первые роли в научном терапевтическом сообществе партийных кадров (профессор 2-го ММИ — член ВКП(б) Э.М.Гельштейн), особое значение «кремлевской медицины» (наглядными примерами могут служить путь «наверх» профессора В.Н.Виноградова как заведующего терапевтическим отделением кремлевской больницы, затем — личного врача И.В.Сталина; в дальнейшем — карьерный рост В.Х.Василенко, а позднее — Е.И.Чазова). Очень заметную роль в те же годы играл строитель единой советской системы последиplomного медицинского образования Р.А.Лурия (организатор и директор Казанского института усовершенствования врачей, а с 1930 года — один из создателей ЦИУ врачей). В годы Великой Отечественной войны к лидерам элиты закономерно присоединился и главный терапевт Красной Армии М.С.Вовси.

Мы объединили в один этап 1920-е, 1930-е и 1940-е годы из дидактических соображений, отдавая себе отчет в том, насколько условно такое объединение принципиально различающихся подэтапов. Советская литература по истории медицины и здравоохранения в СССР совершала очередной подлог, объявляя постоянно действовавшими сформулированные Н.А.Семашко основные постулаты советской медицины:

они действовали только в 20-е годы. «Годом великого перелома» (1929) обозначены и переход к политике индустриализации страны, и смена парадигмы в советском здравоохранении — в 30-е годы место бесплатной и общедоступной медицинской помощи всему населению и всеобщей диспансеризации населения заняли классовый подход (конечно, он действовал и в 1920-е годы, но не так масштабно и декларативно), и понимание медицины как отрасли народного хозяйства, обеспечивающей повышение производительности труда. Медицина как бы перестала быть областью естествознания и решать гуманитарные задачи, она стала отраслью экономики. Эти новые партийные установки проводили в жизнь новые люди. Нарком Семашко был освобожден от должности (1930), его заместитель З.П.Соловьев к тому времени умер (1928). Воплощением в жизнь новой директивы партии руководил профессиональный революционер, нарком здравоохранения М.Ф.Владимирский (по совместительству с основной должностью председателя Центральной ревизионной комиссии ВКП(б); 1930–1934). Затем здравоохранением в СССР ведали сменивший Владимирского Г.Н.Каминский (до 1937 года, когда он был репрессирован, а затем расстрелян), а также М.Ф.Болдырев (сменил Каминского в должности наркома; арестован в 1938, расстрелян в 1939 году), Н.И.Гращенков, Б.Д.Петров и др.



Участники редакционного банкета «Русско-немецкого медицинского журнала», 1925 г. Слева направо, 1-й ряд (сидят): профессора Д.Д.Плетнёв, Л.С.Минор, С.В.Коришун, Г.И.Россолимо, В.А.Щуровский, Ф.Краус, Н.А.Семашко, О.Фёрстер, А.Б.Фохт, Л.А.Тарасевич, А.И.Абрикосов, С.Б.Вермель, В.Д.Шервинский. 2-й ряд: профессора Н.Н.Бурденко, В.В.Крамер, М.И.Вихерт, д-р В.Н.Виноградов, профессора В.К.Хорошко, В.А.Гиляровский, П.Б.Ганнушкин, П.А.Герцен и др. 3-й ряд: прив.-доц. М.И.Певзнер (1-й), профессора В.Ф.Зеленин (5-й), Г.Цейсс (12-й) и др.

Новая политико-экономическая установка партии в отношении задач здравоохранения и характерные для рассматриваемого этапа волюнтаристские эксперименты с высшим, в том числе и медицинским, образованием (отмена приемных экзаменов; приоритетное зачисление промышленных рабочих; ускоренная подготовка врачей здравпунктов и других «узких специалистов», с сокращением срока обучения на лечебно-профилактических факультетах до 4 лет и соответствующим сокращением объемов общетеоретической и клинической подготовки; «бригадно-лабораторный» и другие «революционные» методы обучения и т.д. и т.п.) привели к катастрофическим последствиям в отношении качества подготовки врачей, состояния основных показателей общественного здоровья населения и санитарного состояния страны (так, в 1940 году показатель общей смертности в СССР был более чем в 2 раза выше, чем аналогичный показатель в США). К середине 1930-х годов высшее руководство страны осознало, что выбран тупиковый путь, началось отступление к традиционным формам высшего медицинского образования и принципам системы здравоохранения по модели Н.А.Семашко. Можно отметить, что при всех этих исключительно неблагоприятных условиях научное развитие клиники внутренних болезней на ее элитарном уровне проходило вполне успешно, с ориентацией, главным образом, на достижения медицины в Германии (ориентация на французскую медицину отличала московскую школу М.П.Кончаловского).

Со второй половины 1920-х годов руководство страны, стараясь пробить международную антисоветскую идеологическую блокаду, проводило активную политику восстановления нарушенных российско-зарубежных культурных и научных связей. В соответствии с традициями, сложившимися в отечественной культуре, в первую очередь это относилось к русско-немецким и русско-французским связям. При Наркомздраве РСФСР создается Бюро заграничной информации; по инициативе Н.А.Семашко, при советских посольствах в Берлине и Париже вводится должность представителя Наркомздрава. В 1925 году в Берлине на русском языке начинает выходить «Русско-немецкий медицинский журнал», редакторами которого были выдающийся немецкий терапевт Ф.Краус и Н.А.Семашко. В 1926 году была организована советско-германская медицинская неделя. Лидеры советской терапевтической элиты активно участвовали в восстановлении связей с ведущими терапевтами европейских стран. Так, Д.Д.Плетнев был одним из инициаторов создания и членом редколлегии «Русско-немецкого медицинского журнала». В 1934 году в Москве прошел IV Международный ревматологический конгресс, организатором и президентом которого был вице-президент Международной антиревматической лиги М.П.Кончаловский. Харак-

терным примером русско-немецкого медицинского сотрудничества, осложненного трагическими последствиями вмешательства советских карательных органов, может служить судьба ныне забытого Г.Цейсса.

Немецкий бактериолог Генрих Цейсс (1888–1949) впервые прибыл в советскую Россию в сентябре 1921 года на борту парохода «Тритон», доставившего в Петроград экспедицию Германского Красного Креста. Позади у него была служба военным гигиенистом в Турции и работа ассистентом в Гамбургском институте тропических болезней у профессора П.Мюленца. Вскоре в Москве под руководством Цейсса открылась Центральная бактериологическая лаборатория Германского Красного Креста — образцово устроенное заведение, начавшее на равных сотрудничать с советскими научными институтами. Тогда же Цейсс был принят в круг московской научной элиты. Именно Цейсс в 1925 году основал при Государственном институте народного здравоохранения имени Пастера Всесоюзную микробиологическую коллекцию и в продолжении первых пяти лет являлся хранителем этого уникального банка живых культур. В России, где несколько дореволюционных коллекций жестоко пострадали в период войны и революции, прогресс микробиологии, немыслимый без широких сравнительных исследований, требовал учреждения единого центра по хранению живых культур микроорганизмов. Условием деятельности подобного учреждения являлось тесное сотрудничество ученых разных регионов и стран. Таким образом от назначения Г.Цейсса хранителем коллекции выигрывала в целом микробиологическая наука в СССР (разумеется, и медицинская микробиология в частности).

Еще одним призванием Цейсса была история медицины. Поддерживая научные контакты со многими советскими учеными-микробиологами, он не мог не подпасть под обаяние личности И.И.Мечникова, чье имя пользовалось в этой среде высоким авторитетом. Приступив в 1929 году к написанию научной биографии Мечникова, Цейсс на средства одного из германских научных фондов предпринял поездку в Париж, где встречался с его вдовой и ближайшими коллегами. В 1932 году в Иене вышла на немецком языке фундаментальная монография Цейсса о Мечникове. Он также перевел на немецкий язык «Автобиографические записки» И.М.Сеченова и собирался их издать, поместил в германских журналах несколько статей по истории российской медицины⁵.

⁵ Поддубный М.В. Профессор Г.Цейсс (1888–1949) и история медицины в России (к 70-летию одной статьи). Проблемы социальной гигиены и история медицины, 1998; 2: 60–61.

В сентябре 1930 года ОГПУ арестовало ряд научных сотрудников Московского института инфекционных болезней им. И.И.Мечникова во главе с профессором С.В.Коршуном — преемником Л.А.Тарасевича и одним из крупнейших бактериологов страны, вскоре покончившим с собой в тюрьме. В разных городах были арестованы ведущие ученые в области микробиологии и эпидемиологии, что подвело черту под интенсивным развитием многих научных направлений. Можно констатировать, что по отношению к ученым-микробиологам репрессии были и последовательны, и жестоки.

Осенью 1930 года Цейсс был уволен с советской службы, а в 1932 году выслан из СССР. До 1939 года он профессорствовал на кафедре гигиены в Берлинском университете, с началом Второй мировой войны был призван в армию в качестве военного врача и к 1944 году в звании генерал-майора медицинской службы возглавлял Институт общей и военной гигиены при Военно-медицинской академии в Берлине. В СССР в августе 1930 года были арестованы личный секретарь Цейсса Лидия Гинц и научный директор Химико-фармацевтического института профессор Оскар Степун (родной брат выдающегося философа и литературного критика Федора Степуна). Показания Гинц в следственном деле в основном сводятся к описанию круга знакомств Цейсса, где фигурируют имена многих крупнейших советских ученых-медиков. Сообщив, что «частных знакомств у Цейсса не из научных кругов совершенно нет», она среди его близких друзей назвала профессоров Е.Е.Фромгольда («бывают друг у друга») и Д.Д.Плетнева («Цейсс бывает у него на квартире») Показания профессора Степуна в следственном деле в основном сводятся к утонченно-покаянным рассуждениям о перерастании, под влиянием Цейсса, его «германофильских убеждений» в «пангерманскую деятельность». О дальнейшей судьбе Степуна известно немного. В конце октября 1930 года он был выпущен на свободу, после чего был приглашен на работу в возглавляемый Д.Д.Плетневым Институт функциональной диагностики и экспериментальной терапии. Впоследствии несколько раз арестовывался и умер в ссылке от приступа аппендицита в начале 1950-х годов. Уже покинув СССР, Цейсс продолжал фигурировать в документах НКВД в качестве «шпиона» вплоть до начала войны с Германией. В сентябре 1945 года он был арестован органами НКВД в собственной берлинской квартире на Зиглиндштрассе. «Постановление о задержании» уже содержало готовую формулу обвинения, вписанную туда производившим арест старшим лейтенантом Михеевым: «Цейсс с 1921 года до 1932 года находился в служебной командиров-

ке в СССР, где вел активную разведывательную работу, для этой цели привлек ряд научных работников».

Постановление следствия о предложенных в качестве наказания за «создание антисоветской шпионской и диверсионной организации» 25 годах тюремного заключения было проштемпелевано решением Особого совещания при МГБ СССР 10 июля 1948 года. Спустя 20 дней заключенный Цейсс из больницы Бутырской тюрьмы был переведен во Владимирскую спецтюрьму, где и умер в марте 1949 года «вследствие упадка сердечной деятельности на почве казеозной пневмонии, старческой дряхлости и болезни Паркинсона»⁶. Наконец, в марте 1995 года Главной военной прокуратурой в соответствии с законом «О реабилитации жертв политических репрессий» было принято решение о реабилитации гражданина Германии Генриха Цейсса⁷. Так Г.Цейсс в полной мере разделил судьбу его репрессированных московских друзей. Среди них были и представители терапевтической элиты Д.Д.Плетнев и Е.Е.Фромгольд. Для них, как и для многих российских ученых того времени, Германия была подлинной «второй родиной», а залогом прогресса науки в собственной стране им виделось всемерное укрепление русско-германских связей. Дальнейшее развитие клиники внутренних болезней было оборвано в июне 1941 года внезапным началом Великой Отечественной войны.



⁶ Протокол допроса Л.Гинц. Следственное дело НКГБ № 8077. Центральный архив ФСБ РФ. Ед. хр. Н-19503. Лл. 180, 1 и 202.

⁷ Письмо Главной военной прокуратуры от 3 марта 1995 г. Архив М.В.Поддубного.

**2. СМЕНА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ.
О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЫСЛИ.
ДМИТРИЙ ДМИТРИЕВИЧ ПЛЕТНЕВ
КАК СИМВОЛ СОВЕТСКОЙ КЛИНИКИ
И РЕПРЕССИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ.
О МОСКОВСКОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ Д.Д.ПЛЕТНЕВА.**

Революционные события 1917 года, смена государственного строя, правящего класса и ориентиров развития страны перетасовали весь жизненный уклад в России. Однако у нас нет убедительных свидетельств того, что интересующая нас смена терапевтической элиты была одним из бесчисленных непосредственных следствий этих событий. Действительно, в начале 1918 года и В.Н.Сиротинин, и Н.Я.Чистович, и М.В.Яновский руководили кафедрами ВМА, а В.П.Образцов и Ф.Г.Яновский — кафедрами Университета св. Владимира; В.Д.Шервинский в Москве имел престижную частную практику; они оставались самыми авторитетными терапевтами страны. Об этом свидетельствует, в частности, состоявшийся в 1924 году в Москве очередной VII съезд российских терапевтов: председателем оргкомитета был В.Д.Шервинский, председателем самого съезда и организационного комитета VIII съезда избран Н.Я.Чистович. В приветственной речи на открытии съезда В.Д.Шервинский отметил: «Прошло почти семь с половиною лет с тех пор, как окончился шестой съезд российских терапевтов, бывший в декабре 1916 года в Москве. ...начиная с 1918 года, ежегодно собирались члены организационного комитета Совета Общества российских терапевтов и обсуждали вопрос об организации следующего седьмого съезда... Собирались ежегодно и ежегодно приходили к заключению, что организовать съезд затруднительно до невозможности. Приходилось откладывать уже сделавшиеся привычными совместную ежегодно повторяющуюся работу и обмен мнениями между терапевтами России». Председатель съезда Н.Я.Чистович во вступительной речи подчеркнул боткинский (то есть функциональный, клиничко-экспериментальный) путь развития клинической медицины: «Вполне сознаю, что в моем лице вы почтили... память великого русского терапевта С.П.Боткина, последним учеником которого и преемником мне суждено было стать...». О функциональном направлении развития клиники говорил и С.С.Зимницкий, от-

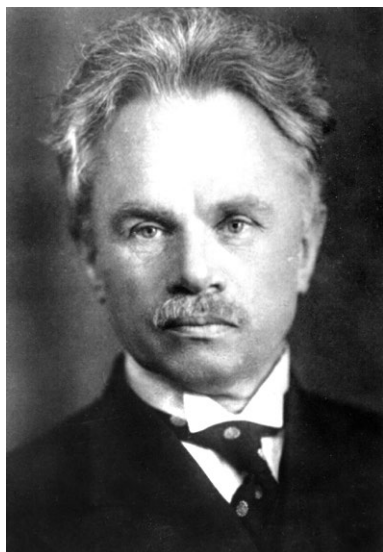
крывая прения по первой программной теме «Современное учение о воспалительных и дегенеративных процессах в почках»: «Приехав за 1000 верст на съезд, мы желали услышать новое в учении о почках, между тем докладчик, проф. Д.О.Крылов, остановил наше внимание на том, что нам известно с 1914 г. Он стоит на прежней анатомической точке зрения, признавая клиничко-анатомические корреляции Фольгарда и Фара правильными и до настоящего времени. Но так ли это в действительности? ...в учении о почках старое анатомическое направление изжито, а новое еще не налажено. ... у нас, клиницистов, остается только клиничский путь, который мы должны углубить функционально»⁸. На том же съезде С.С.Зимницкий выступил с докладом «Результаты функциональных исканий в патологии желудка».

И все же терапевтическая элита в России в первом ее составе сошла со сцены именно в 1920-е годы. В.П.Образцов умер в голодном и замерзающем Киеве в 1920 году. В.Н.Сиротинин жил в эмиграции в Белграде, затем в Париже. В.Д.Шервинский был жив, оставался в Москве, но сосредоточился на научных проблемах экспериментальной и клинической эндокринологии и на своей обширной частной практике; для терапевтической элиты он оставался лидером, но скорее почетным, чем активно действующим. М.В.Яновский, страдая с конца 1910-х годов приступами стенокардии, в 1925 году вышел в отставку; уехав из Ленинграда, последние годы жизни провел в Кисловодске. Из первого состава лидеров отечественной терапии последними активными деятелями оставались Ф.Г.Яновский в Киеве и Н.Я.Чистович в Ленинграде, но Н.Я.Чистович умер в 1926 году, а Ф.Г.Яновский — в 1928 году.

С середины 1920-х годов появляются признаки смены терапевтической элиты. Так, председателем на VIII съезде (1925) избран Д.Д.Плетнев, на IX съезде (1926) — С.С.Зимницкий; председателем оргкомитета X съезда (1928) был М.П.Кончаловский. Разнообразные источники (труды съездов и конференций, периодическая печать, воспоминания современников, материалы государственных и семейных архивов и т.д.) дружно свидетельствуют, что названных прежних лидеров сменили Д.Д.Плетнев и М.П.Кончаловский (Москва), Г.Ф.Ланг (Ленинград), Н.Д.Стражеско (Киев) и С.С.Зимницкий (Казань): они имели наибольший научный вес, были организаторами и председателями российских (затем всесоюзных) съездов терапевтов, выступали с программными докладами. И в истори-

⁸ Труды седьмого съезда российских терапевтов. М.—Л., 1925: 448–452.

ко-медицинской, и в терапевтической литературе именно их чаще всего называли основоположниками клиники внутренних болезней в СССР⁹. Поскольку все они были учениками и последователями дореволюционных лидеров отечественной терапии, направление развития научной терапевтической мысли не было нарушено — клиника продолжала развиваться по намеченному С.П.Боткиным естественно-научному (европейскому) ориентиру, с выраженным функциональным подходом к проблемам патологии. Самой яркой и загадочной фигурой среди лидеров смотрится, конечно, Д.Д.Плетнев.



Д.Д.Плетнёв, 1925 г.

Загадки биографии **Дмитрия Дмитриевича Плетнева** начинаются прямо с факта рождения: по различным источникам, год его рождения «блуждает» от 1871 до 1876. Есть разночтения и по поводу места рождения: то ли село Бобрик Московский в Харьковской губернии, то ли усадьба Яновщина в Полтавской губернии? Пикантность этой путаницы подчеркивается тем обстоятельством, что разные автобиографические сведения сообщал сам Дмитрий Дмитриевич. Для выбора даты и места рождения воспользуемся документом: «Свидетельство. Дано сие из Харьковского дворянского депутатского собрания сыну губернского секретаря Дмитрия Ивановича Плетнева Дмитрию, родившемуся 25 ноября 1871 года, в том, что он ... внесен во вторую часть дворянской родословной книги Харьковской губернии по Лебединскому уезду...»¹⁰. Соответственно можно считать, что родился он в 1871 году в Харьковской губернии, где Плетнев-отец был владельцем более 300 десятин земли в Лебединском уезде (и супруга его имела почти столько же)¹¹. Может быть, в опасные для «классово чуж-

⁹ См., например: Мультиановский М.П. История медицины. М.: Медгиз, 1961: 343; Лушников А.Г. История русской и советской внутренней медицины. Многотомное руководство по внутренним болезням. Под ред. А.Л.Мясникова и Е.М.Тареева. Т. 10. М., 1963. Примечание: С.С.Зимницкий (Казань), очевидно претендовавший на роль одного из лидеров, умер скоропостижно в 1927 г.

¹⁰ ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 65. Д. 510. Л. 2 и Оп. 306. Д. 601. Л. 13.

¹¹ Васильев К.К. Архивное студенческое дело Дмитрия Дмитриевича Плетнева

дых элементов» 1920-е—30-е годы Плетнев-сын, знаменитый профессор, не очень-то старался внести ясность в обстоятельства, связанные с собственным рождением и происхождением (в анкетах, в графе «социальное происхождение», он указывал: «из служащих»).

В 1890 году, окончив с золотой медалью 1-ю Харьковскую гимназию, он поступил на медицинский факультет Харьковского университета, в 1892 году перевелся в Московский университет и окончил его лекарем с отличием, по уточненным данным, в 1895 (а не в 1896, как обычно указывают) году¹². Жизнь и карьера молодого врача складывались поначалу вполне традиционно. Работал в клиниках университета под руководством К.М.Павлинова и Л.Е.Голубинина: с 1897 года сверхштатным ординатором параллельной терапевтической клиники (в Ново-Екатерининской больнице), с 1899 года — сверхштатным ассистентом общей клинической амбулатории им. В.А.Алексеевой при кафедре частной патологии и терапии, с 1907 года — сверхштатным ассистентом, приват-доцентом (читал необязательный курс болезней сердечно-сосудистой системы) ФТК. В 1906 году молодой врач блестяще защитил диссертацию на тему «Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмии». Работа была выполнена под руководством основоположника экспериментальной кардиологии в России А.Б.Фохта, к научной школе которого не без оснований причисляют и Плетнева¹³. Принятую тогда при подготовке к профессуре зарубежную стажировку он проходил в 1904 и в 1907 году в клиниках и лабораториях Берлина, Страсбурга, Праги, в том числе в знаменитой берлинской клинике Ф.Крауса; соответственно его доклад на I съезде российских терапевтов (1909) был представлен от ФТК ИМУ и от 2-й терапевтической клиники Берлинского университета. Несомненное влияние Ф.Крауса (и его учеников Г.Бергмана, Т.Бругша) можно отметить и в дальнейших работах Плетнева: функциональный (патофизиологический, биохимический) подход к проблемам кардиологии и патологии вообще, подчеркнутое внимание к роли вегетативной нервной системы и к психосоматическим расстройствам. Дружеские отношения этих выдающихся терапевтов сохранялись до конца их творческой жизни, почти совпавшего по времени (Краус умер в 1936 году).

Общественный темперамент Плетнева проявился с самого начала его врачебной деятельности: он активно участвовал в научной,

(1871–1941). Сумский историко-архивный журнал, 2008; IV–V: 97–109.

¹² Уточнено В.Д.Тополянским. См. Тополянский В.Д., Бородулин В.И., Палеев Н.Р. Наш современник Д.Д.Плетнев. Плетнев Д.Д. Избранное. М., 1989: 319.

¹³ Шилинис Ю.А. История формирования направлений общей патологии и научной школы А.Б.Фохта. Автореферат дис. докт. М., 1994.

культурной и политической жизни Москвы, вошел в Московский комитет партии кадетов. В 1911 году он вместе с группой университетских профессоров и преподавателей (преимущественно кадетов) ушел из университета в знак протеста против нарушения университетских прав и традиций министром просвещения Л.А.Кассо. С того же 1911 года Плетнев состоял профессором кафедры пропедевтической клиники Московских высших женских курсов (в дальнейшем 2-й МГУ). После Февральской революции 1917 года он возвращается в Московский университет — его избирают по конкурсу заведующим кафедрой и директором факультетской терапевтической клиники¹⁴. Его ассистентами в университете и ближайшими сотрудниками были В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт, Б.А.Егоров.

Как и при Г.А.Захарьине, а потом при В.Д.Шервинском и Л.Е.Голубинине, факультетская клиника при Плетневе вновь стала одной из ведущих в стране, что нашло отражение в многочисленных публикациях и выступлениях руководителя и его сотрудников на съездах российских терапевтов. На VII (1924 г.) и VIII (1925 г.) съездах он выступил с серией блестящих докладов: «Клинические наблюдения над действием дигинорма», «Клинические наблюдения над вегетативной нервной системой», «О дифференциальном диагнозе тромбоза венечных артерий сердца», «Возможен ли прижизненный диагноз аневризмы желудочков сердца?». На VIII съезде в Ленинграде Плетнева избрали председателем съезда. Он не просто блистал — он явно претендовал на единоличное лидерство в клинике внутренних болезней в СССР. И вдруг в 1924 году профессор Плетнев ушел с кафедры ФТК Московского университета.

Это его решение не было понятно современникам (о чем свидетельствуют, в частности, воспоминания М.П.Кончаловского¹⁵), таким оно остается и для нас: без каких-либо очевидных причин профессор оставляет факультетскую клинику, где так успешно налажена работа, и переходит на заведование госпитальной терапией¹⁶. И снова, теперь уже ГТК, под руководством Плетнева вышла, как и во времена А.А.Остроумова, на лидирующие в стране роли. Здесь работали Б.А.Егоров (он и рентгенолог Л.Л.Гольст вместе с профессором перешли в госпитальную

клинику), а также молодые сотрудники П.Е.Лукомский, Б.А.Черногубов и другие известные в дальнейшем терапевты, и множество врачей-экспертов; велись интенсивные клиничко-экспериментальные исследования по широкому кругу актуальных тогда проблем: висцеральный сифилис, аневризма сердца, возможности хирургического лечения грудной жабы и бронхиальной астмы и т.д.

Труды Плетнева, его приоритеты, главным образом, в области диагностики и лечения сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний, были широко известны. Предложенные им клинические (на основании врачебного осмотра) критерии дифференциального диагноза инфаркта миокарда левого и правого желудочков сердца (еще до разработки электрокардиографической диагностики), доказательство возможности прижизненной диагностики аневризмы сердца, концепция экстракардиального генеза грудной жабы (разработана одновременно с французским хирургом и физиологом Р.Леришем), его рекомендация проводить пожизненную дигитализацию больных хронической сердечной недостаточностью («пить как чай») вошли в классику клиники внутренних болезней. Ему принадлежат монографии по клинике сыпного тифа (2-е изд., 1922) и приобретенного сердечно-сосудистого сифилиса (1928). Он был в числе пионеров отечественной рентгенологии и психосоматического подхода к внутренним болезням; его новаторская работа «К вопросу о соматической циклотимии» (1927) стала классической в литературе по проблеме психосоматических расстройств, она не перестала быть актуальной и для терапевтов и психиатров нашего времени. Современники не сомневались в исключительном влиянии его сильной и яркой мысли на клиническое мышление (врачебное, научное) нескольких поколений отечественных терапевтов, воспринимавших его как «живого классика».

Суть взглядов Д.Д.Плетнева по вопросам общей патологии отражена не только в многочисленных работах по клинике сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний и психосоматической патологии, но и в специальных публикациях методологического характера, таких как «Проблемы современной клиники» и «О синтетическом понимании медицины», «Является ли клиническая медицина наукой?» и «Пути современной фармакотерапии в клинике», «К вопросу о выздоровлении» и др.; она сформулирована им как учение об антропатологии. По Плетневу, и анатомическое и функциональное направления, сосредоточенные главным образом на изучении органопатологии, начинают изживать себя, сменяясь изучением синдромов и сочетанности процессов, протекающих в целостном организме; возникает синтетическое понимание патологических процессов, ко-

¹⁴ Указания в историко-медицинской литературе, что Д.Д.Плетнев вместе с М.П.Кончаловским и Е.Е.Фромгольдом был, как тогда говорили, декретным, то есть назначенным, профессором, ошибочны.

¹⁵ Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. 6. М., 1996.

¹⁶ Выписка из протокола XXX заседания Правления I МГУ 28 августа 1924 г. ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. Р-1609. Оп. 1. Д. 872. Л. 7.

торое «сводится не к арифметической сумме отдельных процессов, но к их взаимопроникновению»; при этом сами процессы часто имеют противоположную направленность. «Вся патопластика болезненного процесса, — писал он, — переносится на целый организм. Вырастает антропопатология». Он подчеркивал двойственную биосоциальную природу медицины, единство нейроэндокринной регуляции в организме («По существу нет отдельной нервной и эндокринной регуляции»), ведущую роль вегетативной нервной системы и психосоматических механизмов патогенеза многих болезней, широкую распространенность психосоматических расстройств в общетерапевтической клинике. Термины «ваготония», «симпатикотония» звучали в его клинике так же часто, как звучали, спустя десятилетия, «стресс» и «адаптационный синдром». С пристальным вниманием он изучал биохимические основы конституциональных нарушений.

Д.Д.Плетнев не был профессиональным историком; он никогда не читал студентам курс истории медицины (в отличие, например, от выдающихся терапевтов последней трети XIX века Г.А.Захарьина в Москве или Ф.Ф.Меринга в Киеве). Но с самого начала творческой деятельности и до ее конца он неизменно демонстрировал устойчивый и глубокий интерес к вопросам истории культуры вообще, а к истории избранной специальности — тем более. Венцом его многочисленных публикаций по истории медицины является, конечно, небольшая, но замечательная книга о русских терапевтических школах, где впервые дана подробная, объективная, сравнительная, то есть именно научная, оценка клинических школ, которые определили направление дальнейшего развития отечественной терапии¹⁷.

В 1929 году поступательное движение Д.Д.Плетнева к карьерным и творческим вершинам внезапно оборвалось: при очередной партийно-государственной «чистке» профессорско-преподавательского состава знаменитого профессора отчислили из университета по «классовому признаку» (следует заметить, что строптивый профессор не считал нужным присутствовать на этом позорном мероприятии — уехал из Москвы в Воронеж читать цикл лекций). Однако это не стало концом его профессорской карьеры: в том же году он получил клинику в Московском областном клиническом институте (МОКИ) и на ее базе в 1930 году организовал 2-ю терапевтическую кафедру ЦИУ врачей. Одновременно в 1932 году он возглавил новый Институт функциональной диагностики и терапии.

Редкий талант и кипучая активность, капризная судьба и высокие партийные покровители снова несли его к вершинам славы — и как руководителя крупных врачебно-научных коллективов, и как виртуозного мастера прижизненной диагностики (коронарного тромбоза, рака фатерова соска и т.д. — об этом говорили С.С.Зимницкий, Р.А.Лурия и другие замечательные врачи того времени), и как талантливого лектора-импровизатора (это ярко описал в воспоминаниях А.Л.Мясников¹⁸). И конечно, как блестящего исследователя не только конкретных клинических, но и методологических проблем медицинской науки, о чем продолжали наглядно свидетельствовать его труды. Широта его эрудиции, умение увидеть в частном случае отражение общей медицинской проблемы, оригинальность, новизна в постановке любого научного вопроса, яркий образный язык придавали особый блеск его докладам и лекциям, всегда — и в России, и за рубежом — собиравшим переполненные аудитории.

Во второй половине двадцатых — первой половине тридцатых годов XX века не было в стране терапевта, равного ему по популярности. Юбилей — 35 лет его творческой деятельности — праздновала в 1932 году вся советская медицина; пресса, в стиле эпохи, называла его «крупнейшим мировым авторитетом» в области клиники; терапевтическому корпусу МОКИ, где располагалась клиника Плетнева, присвоили его имя. Он блистательно представлял нашу медицину на международных конгрессах. В 1936 году вышла его главная книга — оригинальное яркое руководство «Болезни сердца». Наряду с капитальным руководством Г.Ф.Ланга «Болезни системы кровообращения» (1938), она подвела первые итоги целого этапа (1920-е — первая половина 1930-х годов) исследований советских авторов по проблемам физиологии и патологии сердца. Вместе с тем, архивные материалы и воспоминания современников свидетельствуют, что «компромат» на Плетнева стали собирать, вероятно, еще с начала 1930-х годов. Имя Д.Д.Плетнева фигурировало в репрессивных органах в связи с арестом Д.В.Никитина — врача Л.Толстого и М.Горького — по делу «Московской контрреволюционной врачебной организации» (1933), когда было арестовано 20 врачей, которым инкриминировался «медицинский террор». Клеймо «неблагонадежности», учитывало, конечно, родственные связи Д.Д.Плетнева: две его замужние сестры весьма обеспеченно жили за рубежом, а в России любимый младший брат Борис Дмитриевич несколько раз подвергался арестам.

¹⁷ Плетнев Д.Д. Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины. М.—Пг., 1923.

¹⁸ Мясников А.Л. Моя жизнь (воспоминания). Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. XI. М., 2000: 88–89.

Жизнь Дмитрия Дмитриевича Плетнева обрушилась, когда пришло время «большого террора». В 1937 году сотрудниками НКВД был организован процесс «профессора–садиста Плетнева, кусавшего грудь пациентки» — с публикацией в «Правде» и широким обсуждением (точнее, истеричным осуждением) в медицинских учреждениях страны. Последовали административные выводы. «Приказ № 64 по гос. центральному институту усовершенствования врачей от 10 июня 1937 г. §1. В связи с передачей следственным органам Прокуратуры Союза дела о преступном использовании проф. ПЛЕТНЕВЫМ Д.Д. доверия больной, обратившейся к нему за медицинской помощью, — на основании статьи «Профессор — насильник-садист», — опубликованной в газете «ПРАВДА» от 8.VI–1937 г. в соответствии с постановлением общего собрания профессорско-преподавательского состава, аспирантов, интернов, сотрудников и врачей-курсантов Центрального Института усовершенствования врачей от 9.VI–1937 г., отстранить проф. ПЛЕТНЕВА Д.Д. от заведования 2-й терапевтической кафедрой ЦИУ на базе МОКИ с 10.VI–1937 г., исключить его из состава Совета Профессоров и Квалификационной Комиссии Центрального Института усовершенствования врачей. §2. Временное исполнение обязанностей зав. кафедрой возложить с 10.VI–1937 г. на доц. этой же кафедры К.Ф.МИХАЙЛОВА, впредь до утверждения заведующего кафедрой по конкурсу. И.о. директора института (доц. Беленький)»¹⁹.

Похоже, Плетнева «готовили» к более важному процессу, дискредитируя его в общественном мнении. Он был осужден на два года условно. Дома его навестили близкие ему сотрудники его института — В.Г.Попов, Н.И.Сперанский и И.А.Черногоров; по воспоминаниям В.Г.Попова, он сказал им, что ни в чем не виноват перед родиной и советской властью, но считает себя обреченным, потому что слишком много знает²⁰. На процессе правотроцкистского блока Н.И.Бухарина—А.И.Рыкова (1938), главном судебном процессе тех страшных лет, Д.Д.Плетневу было предъявлено обвинение в соучастии в убийствах М.Горького и В.В.Куйбышева, он был приговорен к тюремному заключению на 25 лет, а имя его было стерто со страниц истории медицины, казалось, навсегда. Из тюрьмы он обращался (конечно, безответно) за помощью к руководителям страны: «Я готов кричать на весь мир о своей невиновности». Написанные огрызком карандаша, корявым почерком, пронумерованные, но часто без даты, письма заключенного Д.Д.Плетнева его жена получала регулярно —

несколько раз за год; читать их очень тяжело, это — крик души старого, больного, замученного физическими и моральными пытками и сломленного человека²¹.

Популярность Плетнева, острый сюжет его жизни и её трагичный финал создали условия для мифотворчества: породили в 1940-е—50-е годы многочисленные легенды, получившие широкий резонанс, в том числе и в мировой прессе. Со слов «очевидцев», уже расконвоированный Плетнев лечил в конце войны и в послевоенные годы заключенных и персонал лагерей в Воркуте, под Магаданом и даже близ Советской Гавани. Но переписка репрессированного Д.Д.Плетнева с женой оборвалась в 1941 году. И официальные документы бесстрастно свидетельствуют: в 1941 году, когда немецкие войска подошли к Орлу, содержащихся в тюрьме политзаключённых, в том числе Д.Д.Плетнева, расстреляли 11 сентября, «по списку» — «за контрреволюционную агитацию в тюрьме». Точное место захоронения неизвестно.

Процесс реабилитации Д.Д.Плетнева был длительным и трудным, в нем безуспешно участвовали многие (И.П.Лидов, Ю.А.Шилинис, Н.Р.Палеев, В.И.Бородулин и другие); решающую роль здесь сыграл профессор 4-го Главного управления Минздрава СССР В.Г.Попов: он рискнул попросить своего высокопоставленного и благодарного ему пациента еще раз ознакомиться с делом Плетнева, и неповоротливая машина советской юриспруденции стала быстро набирать обороты... По справке Военной Коллегии Верховного Суда Союза ССР, «дело по обвинению Плетнева Дмитрия Дмитриевича пересмотрено Пленумом Верховного Суда СССР 5 апреля 1985 года. Приговоры Военной Коллегии... от 13 марта 1938 года и от 8 сентября 1941 года в отношении Плетнева Д.Д. отменены и оба дела прекращены за отсутствием события преступления». В 1989 году Академия медицинских наук и издательство «Медицина» выпустили «Избранное» Д.Д.Плетнева; журнал «Вопросы истории» опубликовал его первую научную биографию: все точки были расставлены²². В конце XX века общепризнанной стала формула: основоположниками клиники внутренних болезней в СССР были Д.Д.Плетнев и М.П.Кончаловский (Москва), Г.Ф.Ланг (Ленинград) и Н.Д.Стражеско (Киев).

Вопрос о научной школе Д.Д.Плетнева в XX веке оставался «белым пятном» и в терапевтической (кардиологической), и в историко-

¹⁹ Архив РМАПО. Ф. 71. Оп. 1 л/с. Д. 4. Л. 167.

²⁰ Запись беседы с В.Г.Поповым в личном архиве В.Д.Тополянского.

²¹ Благодарим приемную внучку Д.Д.Плетнева Н.С.Ободовскую, передавшую (по завещанию) десять таких писем В.И.Бородулину; они хранятся в личных архивах В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского.

²² Бородулин В.И., Тополянский В.Д. Дмитрий Дмитриевич Плетнев. Вопросы истории, 1989; 9: 36–54.

медицинской литературе. В СССР традиционно, по общепризнанной формулировке, как создатели крупных научных клинических школ фигурировали М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг и Н.Д.Стражеско — основоположники советской клиники внутренних болезней. Считалось, что на их фоне научные школы других видных советских терапевтов первой половины XX века, как говорят, «не смотрятся» — они не оказали столь же глубокого влияния на общий ход развития клиники внутренних болезней в СССР. Применительно к школе Д.Д.Плетнева нельзя не учитывать еще одно обстоятельство: трагическая судьба репрессированного ученого исключила на длительный срок всякую возможность научного обсуждения вопроса о его клинической школе, а его ученики боялись произнести вслух имя учителя. В XXI веке, с учетом признания существования, наряду с названными тремя школами, ряда других научных клинических школ, соответствующих принятым нами критериям²³, пришло время пересмотреть вопрос о научной школе Д.Д.Плетнева.

С 1911 года профессор Д.Д.Плетнев последовательно состоял руководителем шести лечебно-научно-педагогических коллективов, где и формировалась его клиническая школа. В пропедевтической клинике Московских высших женских курсов (в дальнейшем 2-й МГУ, 2-й ММИ) среди четырех первых ассистентов были В.Н.Виноградов и С.И.Ключарев, среди ординаторов — Л.И.Фогельсон. Ассистентами и ближайшими сотрудниками Плетнева в факультетской клинике 1-го МГУ работали В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт и Б.А.Егоров, ординаторами и экстернами М.С.Вовси и др. В ГТК университета под руководством Плетнева работали Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, О.И.Сокольников, Б.А.Черногубов и другие известные в дальнейшем терапевты, и множество врачей-экстеров (только в 1925–1926 году было 33 экстерна, в их числе С.Г.Моисеев и П.Л.Сухинин — ведущие в дальнейшем профессора-терапевты Московского института скорой помощи имени Н.В.Склифосовского)²⁴. В 1930-е годы в МОКИ, на кафедре ЦИУ врачей и в Институте функциональной диагностики и терапии под руководством Плетнева совершенствовались как врачи и исследователи Б.Е.Вотчал, В.Г.Попов, Л.П.Прессман, О.И.Сокольников, А.З.Чернов, И.А.Черногоров и многие другие известные в дальнейшем профессора-терапевты. Все они в той или иной мере испытали влияние необычайно яркой творческой личности руководителя.

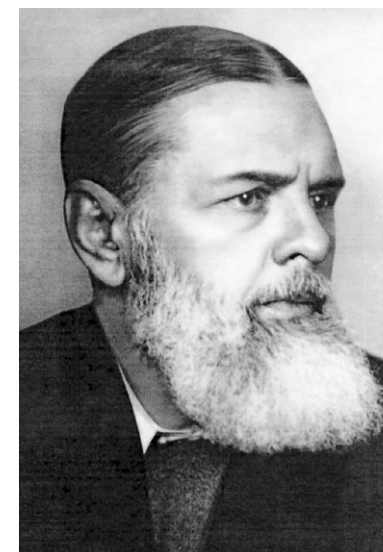
²³ Бородулин В.И. Российские терапевтические школы. Бородулин В.И., Сорокина Т.С., Тополянский А.В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М., 2012: 153–192.

²⁴ ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. Р-1609. Оп. 1. Д. 935. Лл. 11–13.

Два вопроса представляются здесь ключевыми: кого из многих десятков сотрудников, работавших под руководством профессора Д.Д.Плетнева в различных клиниках (1911–1937), следует считать представителями клинической школы Плетнева, и каким был научный профиль этой школы? Имеющиеся в нашем распоряжении литературные и архивные материалы позволяют назвать семь профессоров — прямых учеников Плетнева, разрабатывавших его идеи в области физиологии и патологии сердца: М.С.Вовси, Б.А.Егоров, П.Е.Лукомский, В.Г.Попов, Л.П.Прессман, О.И.Сокольников, А.З.Чернов.

Первый главный терапевт Красной Армии (с 1941 года), академик АМН СССР Мирон Семенович Вовси с 1922 года был ординатором ФТК 1-го МГУ, работал под руководством профессора Д.Д.Плетнева и его ассистентов М.И.Вихерта и В.Н.Виноградова. Считал своим учителем Плетнева. Клинико-экспериментальная разработка проблем грудной жабы и инфаркта миокарда, проведенная под руководством М.С.Вовси (его программный доклад XIV Всесоюзному съезду терапевтов, 1956), позволяет считать его одним из видных представителей кардиологической школы Плетнева²⁵.

Потомственный дворянин и врач, наблюдательный клиницист, тонкий психолог, выдающийся исследователь-кардиолог, любимый ученик Д.Д.Плетнева профессор **Борис Аркадьевич Егоров** (1889–1963) был ординатором (с 1919 года) и ассистентом у Плетнева и в факультетской (1922–1924), и в госпитальной клиниках (с 1928 года — старший ассистент, сменив Б.А.Черногубова²⁶; как приват-доцент читал курс лечения внутренних болезней). К концу 1930-х годов у него уже было больше 150 научных работ²⁷. Он был блестящим пропагандистом концепций учителя, творчески развивавшим его взгляды, выступал на съездах терапевтов с докладами и со статьями в печати



Б.А.Егоров, 1947 г.

²⁵ См. о М.С.Вовси в этой книге очерк 16.

²⁶ ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. Р-1609. Оп. 1. Д. 1263. Лл. 42 об.

²⁷ К 25-летию врачебной, научной и общественной деятельности проф. Б.А.Егорова. Врачебное дело, 1939, 6: 449.

об эндокардитах и их патогенезе, о прижизненном диагнозе инфарктов миокарда, о непрерывном в течение многих лет лечении сердечной недостаточности наперстянкой; синдромом Егорова назвали описанную им тонзиллогенную миокардиодистрофию, обусловленную раздражением шейных симпатических узлов. Внучатая падчерица Д.Д.Плетнева Н.С.Ободовская вспоминала, что дома Дмитрий Дмитриевич не раз восхищался врачебным и научным даром Б.А.Егорова, всякий раз добавляя: «Как жаль, что он так разменивается на частную практику»²⁸. Когда Д.Д.Плетнев был ошельмован в газете «Правда», а затем осужден на процессе 1938 года, Б.А.Егоров в числе немногих учеников не только отказался «обличать» своего учителя, но и помогал семье репрессированного профессора, что свидетельствовало об абсолютной преданности учителю, глубокой порядочности, редкой по тем временам смелости.

Ближайшим из молодых учеников Д.Д.Плетнева в конце 1920-х годов был **Павел Евгеньевич Лукомский** (1899–1974). Ординатор (с 1924 года) и ассистент (с 1928 года) на кафедре госпитальной терапии университета, он успешно занимался клинико-инструментальными исследованиями, постоянно демонстрировал учителю свою любовь и безграничную преданность, часто бывал у него дома, сопровождал его во время летних поездок на Кавказские Минеральные Воды. После увольнения Д.Д.Плетнева из университета П.Е.Лукомский дистанцировался от учителя, а в 1937 году прервал все отношения и никогда больше не произносил его имени. Личностные особенности П.Е.Лукомского полностью раскрылись в 1952 году, когда он как главный терапевт МЗ СССР активно участвовал в подготовке «дела врачей» и подписывал все обвинительные документы на своих коллег — академиков и профессоров медицины. Когда они были реабилитированы, никто не слышал от него ни одного покаянного слова. Его высокий профессиональный уровень и крупные научные заслуги были общепризнанными, он занимал высокий административный пост и был абсолютно «проходным» кандидатом при выборах в АМН СССР, но побывавшие в застенках Лубянки терапевты-академики В.Х.Василенко, В.Н.Виноградов, М.С.Вовси, В.Ф.Зеленин и другие повторно дружно проваливали его при голосовании. Автору довелось не один раз присутствовать на научных конференциях, где в президиуме сидел и проф. Б.Б.Коган: каждый раз, когда в зал входил опаздывающий Лукомский и шел на свое место в президиуме, Коган вставал

²⁸ Б.А.Егоров был исключительно успешным частнопрактикующим врачом, в том числе среди иерархов православной церкви.

и демонстративно выходил из зала. В узком кругу сотрудников академик А.Л.Мясников именовал Лукомского не иначе как «злбный карлик». Превосходный клиницист, сильный педагог, видный кардиолог-исследователь, П.Е.Лукомский с 1953 года руководил кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета 2-го ММИ, во второй половине 1960-х годов стал (после смерти А.Л.Мясникова) формальным лидером советской кардиологии, создал свою школу кардиологов. Со-поставление творчества Д.Д.Плетнева и П.Е.Лукомского, несомненно, свидетельствует о преемственности основного направления исследований, конкретной проблематики, методического подхода. Кардиология как основная область исследований, инфаркт миокарда как одна из ведущих тем научного творчества, клинико-экспериментальный метод изучения проблем — эти черты сближают научное творчество учителя и ученика. Характерно, что первая публикация ученика (1925; из клиники Плетнева) посвящена вопросам прижизненной диагностики коронарного тромбоза, что ему принадлежит первое в СССР (1938) исследование диагностического значения грудных отведений ЭКГ при инфаркте миокарда и что последняя статья (1974) академика АМН СССР, Героя Социалистического Труда П.Е.Лукомского трактует вопросы патогенеза острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Герой Социалистического Труда профессор **Виталий Григорьевич Попов** с конца 1932 года работал в Институте функциональной диагностики и терапии, который возглавлял Д.Д.Плетнев, и в неофициальных разговорах с коллегами всегда называл себя учеником Плетнева. Книга Плетнева «Болезни сердца», с дарственной надписью: «Дорогому товарищу и ученику В.Г.Попову от автора», служила ему компасом в трудных клинических ситуациях и поисках. Дальнейшие труды В.Г.Попова по проблеме инфаркта миокарда блистательно воплощают в жизнь принцип Д.Д.Плетнева: «применение эксперимента наряду с клиническим наблюдением — единственно правильный путь к решению сложных вопросов патологии»; изучая патогенез, клинику, электрокардиографическую картину и осложнения инфаркта миокарда, отработывая схемы его лечения, В.Г.Попов развивал взгляды учителя²⁹.

Лев Петрович Прессман (1899–1989) в 1925 году окончил ВМА, был ординатором в клинике, которой с 1896 по 1925 год руководил М.В.Яновский; впоследствии стал основным биографом и исследователем его научного творчества и автором посвященной ему монографии (совместно с Н.А.Куршаковым)³⁰. Затем Л.П.Прессман — ор-

²⁹ См. о В.Г.Попове и его школе в этой книге очерк 13.

³⁰ Куршаков Н.А., Прессман Л.П. М.В.Яновский. К столетию со дня рождения. М., 1954.

динатор Главного военного госпиталя имени Н.Н.Бурденко в Москве (1927–1935) и одновременно — заведующий отделением функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы Центральной диагностической лаборатории Военно-санитарного управления РККА. Поскольку с 1929 года Д.Д.Плетнев был штатным консультантом госпиталя, по-видимому, там и началось их сотрудничество, продолжившееся с 1935 года на кафедре терапии № 2 ЦИУ врачей, где Л.П.Прессман был ассистентом Д.Д.Плетнева. С 1944 года он — старший научный сотрудник МОНИКИ, а затем — заведующий 2-й терапевтической клиникой (до 1966 года), во главе которой в 1930-е годы стоял Д.Д.Плетнев. В эти годы он с гордостью подчеркивал свое ассистентство у Плетнева и называл его своим учителем. Основные научные труды профессора Л.П.Прессмана (среди них восемь монографий³¹) посвящены вопросам физиологии и патологии кровообращения, в том числе сосудистого тонуса, лечения сердечной недостаточности. Они свидетельствуют о его стремлении развивать научные гипотезы и взгляды как М.В.Яновского, так и Д.Д.Плетнева.

Биохимик и терапевт профессор **Олег Ипполитович Сокольников** (1893–1967) работал у Плетнева экстерном в факультетской (1922–1923) и сверхштатным ассистентом в госпитальной (с 1926 года) университетских клиниках, позже заведовал биохимическим отделом Института функциональной диагностики и терапии (с 1932 года); одновременно (с 1936 года) был старшим научным сотрудником клинического отделения того же института³². Был автором публикаций по кардиологической тематике (в том числе в соавторстве с учителем³³) и близким ему человеком, его доверенным лицом. С 1938 года он заведовал кардиологическим отделением клиники лечебного питания, в дальнейшем руководил клиниками в Государственном институте физиотерапии и в ЦИУ врачей, был последовательно директором Центрального института курортологии, заместителем директора по науке Института терапии (1950 год — при А.Л.Мясникове) и директором Центрального института экспертизы трудоспособности

³¹ Кровяное давление и сосудистый тонус в физиологии и патологии кровообращения. М., 1952; Лечение сердечной недостаточности. М., 1966; Кровообращение в норме и патологии. М., 1969 (соавт.); Клиническая сфигмография. М., 1974 (соавт.) и др.

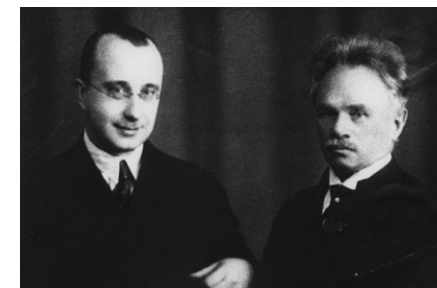
³² Дело Сокольникова О.И. Архив Кардиологического научно-практического комплекса. Архивные документы сотрудников института (1946–1953).

³³ Сокольников О.И. К проблеме изучения функции печени у сердечных больных. Клиническая медицина, 1928; 14: 885; Плетнев Д.Д., Сокольников О.И. Гепато-кардиальный фактор в патогенезе недостаточности сердца. Клиническая медицина, 1934. Т. 12; 9: 1248.

(до 1958 года). В самые страшные годы хранил фотографии, где он — с учителем, к тому времени уже репрессированным, и труды учителя. Об исключительно высокой оценке учителем творческих возможностей этого ученика свидетельствуют документы.

«О.И.Сокольников является одним из наиболее ценных сотрудников Института функциональной диагностики и терапии. Он представляет собой не только хорошего сотрудника, исполнителя, но обладает творческим дарованием и сам уже руководит работами младших сотрудников. Он чрезвычайно образован, как в области клиники, биохимии, так и в области философии. Помимо работ в Институте он состоит доцентом по биохимии в одном из Вузов Москвы. Все приведенные данные рисуют О.И.Сокольникова как человека высокой квалификации. Он вполне заслуживает того, чтобы ему дать обеспечение достаточным пайком, дабы он мог больше времени посвящать Институту и выполнять возлагаемые на него нагрузки. Заслуженный деятель науки профессор Д.Д.Плетнев. 15/XI–33 г.»

«Институт Функциональной Диагностики и Терапии. Выписка из Заседания Квалификационной комиссии от 15 апреля 1935 г. СЛУШАЛИ: о предоставлении ученой степени кандидата медицинских наук и утверждении в звании действительного члена научно-исследовательского института д-ра О.И.Сокольникова. ПОСТАНОВИЛИ: Д-р О.И.Сокольников заведует Биохимическим отделением Института, получил клиническую подготовку, пройдя ординатуру и ассистентуру в клинике у проф. Плетнева и биохимическую подготовку у акад. Гуревича и проф. О.А.Степуна. Состоял доцентом и заведующим кафедрой биохимии в течение 5 лет в Высшем Химико-технологическом Институте тонкой химической технологии. Периодически читал лекции врачам в Москве и провинции по поручению МОКИ. Имеет 18 оригинальных научных работ, часть которых на иностранных языках. Выступал с докладами на Всесоюзных съездах. Учитывая научно-педагогический опыт работы д-ра Сокольникова и оригинальность его работ, прокладывающих новые пути и ставящих самостоятельные проблемы в области клиники и биохимии — постановили представить к утверждению степени кандидата медицинских наук без защиты диссертации и в звании



О.И.Сокольников и Д.Д.Плетнёв

действительного члена научно-исследовательского института; вместе с тем признать достойным к представлению к степени доктора медицины с защитой диссертации»³⁴.

Лишенный амбиций, подчеркнута скромный, но полный внутреннего достоинства и пользовавшийся высоким авторитетом московский кардиолог **Александр Зиновьевич Чернов** (1895–1984) родился в Иваново-Вознесенске, в купеческой семье (Зиновий Чернов выбился в купцы из крепостных крестьян), с крепкими православными устоями, и всю жизнь был вынужден прятать свою глубо-



А.З.Чернов

кую набожность. Окончив реальное училище и медфак 1-го МГУ (1923), он проходил экстернатуру в пропедевтической клинике профессора Е.Е.Фромгольда. Студентом и молодым врачом, он успел поработать учителем в средней школе, сотрудником библиотеки, лекпомом в больнице³⁵ и даже успешным актером Вахтанговской студии³⁶: он долго колебался в выборе между профессиями актера и врача; выбрав медицину, всю жизнь преданно любил театр. Работая ординатором кардиологической клиники им. В.И.Ленина в Кисловодске (1925–1928), он в 1926 году организовал один из первых в стране электрокардиографических кабинетов. С 1928 года А.З.Чернов

заведовал кардиологическим отделением Института по изучению профессиональных болезней имени В.А.Обуха (Москва), занимаясь исследованием нарушений сердечного ритма. Дважды он был в командировке в Казани, в лаборатории крупнейшего отечественного электрофизиолога, основоположника электрокардиографии в России профессора А.Ф.Самойлова. По воспоминаниям

³⁴ ГАРФ. Ф. Р8009. Оп. 12 (ГУМУЗ. 1932–1940 гг.). Ед. хр. 3621 (Сокольников О.И.). Лл. 7, 1.

³⁵ Автобиография А.З.Чернова — в семейном архиве Черновых.

³⁶ В письме членам студии, датированном 14/15 ноября 1918 г., Е.Вахтангов провидчески отмечал: «Отнимите Студию от Аракчеевской... Паппе, Чернова... — они немножко погорюют, забудут и станут искать новое» / Евгений Вахтангов (сборник). М., 1984.

Н.А.Черновой³⁷, всю дальнейшую жизнь А.З.Чернов видел в А.Ф.Самойлове образец не только истинного человека науки, но и светлой личности, сохранял дружеские отношения с ним и его семьей. Результатом его творческого сотрудничества с А.Ф.Самойловым была их совместная публикация в немецком международном журнале статьи с описанием (одно из первых в литературе) реципрокного ритма у человека (1930)³⁸.

В автобиографии А.З.Чернов указывал, что в октябре 1928 года был утвержден в должности ассистента терапевтической кафедры Центрального института усовершенствования врачей (по-видимому, работал по совместительству), но в листке учета кадров он работал в ЦИУ с 1931 года (видимо, переход на основную работу) — в течение четырех десятилетий. Ассистент 2-й кафедры терапии (на базе МОКИ) у Д.Д.Плетнева, он после ареста Плетнева и ликвидации его кафедры был доцентом (1937), профессором (1956) на кафедре М.С.Вовси (оба они принадлежали к клинической школе Плетнева); с 1961 года он заведовал этой (первой) кафедрой терапии. На вопросы «Была ли школа у Д.Д.Плетнева? И кто же из четырех названных выдающихся представителей советской медицины оказал наибольшее влияние на становление профессора Чернова как врача и ученого?», Александр Зиновьевич ответил очень четко: «У Плетнева была своя школа... Своим первым учителем я считаю Александра Филипповича Самойлова, а вторым учителем — Дмитрия Дмитриевича Плетнева».

В годы Великой Отечественной войны А.З.Чернов — начальник полевого эвакуогоспиталя, старший терапевт группы госпиталей, главный терапевт Сибирского военного округа (1943–1945; Новосибирск), затем — старший преподаватель кафедры военной терапии Военного факультета ЦИУ врачей. После демобилизации (1948; в чине подполковника медицинской службы) А.З.Чернов вернулся на терапевтическую кафедру ЦИУ; в 1955 году защитил докторскую диссертацию «Изменения внутренних органов при раневом сепсисе». Кардиологические труды А.З.Чернова посвящены исследованию функциональ-

³⁷ Авторы благодарны дочери А.З.Чернова профессору Кардиологического центра Наталье Александровне Черновой за дружеские беседы с воспоминаниями об отце и за возможность использовать семейный архив. Записи бесед с Александром Зиновьевичем, его сыном Александром Александровичем (физик, член-корреспондент АН СССР) и Натальей Александровной Черновыми — в личном архиве В.И.Бородулина.

³⁸ Samojloff A., Tschernoff A. Reciproker Rhythmus beim Menschen. Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, 1930. В. 71: 768–777.

ного состояния сердца и обмена веществ при ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности; изучению эффективности лечения инфаркта миокарда гепарином и фибринолизинем и нарушений сердечного ритма поляризующей смесью. Основное место в его научной и педагогической деятельности по-прежнему занимала электрокардиография. Под его руководством был внедрен в преподавание в ЦИУ векторный анализ электрокардиограммы³⁹. Были опубликованы его «Практическое руководство по электрокардиографии» (1966, 1971; с соавторами) и «Электрокардиографический атлас» (1979; совм. с М.И.Кечкером), не потерявшие своей актуальности и в наши дни. Всего им опубликовано около 90 печатных работ. Под его руководством выполнено 25 кандидатских и докторских диссертаций.

О высоком врачебном и научном авторитете А.З.Чернова красноречиво свидетельствует посещение его клиники в 1961 году признанным патриархом кардиологов мира американским терапевтом П.Д.Уайтом: был совместный профессорский обход. Сохранился экземпляр юбилейного издания «Пол Дадли Уайт. Портрет», подаренный им А.З.Чернову. Научную школу Чернова составили известные кардиологи М.И.Кечкер, В.Н.Орлов и др. Перешагнув 75-летний рубеж, он перешел на должность научного консультанта больницы №1 Московского лечебного спецуправления. А.З.Чернов скончался 25 ноября 1984 года; похоронен на Востряковском кладбище.

Что касается принадлежности к кардиологической школе Плетнева других видных терапевтов (как несомненных его учеников, так и тех, кого называют его учениками без должных оснований), то анализ соответствующих биографических материалов и научного творчества не позволяет отнести их к рассматриваемой научной школе. Так, академик АМН СССР В.Н.Виноградов, несомненно, принадлежал к ученикам Плетнева. В 1911 году Плетнев, получив кафедру пропедевтики на Московских высших женских курсах, первым из ассистентов пригласил Виноградова; затем он был ординатором и ассистентом у Плетнева на кафедре факультетской терапии 1-го МГУ (1917–1924); он неоднократно, устно и письменно, обращался к Плетневу как к «дорогому учителю». Но при этом почти с начала его врачебной карьеры (с 1910 года) постоянным местом его работы была и кафедра факультетской терапии Московского университета, где он получил первоначальное клиническое образование у Л.Е.Голубинина, а затем работал у Н.Ф.Голубова (1912–1917). Впо-

следствии возглавив эту клинику (1943), он сознательно выстроил ее лечебно-педагогическую и научную деятельность в духе классических захарьинских традиций, с особым вниманием к вопросам анамнеза, методики ведения историй болезни; тематика научных исследований на кафедре была общетерапевтической, без последовательного развития клинических идей Д.Д.Плетнева. Разрыв личных отношений учителя и ученика в конце 1920-х годов (ученик был возмущен публичными высказываниями учителя с уничижительной оценкой его как клинициста и ученого) способствовал тому общеизвестному обстоятельству, что на процессе 1938 года В.Н.Виноградов фигурировал в качестве члена экспертной комиссии, по заключению которой Д.Д.Плетнева как соучастника «вредительского лечения» В.В.Жданова и А.М.Горького приговорили к 25 годам лишения свободы. У нас нет серьезных оснований включать В.Н.Виноградова в кардиологическую школу Плетнева.

Б.Е.Вотчал, в дальнейшем академик АМН СССР, в 1930-е годы с энтузиазмом принял приглашение Плетнева и работал его ассистентом, затем доцентом в ЦИУ врачей; однако научное и врачебное образование он получил раньше — в замечательной клинической школе Ф.Г.Яновского (Киев); его он и называл своим учителем. Протеже и преемник Плетнева на кафедре ФТК М.И.Вихерт работал при нем ассистентом (с 1917 года) и старшим ассистентом (с 1923 года), пользовался исключительным уважением и покровительством шефа как хороший врач, блестящий организатор и исследователь⁴⁰. Однако он принадлежал к школе В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина. Широко известный профессор-кардиолог Л.И.Фогельсон начинал свою врачебную деятельность как сотрудник Д.Д.Плетнева; конечно, он был его учеником, но не был его продолжателем на основных для школы Плетнева направлениях исследования патологии сердца; как представитель школы В.Ф.Зеленина он разрабатывал преимущественно электрокардиографический метод исследования и вопросы экспертизы трудоспособности при сердечно-сосудистых заболеваниях. Точно так же И.А.Черногоров был сотрудником и Плетнева, и Зеленина; направление его основных трудов подсказывает, что он принадлежал к школе Зеленина.

Кардиологическая школа Плетнева развивала функциональный клинко-экспериментальный подход к проблемам патологии. Основная научная тематика охватывала пять ключевых проблем: грудная

³⁹ Коронарная недостаточность (патогенез, клиника и лечение). Сб. научных трудов (К 75-летию А.З.Чернова). М., 1970: 5–9.

⁴⁰ Плетнев Д.Д. Михаил Иосифович Вихерт. Клиническая медицина, 1928; 14: 785–786.

жаба и инфаркт миокарда; недостаточность кровообращения; клиника и функциональная диагностика поражений сердечно-сосудистой системы при острых инфекциях, психосоматических расстройствах и других формах «внесердечной патологии»; нарушения ритма сердца и проводимости; ревматизм и бактериальные эндокардиты. Влияние крупной кардиологической школы Плетнева сказывалось до конца XX века.

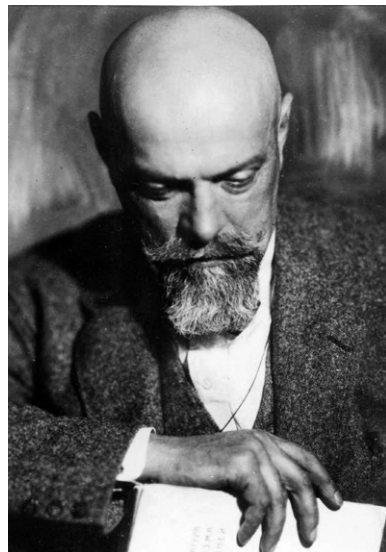


3. ОСНОВОПОЛОЖНИКИ СОВЕТСКОЙ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. НАСЛЕДНИК МОСКОВСКОЙ ШКОЛЫ В.Д.ШЕРВИНСКОГО—Л.Е.ГОЛУБИНИНА МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ. ОБЩЕТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА М.П.КОНЧАЛОВСКОГО.

Накануне Великой Отечественной войны видный ленинградский терапевт М.В.Черноруцкий писал в «Советском врачебном журнале»: «Фактически М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг и Н.Д.Стражеско составляют триумвират, который в настоящее время возглавляет советскую терапевтическую клинику и ведет советскую терапию в том направлении, которое было предназначено гениальным русским клиницистом С.П.Боткиным»⁴¹. Столь очевидное общее признание роли основоположников советской клиники внутренних болезней подразумевало, что политическая смерть повлекла за собой обязательное умолчание о первом из недавних лидеров — Д.Д.Плетневе. Оставшийся после Г.Ф.Ланга семейный архив дал нам свидетельства того, что названных выдающихся терапевтов связывали не только общая научно-общественная деятельность и взаимное уважение. Так, Д.Д.Плетнев, приезжая в Ленинград, останавливался у Г.Ф.Ланга, в клинике которого проводились их совместные обходы. В письмах Н.Д.Стражеско к Лангу, а затем к его вдове Н.С.Белоноговой-Ланг — признание в симпатии и дружеских чувствах, искреннее горе от невозможной утраты. Об исключительности своего положения в терапевтическом сообществе сами основоположники знали и принимали это как должное.

Лидер московских терапевтов (к концу 1930-х годов) **Максим Петрович Кончаловский** родился 14 октября 1875 года в Одессе, в интеллигентной разночинной семье. Его отец работал переводчиком, книготорговцем, издателем (каждую работу рассматривал как бескорыстное служение народу); дед по отцу был судебным врачом (эскадра адмирала П.С.Нахимова), затем — главным врачом ряда украинских городских больниц. Семья была с революционно-демократическими

⁴¹ Черноруцкий М.В. К 40-летию юбилею... Советский врачебный журнал, 1940; 4: 313.



М.П.Кончаловский

настроениями (в доме Кончаловских прятали от жандармов Веру Фигнер) и широкими культурными связями (прежде всего, со многими известными художниками; так, в школьные годы близкие дружеские отношения связали Максима с М.А.Врубелем; младший брат Максима Петр стал выдающимся живописцем и был женат на дочери В.И.Сурикова⁴²).

Поступив на медицинский факультет ИМУ (1894), М.П.Кончаловский на третьем курсе был привлечен отцом к изданию учебника М.Н.Никифорова и переводу учебника под редакцией В.Д.Шервинского, от которого он получил на кафедре частной патологии и терапии «первые уроки». Окончив в 1899 году университет и получив

диплом лекаря с отличием, М.П.Кончаловский остался в качестве экстерна в факультетской терапевтической клинике. Он писал о своих учителях: «В 1899 году, когда В.Д.Шервинский получил кафедру Захарьина, я остался при этой клинике и с тех пор я всю жизнь был связан с В.Д. самой тёплой дружбой. ... Я с особенной благодарностью вспоминаю ассистента Голубина, который вёл всю лечебную работу клиники и от которого я воспринял методику клинического исследования больного, я посещал его дневные и вечерние обходы и учился у него»⁴³. Роль В.Д.Шервинского в становлении М.П.Кончаловского как исследователя подчеркивается еще и тем обстоятельством, что молодой ученый публиковал свои первые работы прежде всего в трудах Московского терапевтического общества, под наблюдением учителя — председателя общества Шервинского. После первых докладов на обществе Максим Петрович был избран секретарем и редактором трудов, а с 1919 года стал товарищем (помощником) председателя. На праздновании 35-летнего юбилея врачебной деятельности Кончаловского его учитель и друг В.Д.Шервинский (ему было уже за семьдесят) закончил приветственную речь словами: «особенно дорого

⁴² Шульцев Г.П. М.П.Кончаловский. М., 1973: 6.

⁴³ Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги). Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. 6. М., 1996.

бывает, когда ученик превзойдет своего учителя».

С 1901 года частнопрактикующий врач М.П.Кончаловский — сверхштатный, с 1904 года — штатный ординатор факультетской терапевтической клиники ИМУ. В 1911 году он защитил диссертацию на тему «Желудочная ахилия». Вскоре его утвердили в должности приват-доцента. В 1912 году, после смерти Л.Е.Голубина, ближайшего сотрудника и преемника (1907) В.Д.Шервинского, кафедру занял профессор Н.Ф.Голубов, один из ближайших учеников и сотрудников Г.А.Захарьина. По воспоминаниям М.П.Кончаловского, «это был человек другого мира, вкусов и первое время было очень тяжело, даже казалось, что он врач другой специальности. Одно было хорошо, что он дал мне и Фромгольду полную самостоятельность. В течение 5 лет я заведовал одной половиной клиники, а Е.Е.⁴⁴ другой. Голубов обходов не делал. Он только читал лекции».

В 1918 году М.П.Кончаловский был избран профессором ГТК Московских высших женских курсов (затем 2-й МГУ, 2-й ММИ, ныне — Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.Пирогова). В воспоминаниях Максим Петрович так подытожил этот период своей жизни: «Клиника была прекрасно оборудована, очень хороший рентген, биохимическая лаборатория, электрокардиограф, а главное, большой, дружный коллектив. В Совете профессоров я пользовался влиянием и уважением, я был деканом, членом Правления, от Университета я был избран депутатом в Московский Совет...»⁴⁵. На этой кафедре под руководством Кончаловского работали А.А.Багдасаров, Х.Х.Владос, М.С.Дульцин — в дальнейшем они создали гематологическую школу в Центральном институте переливания крови и гематологии. Одним из самых талантливых среди молодых учеников М.П.Кончаловского считали В.Г.Попова — во второй половине 20-го века он уже принадлежал к авторитетнейшим кардиологам Москвы.

С 1929 года и до конца жизни М.П.Кончаловский руководил кафедрой ФТК 1-го МГУ (1-го ММИ). Сотрудники кафедры — ученики М.И.Вихерта С.А.Гиляревский, С.А.Поспелов, В.Н.Смотров, Е.М.Тареев — стали и его учениками. Одновременно он был председателем Центральной курортной комиссии и научным руководителем-консультантом Института по изучению профессиональных болезней имени В.А.Обуха (1927–1931), научным руководителем Института

⁴⁴ Е.Е.Фромгольд.

⁴⁵ Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги). Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. 6. М., 1996: 87, 97, 103.

переливания крови имени А.А.Богданова (с 1928 года), заведовал терапевтической клиникой Всесоюзного института экспериментальной медицины (с 1933 года), был также председателем Центральной курортной комиссии и научным руководителем Института курортологии⁴⁶. С 1923 года он — председатель Московского терапевтического общества (после В.Д.Шервинского), в том же году совместно с Г.Ф.Лангом основал журнал «Терапевтический архив» и оставался бессменным его редактором. С 1931 года М.П.Кончаловский — председатель Всесоюзного терапевтического общества.

Наследник клинической школы Шервинского–Голубинина, М.П.Кончаловский был терапевтом широкого профиля, с охватом всех проблем внутренней медицины и смежных с ней областей, автором 220 научных печатных работ⁴⁷. Его деятельность пришлась на начальный период дифференциации клиники внутренних болезней, и в посвященных ему статьях его нередко называют одним из основоположников различных врачебных специальностей в нашей стране (в том числе курортологии). Нам представляется, что при строгом использовании термина «основоположник» можно утверждать, что он, наряду с В.П.Образцовым, Ф.Г.Яновским, Н.Д.Стражеско (Киев) и М.И.Певзнером и Р.А.Лурией (Москва), был одним из основоположников отечественной гастроэнтерологии. Но в ряде случаев (например, «М.П.Кончаловский — один из основоположников гематологии в СССР») подобные формулировки не имеют научного обоснования. Его творческая деятельность имела ярко выраженное клинко-физиологическое направление, с постепенной эволюцией (по его собственным словам) «от экспериментальной физиологии к физиологии клинической на живом человеке». Ряд его работ посвящен так называемым общим, методологическим вопросам клиники: учению о клинических синдромах (в частности, он описал гепато-лиенальный синдром при циррозах печени, 1928), теории диагноза, состояниям предболезни и предупредительному лечению, периодичности течения болезней и трудовому прогнозу.

Что позволяет нам считать М.П.Кончаловского одним из основоположников отечественной гастроэнтерологии? В 1909 году на первом съезде российских терапевтов он выступил с докладом «О клиническом значении новых физиологических данных желудочного пищева-

варения», в котором, основываясь на исследованиях И.П.Павлова, показал, что качественные и количественные показатели желудочной секреции непостоянны и не всегда могут свидетельствовать о поражении желудка. Защищенная им в 1911 году диссертация также была посвящена вопросам гастроэнтерологии: в ней были показаны причины возникновения функциональных и органических ахилий, прослежена динамика желудочной секреции, продемонстрировано относительное значение цифровых показателей, характеризующих норму. Сам Максим Петрович в своих воспоминаниях оценивал эту работу скромно: «Сделал ли я что-то новое в своей «Желудочной ахилии»? Откровенно говоря, нет. В моей книге довольно рельефно показана связь клиники с физиологией и то физиологическое направление, которое в настоящее время принесло столько пользы нашему знанию. В физиологическом очерке этой работы заложен фундамент того здания клинической физиологии, которое красуется в настоящее время...».

В 1912 году в лекции «Секреторные неврозы желудка»⁴⁸ М.П.Кончаловский подчеркнул роль центральной нервной системы в регуляции секреторной и моторной деятельности желудка и сделал вывод: лечение заболеваний желудка не должно сводиться только к диетической и медикаментозной терапии, необходимо учитывать общее состояние организма и особенно состояние нервной системы больного. Теме патологии желудка посвящен целый ряд опубликованных им работ: «О желудочных кризах», «К симптоматологии язв желудка и duodeni и о показаниях к их хирургическому лечению», «Патогенез гастритов...», доклад на Московской областной конференции терапевтов (1933) «Клиника язвенной болезни» и др. Он широко пропагандировал понятие «язвенной болезни» как общего страдания организма, а не только круглой язвы в стенке желудка (этот подход способствовал ограничению необоснованных хирургических вмешательств при данной патологии); ввел понятие «улькус-тумор» (воспалительный конгломерат вокруг язвы при проникновении ее в другие органы, что еще не означает перерождение язвы в рак); следует отметить, что сегодня консервативное лечение неосложненной язвенной болезни признано единственно правильным.

Как и Г.Ф.Ланг в Ленинграде и как бы в противовес московской морфологической школе А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского, М.П.Кончаловский вместе с Х.Х.Владосом и другими сотрудниками

⁴⁶ Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова. Биографический словарь. 1758–2008 гг. Под ред. М.А.Пальцева, А.М.Сточика, С.Н.Затравкина. М., 2008: 270–271.

⁴⁷ Гиляревский С.А. М.П.Кончаловский (К 100-летию со дня рождения). Кардиология, 1975. Т. 15; 9: 153.

⁴⁸ Кончаловский М.П. О секреторных неврозах желудка. Пробная лекция на звание приват-доцента. Труды Московского терапевтического общества (заседание 24.10.1912). М., 1913: 291–302.

ми по Институту переливания крови развивал функциональное направление в гематологии. Описывая гепато-лиенальный синдром⁴⁹, М.П.Кончаловский отметил, что «заболевание костного мозга и всей ретикулоэндотелиальной системы при многих цирротических процессах становится очевидным» (то есть вплотную подошел к современному пониманию гиперспленизма). Еще в 1910 году, демонстрируя 16-летнюю пациентку с геморрагическим диатезом⁵⁰, он обратил внимание на признак, получивший название «симптом жгута» (долгое время этот признак фигурировал в отечественной литературе как симптом Кончаловского—Румпеля—Леде⁵¹, по именам Кончаловского и немецких врачей Th.Rumpel и C.Leede, описавших этот признак независимо друг от друга, в 1909 и 1911 годах соответственно). В совместной с М.С.Дульциным работе он впервые в стране описал клиническую картину позднего хлороза⁵² и указал на роль эндокринных сдвигов и семейной предрасположенности в происхождении заболевания, проследил появление первых симптомов хлороза в раннем возрасте. Свои взгляды на проблему заболеваний крови М.П.Кончаловский изложил в выпуске клинических лекций (1937), посвященных проблемам анемических состояний, лейкозов, других системных заболеваний крови, геморрагических диатезов. По его предложению Институт переливания крови был реорганизован в Институт гематологии и переливания крови, научным руководителем которого он оставался до конца жизни; по его же инициативе в институте был организован новый клинический отдел — терапевтическая (позднее — гемотерапевтическая) клиника. Он сформулировал основные положения по вопросу о показаниях к гемотерапии (требование индивидуальной оценки показаний к переливанию крови в каждом конкретном случае и необходимость учета состояния реактивности организма⁵³); его огромный научный авторитет способствовал внедрению метода переливания крови, ее компонентов и препаратов в широкую лечебную практику⁵⁴.

⁴⁹ Кончаловский М.П., Владос Х.Х., Стоцик Н.Л. Клиническая характеристика гепато-лиенального синдрома. Труды X Всесоюзного съезда терапевтов. Л., 1928: 207–217.

⁵⁰ Кончаловский М.П. Случай геморрагического диатеза (демонстрация больной). Труды Московского терапевтического общества за 1909–1910 гг. М., 1911: 232–240; Клиническая медицина, 1952. Т. 30; 12: 9–12.

⁵¹ Лазовскис И.Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. М., 1981: 12.

⁵² Кончаловский М.П., Дульцин М.С. Клиника позднего хлороза. Терапевтический архив, 1936; 6: 1055–1066.

⁵³ Кончаловский М.П. Применение переливания крови в советской терапевтической клинике. Клиническая медицина, 1942; 11–12: 53–60.

⁵⁴ Владос Х.Х., Багдасаров А.А. Роль М.П.Кончаловского в развитии советской гема-

тологии. Терапевтический архив, 1952. Т. 24; 6: 20–21.

Вместе с тем, нельзя не отметить: решающую роль в становлении гематологии в СССР сыграли не школы функциональной гематологии М.П.Кончаловского и Г.Ф.Ланга, а клиничко-морфологическая школа А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского.

М.П.Кончаловский был одним из пионеров применения строфантина в отечественной клинической практике, оценил воздействие этого препарата на кровообращение, сердце, диурез⁵⁵. В 1935 году вышел первый выпуск его клинических лекций, посвященный болезням сердечно-сосудистой системы, в 1937 году — статья «Клиника гипертонической болезни» (Терапевтический архив, 1937; 5). Он подчеркнул значение конституционального фактора и ярко описал черты личности, способствующие возникновению заболевания: высокая жизненная активность и постоянное внутреннее беспокойство, возбудимость при отсутствии внешних проявлений избыточной эмоциональности (эти черты были присущи и самому М.П.Кончаловскому, который в последние годы жизни страдал артериальной гипертензией). Он справедливо считал уровень артериального давления динамичным показателем и предупреждал об опасности гипнотического воздействия цифр артериального давления на врачебное мышление, поскольку цифры «сами по себе, без клиники, не могут свидетельствовать ни о здоровье, ни о болезни» (к сожалению, современные врачи нередко забывают эту истину). Он отмечал, что иногда больные теряют работоспособность при снижении уровня артериального давления, тогда как при повышенном, но привычном для пациента уровне давления работоспособность сохраняется. ГТК 2-го МГУ под его руководством одной из первых в стране начала электрокардиографические исследования при инфаркте миокарда⁵⁶. Он интересовался клинической казуистикой, рассматривая такие случаи как «самой природой созданный эксперимент», в частности, подробно описал клиническую картину открытого артериального (боталлова) протока⁵⁷ и стеноза правого атриовентрикулярного отверстия (механизмам компенсации при этом врожденном пороке сердца он посвятил специальную статью, 1916)⁵⁸. Но наиболь-

тологии. Терапевтический архив, 1952. Т. 24; 6: 20–21.

⁵⁵ Кончаловский М.П. Заметка о практическом применении строфантина. Медицинское обозрение, 1909. Т. 71; 6: 489–494.

⁵⁶ Михайлов К.Ф., Попов В.Г., Шик Р.Г. К симптоматологии инфарктов миокарда. Терапевтический архив, 1929; 5: 450–457.

⁵⁷ Кончаловский М.П. Случай открытого боталлова протока. Труды Московского терапевтического общества за 1909–1910 гг. М., 1910: 169–170.

⁵⁸ Кончаловский М.П. О сужении правого венозного отверстия и о механизме компенсации этого порока. // Сборник, посвященный ... Василию Дмитриевичу Шервинскому по поводу XL-летия... М., 1917: 14–15.

шее внимание Кончаловского-исследователя в области кардиоревматологии привлекала проблема ревматизма, выдвинувшегося в 1920-е годы на одно из первых мест среди причин инвалидности и смертности: ревматизм сравнивался по социальной значимости с туберкулезом.

Один из организаторов научной разработки методов профилактики и лечения ревматизма в стране, М.П.Кончаловский способствовал организации ревматологических центров при кафедрах терапии медицинских высших учебных заведений, созданию первых ревматологических кабинетов при поликлиниках для детей и взрослых⁵⁹. С 1928 года он был председателем Всесоюзного противоревматического комитета; в 1934 году был избран президентом проводившегося в Москве Международного конгресса по борьбе с ревматизмом, в предвоенные годы дважды избирался вице-президентом Международной противоревматической лиги. Он неоднократно выступал с докладами по проблеме ревматизма — на XI Всесоюзном съезде терапевтов («Ревматизм: этиология, патогенез и значение среды», 1931), на Международном съезде ревматологов в Париже («О начальных признаках хронического ревматизма», 1932), на Всесоюзном совещании по ревматизму в Москве («Ревматизм и аллергия», 1933); в 1938 году опубликовал работу «Основные вопросы клиники ревматизма». Принятое в то время понятие «острый ревматизм» он считал условным и подчеркивал, что эволюция заболевания, склонного к рецидивированию с развитием висцеральных поражений, позволяет считать всякий ревматизм не острой болезнью, а хронической. Он обосновал аллергическую теорию патогенеза ревматизма, указал на цикличность его клинического течения, разработал классификацию заболевания. Следовательно, есть достаточные основания относить его, наряду с педиатром А.А.Киселем, терапевтами Н.Д.Стражеско и А.И.Нестеровым, к основоположникам ревматологии в СССР.

По вопросам легочной патологии М.П.Кончаловскому принадлежит одна из первых работ терапевтов на пограничную с хирургией тему о легочных нагноениях⁶⁰; в своих лекциях он старался излагать эту тему совместно с хирургом С.И.Спасокукоцким. Он выделил и описал 4 группы легочных нагноений: постпневмонические, туберкулезные, эмболические и нагноения, образующиеся при попадании инородного тела; отметил, что нагноения легких могут быть ограниченными и диффузными; подчеркнул роль реактивности организма

⁵⁹ Нестеров А.И. М.П.Кончаловский — выдающийся советский терапевт-ревматолог. Клиническая медицина, 1975. Т. 53; 10: 11–13.

⁶⁰ Кончаловский М.П. О легочных нагноениях и о показаниях к их хирургическому лечению. Русская клиника, 1924. Т. 1; 2: 172–185.

в течении заболевания. На основе анализа 72 клинических случаев рака легкого он оценил распространенность этого тогда еще редкого заболевания, отметил важность курения, вдыхания автомобильной копоти, предшествующего хронического воспаления легких как этиологических факторов, описал клиническую симптоматику, впервые дал классификацию болезни с дифференциацией различных его форм, описал возможные в то время лечебные методы и профилактические меры (1934)⁶¹.

Конечно, научные интересы М.П.Кончаловского не сводились к перечисленным темам — среди его трудов есть исследования, посвященные вопросам инфекционной патологии (в частности, он — автор первой отечественной монографии о гриппе⁶²), заболеваниям желез внутренней секреции (в 1928 году совместно с Н.П.Золотаревой он опубликовал монографию о сахарном диабете⁶³), курортологии, профессиональной патологии, истории медицины. Наиболее объемные его труды — «Клинические лекции» (4 выпуска)⁶⁴, «Клиника внутренних болезней»⁶⁵ и «Учебник внутренних болезней», который неоднократно переиздавался (последнее, посмертное издание вышло в 1946 году, в том же году на армянском языке он издан в Ереване, в 1949 году опубликован на азербайджанском языке в Баку).

Разнообразное творческое наследие М.П.Кончаловского объединяют и выделяют следующие черты. Во-первых, последовательный функциональный подход к проблемам патологии; недаром его диссертация была посвящена желудочной ахилии (1911), его программный доклад на VIII Всесоюзном съезде терапевтов (1925) назывался «Функциональная диагностика печени», а среди его публикаций есть даже специальное исследование «Влияние работ академика Павлова на современное направление идей в клинике внутренних болезней» (1936). Во-вторых, профилактическая направленность многих исследований. В-третьих, в актуальном и в наши дни споре, — болезнь как

⁶¹ Кончаловский М.П. Рак легкого. Злокачественные новообразования. Харьков-Киев, 1934: 204–227.

⁶² Кончаловский М.П. Грипп, его клиническая картина, диагноз, лечение и профилактика. М., 1927.

⁶³ Кончаловский М.П., Золотарева Н.П. Сахарная болезнь, ее диагноз и лечение. Библиотека практического врача. М.—Л., 1928.

⁶⁴ Кончаловский М.П. Клинические лекции. Вып. 1. Болезни сердечно-сосудистой системы; вып. 2. Болезни органов пищеварения; вып. 3. и 4. Болезни органов кровообращения. Болезни органов дыхания. Некоторые эндокринопатии и болезни обмена веществ. 1935–1937.

⁶⁵ Кончаловский М.П. Клиника внутренних болезней. Часть общая, М., 1933; Часть специальная, М., 1934.

нозологическую форму (единицу) или же синдром как реакцию организма, включающую характерное сочетанное поражение органов и систем, нужно класть в основу классификации и считать магистральным направлением дальнейшего развития клиники? — в этом споре именно М.П.Кончаловский возглавлял сторонников синдромологического подхода.

Нужно отметить и важную характерологическую особенность М.П.Кончаловского: он всегда отличался высокой общественной активностью, ни к чему не относился равнодушно, развивал «кипучую деятельность» — он принадлежал к типу людей с природными качествами лидера, организатора. По воспоминаниям Е.М.Тареева, это был человек «всегда занятый и успевавший много сделать, в то же время всегда неторопливый, с особым внешним спокойствием, чрезвычайно доступный, внимательный к словам других, что так располагало к нему и больных, и врачей, требовательный к себе и к сотрудникам, но не стеснявший их инициативы, веривший в силу воспитания через клинический коллектив, знавший весь врачебный мир и постановку лечебной работы в самых различных учреждениях ...»⁶⁶.

Педагогический талант и врачебное мастерство учителя при формировании научной клинической школы — такие же важные слагаемые успеха, как и его оригинальные научные идеи. М.П.Кончаловский был образцовым наставником, лектором, руководителем коллектива. Клинические лекции он проводил, разбирая конкретного пациента и его историю болезни; лишь некоторые сообщения, посвященные теоретическим вопросам (о течении болезней, ошибках диагноза) читал без больного, но с обязательным разбором клинических случаев. К лекциям готовился тщательно и заранее: просматривал новейшие научные труды (часто — на французском языке), обдумывал лекционный материал и оценивал имеющиеся иллюстрации, утром в день лекции осматривал больного, намеченного для демонстрации, репетировал с сотрудниками предстоящий доклад истории болезни. На его лекциях не было нужды отмечать явившихся студентов, поскольку аудитория всегда была переполнена студентами и врачами.

Он был красив и представительен — и внешне, и по манере поведения, всем своим обликом; он возвышался над окружающими и в буквальном, и в переносном смысле слова. На фотографиях студент, молодой врач Кончаловский красивым лицом напоминает нам портреты последнего российского императора Николая II. Мелкий,

⁶⁶ Тареев Е.М. М.П.Кончаловский как представитель советской терапевтической школы. Терапевтический архив, 1948. Т. 20; 3: 3–7.

не отмеченный красивыми чертами лица Плетнев язвил: «Когда хотят показать больного профессору, показывают мне, а когда хотят показать профессора больному, приглашают Максима Петровича». Внушительная и приятная внешность профессора, его величественно-спокойное, уверенное поведение, природное обаяние и постоянная доброжелательность привлекали к нему в равной мере и врачей, и больных. Среди его пациентов были политические деятели (в том числе Л.Д.Троцкий, Н.К.Крупская, П.А.Кропоткин), патриарх Тихон, многие известные актёры (К.С.Станиславский, В.И.Немирович, В.И.Качалов, В.Н.Пашенная и др.), писатели и т.д.

Его обходы проходили в торжественной обстановке: «И вот по коридору движется шествие... Надо всеми возвышается Максим Петрович (рост его — 190 см), в белом накрахмаленном халате, вокруг толпа врачей. Максим Петрович садится у постели каждого больного, внимательно слушает доклад ординатора, задает вопросы врачу, больному, каждого больного осматривает, каждому говорит утешительные слова, подбадривает, иногда шутит. При выходе из палаты в коридоре его “ловят” родственники, для которых он тоже находил слова утешения. В самых безнадежных случаях люди после разговора с ним уходили с чувством облегчения»⁶⁷. Он был человеком широких культурных интересов, любил и понимал музыку, театр, изобразительное искусство. В руководимой им клинике по праздникам устраивали концерты для сотрудников и пациентов, на которых выступали артисты Большого и Художественного театров, выдающиеся пианисты и скрипачи.

По отношению к партийно-советскому руководству и установившемуся в стране режиму М.П.Кончаловский проявлял предельную лояльность, демонстрируя здесь полную противоположность Д.Д.Плетневу, Е.Е.Фромгольду и, тем более, Я.Г.Этингеру; даже дома, в семейной обстановке, любые высказывания на политические темы в его присутствии исключались. Однако нет никаких оснований считать, что его убеждения соответствовали его публичным высказываниям. В годы Великой Отечественной войны он категорически не хотел покидать осажденную Москву. Самый близкий ему человек, его младший брат Дмитрий, сотрудничал с оккупантами (в Смоленске, под другой фамилией), затем эмигрировал и активно выступал с антисоветскими публикациями. Трудно отделаться от подозрения, что под вынужденной маской советского ученого-патриота скрывалось постоянно травмировавшее его неприятие многих сторон жизни в советской России.

⁶⁷ Кончаловская Н.М., Кончаловский П.В. М.П.Кончаловский — ученый, педагог, врач. Клиническая медицина, 1989. Т. 67; 3: 150–152.

После резкого начальственного окрика (его дочь Нина Максимовна Кончаловская рассказала о грозном ночном звонке наркома здравоохранения СССР Г.А.Митерева) Максим Петрович вынужден был 4 декабря 1941 года эвакуироваться в Куйбышев, где работал консультантом госпиталей. Смену климата, творческой среды, привычных обстановки и режима переносил плохо, нарастала артериальная гипертензия. В 1942 году он вернулся в Москву, начал работу в клинике (лекции, обходы) и консультации больных, но самочувствие оставалось плохим, он похудел, ослаб; 29 ноября того же года он скоропостижно скончался от острой сердечно-сосудистой недостаточности. Похоронен на Новодевичьем кладбище.

Важнейшая заслуга М.П.Кончаловского перед отечественной клиникой внутренних болезней — создание одной из крупнейших в СССР в середине XX века (наряду со школами Г.Ф.Ланга в Ленинграде, Д.Д.Плетнева в Москве, А.Н.Крюкова в Ташкенте и Москве) научной терапевтической школы. Наиболее известны десять видных учеников Кончаловского. Выдающийся организатор службы крови **Андрей Аркадьевич Багдасаров** (1897–1961) — директор Центрального НИИ гематологии и переливания крови (1932–1961), академик АМН СССР, дважды лауреат Государственной премии (1946, 1952), начинал свою врачебную и научную деятельность на кафедре ГТК 2-го ММИ под руководством М.П.Кончаловского. **Зинаида Адамовна Бондарь** (1907–1980) — член-корреспондент АМН, была аспирантом в ФТК 1-го ММИ, в 1941 году под руководством М.П.Кончаловского защитила кандидатскую диссертацию на тему «О регуляции кислотности желудочного сока». В дальнейшем она была одним из лидеров гепатологии в СССР. Кардиоревматологическое направление исследований М.П.Кончаловского развивал профессор **Сергей Александрович Гиляревский** — автор более 100 научных работ, в том числе 6 монографий. **Арам Григорьевич Гукасян** — участник становления советской власти в Грузии и Армении, член-корреспондент АМН, был аспирантом и ассистентом у М.П.Кончаловского (1929–1931) в ФТК 1-го МГУ; известен трудами по вопросам гастроэнтерологии и истории медицины⁶⁸. **Марк Соломонович Дульцин** (1904–1969), член-корреспон-

дент АМН, лауреат Государственной премии, как и А.А.Багдасаров, начинал свой врачебный и научный путь на кафедре госпитальной терапии 2-го ММИ при М.П.Кончаловском, а с 1929 года — под руководством В.Ф.Зеленина. В дальнейшем (с 1943 года) Дульцин стал «правой рукой», а затем и преемником (1953) Х.Х.Владоса в качестве руководителя гематологической клиники Центрального института гематологии и переливания крови, одним из ведущих в стране исследователей лейкозов, анемий и других актуальных проблем клинической гематологии. Именно М.П.Кончаловский, Х.Х.Владос и М.С.Дульцин возглавляли в Москве характерное для клиники внутренних болезней в 1920-е — 1940-е годы функциональное направление советской гематологии.

Дочь Максима Петровича профессор **Нина Максимовна Кончаловская** под руководством отца прошла путь от ординатора до ассистента кафедры ФТК 1-го ММИ; заведовала терапевтическим отделением клиники НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН (1960–1976). Ее труды посвящены заболеваниям печени, крови (острый гемолиз, гемолитическая желтуха, гемоглобинурия и др.), профессиональным болезням (в т.ч. легких — силикоз, силикотуберкулез и др.). Профессор, генерал-майор медицинской службы **Семен Алексеевич Поспелов** (1899–1956) по окончании медицинского факультета 1-го МГУ (1923) работал на кафедре факультетской терапии в качестве ординатора, ассистента, доцента; защитил докторскую диссертацию на тему «Гипогликемия» (1939). В «Учебнике внутренних болезней», под редакцией М.П.Кончаловского, написал главы «Болезни обмена веществ» и «Болезни желез внутренней секреции».

ской достоверности; в них — избыток фактических ошибок, опечаток и даже прямых фальсификаций: наряду с Б.Д.Петровым, М.И.Барсуковым, Ф.Р.Бородулиным, он создавал нарратив советской истории медицины. В качестве примера можно привести его утверждение, что в клинике Кончаловского впервые в СССР применен инсулин для лечения больных сахарным диабетом (Гукасян А.Г. Максим Петрович Кончаловский и его клиничко-теоретические взгляды. М., 1956). Это утверждение было продублировано в статье О.Б.Бокаревой «М.П.Кончаловский (1875–1942): страницы биографии по материалам личного фонда из Музея истории медицины первого МГМУ им. И.М.Сеченова» (История медицины, 2015. Т. 2; 3: 445–464). Конечно, Гукасян знал, что отечественный инсулин получен и применен В.М.Коганом (Коганом-Ясным) в харьковской лаборатории В.Я.Данилевского — через год после открытия и применения инсулина Ф.Бантингом и соавторами. Но В.М.Коган-Ясный был арестован по делу врачей и после реабилитации не был восстановлен в партии и не получил свою кафедру в медицинском институте. По правилам игры не следовало упоминать его имя... Надо отметить, что М.П.Кончаловский никогда не выделял А.Г.Гукасяна как одного из наиболее перспективных учеников и не считал его близким человеком.

⁶⁸ Примечание. По тематике научных исследований в гастроэнтерологии (функциональная патология желудка, толстой кишки) А.Г.Гукасян — прямой ученик М.П.Кончаловского. Что же касается его историко-медицинских трудов, то они несут очевидные следы его карьеры партийного выдвиженца, идеолога, ответственного работника МЗ СССР. Торопливо и небрежно написанные им многочисленные книги и статьи по истории отечественной клиники внутренних болезней полны идеологических штампов и конъюнктурных соображений — в ущерб историче-

Вопросам инфекционной патологии были посвящены совместные с М.П.Кончаловским работы С.А.Поспелова, опубликованные в 1941 году⁶⁹. Ряд его исследований по проблеме желудочно-кишечных заболеваний, и в частности, гастритов, свидетельствуют о безусловном влиянии М.П.Кончаловского. В годы Великой Отечественной войны Поспелов был главным терапевтом Брянского (1942–1943), 2-го Прибалтийского (1943–1945), 1-го Украинского (1945) фронтов; по окончании войны — главный терапевт Центральной группы войск, затем — заместитель главного терапевта (с 1946 года) и главный терапевт (с 1949 года) Советской армии (сменил на этом посту М.С.Вовси)⁷⁰.

Ученик М.И.Вихерта и М.П.Кончаловского **Владимир Николаевич Смотров** (1900–1947) на кафедре ФТК 1-го ММИ прошел путь от ординатора до профессора кафедры (1923–1941); в 1941–1942 годах заведовал объединенной кафедрой факультетской терапии московских медицинских институтов, а затем — кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ (1944–1947). Основные его труды посвящены вопросам патологии кишечника, а также истории отечественной медицины. М.П.Кончаловский высоко ценил его ум и литературный вкус; учебник внутренних болезней (посмертное издание, 1946)⁷¹ написан М.П.Кончаловским в соавторстве с В.Н.Смотровым и Е.М.Тареевым. По общему признанию, самым выдающимся представителем школы Кончаловского стал ученик В.Е.Предтеченского, М.И.Вихерта, а затем М.П.Кончаловского⁷² Евгений Михайлович Тареев — академик АМН СССР, лауреат Сталинской, Ленинской и Государственной премий, Герой Социалистического Труда⁷³. Профессор **Георгий Павлович Шульцев**, которому по его собственным словам «посчастливилось быть учеником Максима Петровича на завершающем этапе его жизни (1938–1941), а перед этим (1935–1938) слушать его лекции в клинике»⁷⁴, известен трудами по проблемам нефрологии и военно-полевой терапии, а также по вопросам забо-

леваний надпочечников, сердечно-сосудистой патологии, гастроэнтерологии.

Разумеется, кроме названных учеников, многим другим известным московским врачам посчастливилось работать под руководством М.П.Кончаловского. Однако ни выдающегося гематолога **Харлампия Харлампиевича Владоса** (1891–1953), одного из лидеров функциональной гематологии, ни столь же авторитетного кардиолога В.Г.Попова, ни ведущего специалиста по проблеме почечной гипертензии Н.А.Ратнер, ни других широко известных клиницистов (например, академика Б.Е.Вотчала) не рационально рассматривать как представителей научной школы М.П.Кончаловского, хотя все названные клиницисты на определенном этапе работали у него и, следовательно, он был для них одним из учителей. Так, В.Г.Попов, подчеркивая свое пиететное к М.П.Кончаловскому отношение как к первому учителю, твердо формулировал, что считает себя учеником Д.Д.Плетнева; о том же четко говорит основное направление его научной деятельности. Х.Х.Владос в начале 1920-х годов был приглашен М.П.Кончаловским на должность ассистента ГТК 2-го МГУ (2-го ММИ) в качестве квалифицированного гематолога — ко времени прихода его в эту клинику он был уже сложившимся врачом. Н.А.Ратнер прошла школу совместной работы с М.П.Кончаловским, а также (кратковременно) с Г.Ф.Лангом, но ее основные труды, посвященные вопросам патогенеза, клиники и лечения почечной гипертензии и гипертенгической болезни, свидетельствуют о прямом влиянии Е.М.Тареева и А.Л.Мясникова.

Школу Кончаловского характеризовали ориентация на французскую клинику внутренних болезней (как правило, ведущие советские терапевты того времени ориентировались на лидеров немецкой терапии), функциональный и синдромный (в противовес нозологическому направлению) подход к проблемам патологии, особый интерес к состоянию «предболезни», ранним стадиям развития заболеваний и предупредительному лечению, вопросам трудового прогноза, цикличности течения болезней. Вместе с тем, при сравнении с крупными монолитными школами Плетнева, Ланга или Крюкова—Кассирского (а также классическими школами С.П.Боткина, В.П.Образцова и М.В.Яновского) выявляется ее особенность: она не демонстрирует нам единого научного почерка исследователей. Так, тематика основных исследований Смотрового и Гукасяна очень близка — патология кишечника, история медицины, но творческий почерк исследователей совершенно разный. Тареев и Шульцев специализировались на проблемах нефрологии, но ни постановка проблем, ни методические подходы к их решению не имеют у них ничего общего. Точно так же

⁶⁹ Кончаловский М.П., Поспелов С.А. Основные вопросы клиники дизентерии. Терапевтический архив, 1941; 3: 259–274; они же. Проблема гриппа в свете новейших данных. Терапевтический архив, 1941; 3: 301–304.

⁷⁰ Кнопов М.Ш. Военная медицина в годы Великой Отечественной войны. М., 2014: 567–572.

⁷¹ Кончаловский М.П., Смотров В.Н., Тареев Е.М. Учебник внутренних болезней. / Под общей редакцией Е.М.Тареева. М., 1946.

⁷² Когда о Е.М.Тарееве говорили как об ученике М.П.Кончаловского, он поправлял, называя своих учителей именно в таком порядке.

⁷³ О Е.М.Тарееве см. очерк 18 этой книги.

⁷⁴ Шульцев Г.П. М.П.Кончаловский (К 100-летию со дня рождения). Клиническая медицина, 1975. Т. 53; 10: 4–13.

трудно найти единый «ключ» при сравнении научного творчества Бондарь, Гиляревского и других представителей этой школы. Частично это может объясняться тем обстоятельством, что ряд учеников Кончаловского прошли на кафедре факультетской терапии кратковременную, но значимую школу совместной работы с Плетневым, а затем — с Вихертом; Багдасаров и Дульцин называли своим учителем, наряду с Кончаловским, также и Зеленина. Представляется, что единый «почерк» этой очень крупной школы так и не сформировался.

Литературным памятником М.П.Кончаловскому стало посмертное (1961) издание его избранных трудов, подготовленное учениками: помимо Е.М.Тареева, в редактировании книги приняли участие С.А.Гиляревский, Г.П.Шульцев, Н.М.Кончаловская, З.А.Бондарь. Можно констатировать, что в XXI веке эпоха М.П.Кончаловского (Д.Д.Плетнева, Г.Ф.Ланга, Н.Д.Стражеско) воспринимается как олицетворение вершины классического периода истории клиники внутренних болезней в СССР.



4. ЛИДЕР ЛЕНИНГРАДСКИХ ТЕРАПЕВТОВ ГЕОРГИЙ ФЕДОРОВИЧ ЛАНГ И ЕГО КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА — НАСЛЕДНИЦА НАУЧНЫХ ШКОЛ С.П.БОТКИНА И М.В.ЯНОВСКОГО. О «ПАВЛОВСКОМ ПЕРИОДЕ» В ИСТОРИИ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ.

О бщепризнанный лидер терапевтов Ленинграда **Георгий Федорович Ланг** (1875–1948), ровесник М.П.Кончаловского, как и он, возвышался над окружением и в прямом — во время обходов в клинике, — и в переносном смысле слова. Научный авторитет его был непререкаем. Биография его выглядит сравнительно благополучной для той бурной эпохи и как бы стандартной. Петербургский мещанин, сын кожевенных дел мастера из немецкой колонии, он был беден и вспоминал свое детство как безрадостное. Отец рано умер, и мать с трудом «выводила в люди» дочь и сына. Тем не менее, он получил классическое образование в гимназии немецкого училища св. Петра, а в 1899 году окончил Военно-медицинскую академию и был оставлен для усовершенствования в клинике М.В.Яновского. Здесь он выполнил ряд исследований, в том числе диссертационное, и стал приват-доцентом (1905). Не имея штатной должности в академии, он работал ординатором Николаевского военного госпиталя (1905–1906). С 1906 года он — сверхштатный, затем штатный ординатор Петропавловской больницы и сверхштатный, затем штатный и старший ассистент в Женском мединституте. Избран профессором ГИМЗ, а затем Петроградского ГИДУВа (1919–1922).



*Г.Ф.Ланг.
Личный архив Р.Э.Петрова*

С 1922 года и до конца жизни Г.Ф.Ланг заведовал кафедрой ФТК 1-го Ленинградского (бывшего Женского) медицинского института, которому в 1936 году было присвоено имя академика И.П.Павлова.

Одновременно он был ректором института (1928–1930) и главным врачом (1924–1931) его клинической базы — больницы имени Ф.Ф.Эрисмана (бывшей Петропавловской). Он также заведовал кардиологической и гематологической клиниками ВИЭМ (на базе факультетской клиники). Больничный строитель, реформатор лечебно-диагностического процесса (предложил и осуществил на практике объединение больницы и поликлиники, усовершенствовал поликлиническое преподавание, был одним из инициаторов введения института главных терапевтов в военном, а затем и в гражданском здравоохранении): в 1920-е—30-е годы он раскрылся как видный организатор науки и советского здравоохранения. Клиника Ланга тридцатых годов XX века (220 кроватей, больше 50 врачей и научных сотрудников — штатных и экстернов) по размаху лечебной, учебной и научной работы скорее соответствовала нашим представлениям о многопрофильном терапевтическом институте. Не трудно выделить ведущее направление научной работы этого коллектива: многолетние исследования кардиологического профиля были обобщены Лангом в его концепции миокардиодистрофий как одной из ведущих форм функциональной патологии сердца (1936), в капитальном руководстве по болезням системы кровообращения (1938), где он подвел итог довоенному этапу исследований в кардиологии, и в его учении о гипертонической болезни как самостоятельной нозологической форме нейрогенного происхождения (монография опубликована посмертно, 1950; Сталинская премия, 1951). С 1939 года Г.Ф.Ланг — главный редактор журнала «Клиническая медицина». После смерти М.П.Кончаловского он возглавлял (с 1943 года) Всесоюзное общество терапевтов. В 1945 году его избрали академиком АМН СССР.

При «юбилейном прочтении» его биография не вызывает вопросов, но у исследователя-историка они неизбежно возникают. Так, писавшие об учителе его ученики старательно обходили вопрос о клинической школе, в которой сформировался сам Г.Ф.Ланг. Почему? Ведь это была выдающаяся школа боткинского ученика М.В.Яновского, от которого он унаследовал кардиологическое и гематологическое направления своих работ, их «почерк» и исключительную методичность в организации научных исследований. Мы не знаем, почему в 1906 году штатный ординатор госпиталя, один из самых перспективных учеников Яновского, приват-доцент ВМА Ланг неожиданно ушел из академии и поступил сверхштатным (то есть без содержания) ординатором в Петропавловскую больницу и сверхштатным ассистентом в госпитальную терапевтическую клинику ЖМИ. Случилось что-то непредвиденное и непоправимое. Один из последних учеников

Яновского профессор Л.П.Прессман, со ссылкой на разговор с классиком советской терапии В.Д.Шервинским, упоминал о крупной ссоре между учителем (последовательным сторонником русской партии в академии, требовавшим публикаций в зарубежной печати только после того, как статья опубликована в русском медицинском журнале) и учеником, видимо, имевшим свои и, по мнению учителя, «немецкие взгляды» и отдавшим в немецкие журналы две работы, не опубликованные на русском языке. Вроде бы учитель сгоряча бросил резкую и обидную фразу — что недостойно во всем подражать немцам и быть «немецкой обезьяной» в ущерб оригинальности своих исследований⁷⁵. Так ли всё было? Но очевидно: ссора навеки развела вспыльчивого учителя и самолюбивого обидчивого ученика.

В 1901 году, 24 ноября, на защите диссертации ученика, профессор Яновский оценил и его самого и его работу: «...в Вас счастливо соединились все качества настоящего научного работника... для Вас важнее всего научная истина. Неудивительно поэтому, что Вы блистательно выполнили Вашу задачу». А Ланг в своей диссертации писал: «В заключение считаю своим долгом выразить глубочайшую благодарность моему многоуважаемому учителю проф. М.В.Яновскому как за выбор темы и советы, которыми я пользовался в течение работы, так и за научное образование, которое я получил в его клинике»⁷⁶. Теперь же они полностью прервали сотрудничество; Ланг никогда не называл Яновского своим учителем, Яновский никогда не причислял Ланга к своей школе. Когда на VIII съезде терапевтов (1925) от клиники Ланга выступил А.Л.Мясников с докладом «Клинический материал к вопросу о так называемом периферическом сердце», с которого начались «похороны» теории периферического сердца, Яновский воспринял жесткую, но объективную научную критику как сведение его бывшим учеником личных счетов.

Следующая загадка биографии Ланга относится ко времени начала Великой Отечественной войны. Начальник Главного военно-санитарного управления Е.И.Смирнов предложил Г.Ф.Лангу должность главного терапевта Красной Армии. Сославшись на возраст (ему было уже больше 65 лет), он отказался от лестного предложения и порекомендовал на эту должность М.С.Вовси; рекомендация была принята. Представляется все же, что глубинная причина прозорливого отказа Г.Ф.Ланга от престижной должности была другой: он не строил иллюзий, остро

⁷⁵ Запись бесед с Л.П.Прессманом — в личном архиве В.И.Бородулина.

⁷⁶ Ланг Г.Ф. О диагностическом значении повышения стойкости красных кровяных телец. Дисс. СПб., 1901: 184; Бородулин В.И. Г.Ф.Ланг и его школа. Очерки истории отечественной кардиологии. М.: «Медицина», 1988: 147–149.

ощущал двойственность своего положения — быть немцем в советской России, которая воевала с фашистской Германией... Он остался в блокадном Ленинграде, работал консультантом в военных госпиталях, страдал алиментарной дистрофией (так стала именоваться голодная болезнь) и меньше чем за год потерял 20 кг живого веса. «Если за мной придут, я покончу с собой», — говорил он близким ученикам.

В начале апреля 1942 года он уступил общим настойчивым просьбам и, по вызову Е.И.Смирнова, в сопровождении армейского терапевта А.Г.Дембо, «дорогой жизни», проложенной по льду Ладожского озера, был эвакуирован с семьей в Москву, где был назначен заведующим пропедевтической терапевтической клиникой 1-го ММИ. Над его двухлетним пребыванием в Москве довлела временность. Ему всё здесь не нравилось. Он очень тосковал по родному городу, по своей клинике (в его отсутствие клиникой руководил второй профессор Д.М.Гротэль), по своим ученикам-помощникам. У него постоянно было повышено артериальное давление. Ученикам он писал: «Живешь как бы на станции, на пристани и при том не знаешь, куда и когда поедешь, а домой хочется невероятно»⁷⁷. Как и у всех ведущих терапевтов страны, тематика его научных работ была подчинена задачам военного времени: «Травматический шок» (журнал «Клиническая медицина», 1942), «Клиника алиментарной дистрофии» (программный доклад на первой в годы войны научной конференции терапевтов в Горьком, январь 1943 года). В конце мая 1944 года он с радостью вернулся в любимый Ленинград, в свою клинику.

В 1944 году при создании АМН СССР партийно-правительственными решениями был сформирован состав академиков-учредителей: Ланга в этом составе не было. Когда А.Л.Мясников с делегацией профессоров пришел в министерство просить о включении Ланга в список академиков — Ланг, наряду со Стражеско, был очевидным лидером терапевтов страны, — член Оргбюро по созданию академии Н.И.Проппер-Гращенко кричал: «Как вам не стыдно! Категорически исключено, ведь он же немец, и у него родственники в Голландии!». Действительно, было известно, что после скандального развода с М.А.Захарьевской, профессором-патологоанатомом (считалось, что это был первый брак), он жил в браке (понималось — во втором) с молодой сотрудницей его клиники Н.С.Белоноговой-Ланг; стыдливо умалчивалось, что в молодые годы он был женат еще дважды⁷⁸.

⁷⁷ Хвильвицкая М.И. Г.Ф.Ланг. М., 1969: 12.

⁷⁸ Близким ученикам Георгий Федорович признавался: «У меня было много женщин, но никогда не было двух сразу...».

Его первая жена С.Л.Энтховен была воспитанницей голландской колонии в Петербурге, у них было двое детей — сын Андрей и дочь Наталья (по мужу Басманова). Младший сын, от второго брака, Антон Ланг вместе с матерью уехал в Германию, а затем в США, где стал известным биологом. Он приезжал в Ленинград, посетил могилу отца. По полученным от него сведениям, дед Г.Ф.Ланга приехал в Санкт-Петербург в 1820 году из Реау, городка в северо-восточной Баварии.

После учредительной сессии АМН утвержденный в состав академиком (в котором Ланга не было) Н.Д.Стражеско писал ему о чувстве стыда, мучающем его так, что впору самому отказаться от почетного звания⁷⁹. Понятно, что уже в следующем году на первых же выборах в АМН Г.Ф.Ланг сел на свое место среди академиков медицины. Вернулись в клинику после победы над фашистской Германией его ученики. И только после 1945 года Георгий Федорович снова вошел в недолгий период благополучия. Он жил в любимом городе, в любимой семье⁸⁰, окруженный преданными учениками, безоговорочно признанный лидером советской терапевтической элиты; он работал над своей «лебединой песней» — книгой о гипертонической болезни. В 1946 году его назначили проректором по научной работе 1-го ЛМИ. К этому времени он уже — член Ученого совета Наркомздрава СССР. К ордену Трудового Красного Знамени (1940) добавились ордена Ленина и Отечественной войны I степени.

Научное наследие Г.Ф.Ланга и его школы охватывает терапевтическую клинику в целом — еще не одержимую нарастающим дроблением на многочисленные «логии». Он с сожалением воспринял выделение из внутренней медицины инфекционной клиники и фтизиатрии и в предисловии к своему «Учебнику внутренних болезней» (1938) писал о том, что выделение фтизиатрии несет несомненный вред для больных туберкулезом, поскольку «терапевты считают себя уже не обязанными знать... и не умеют его своевременно предупредить, распознавать и лечить», а фтизиатрам не на пользу слишком узкое профилирование. Факультетская клиника Ланга была в лучшем смысле общетерапевтической, и разнообразная патология обогащала клиническое мышление врача и порождала темы научных исследований. При этом основным научным направлением, которое Ланг и его сотрудники разрабатывали в течение почти полувека, была физиология и патология системы кровообращения.

⁷⁹ Бородулин В.И. Из писем Н.Д.Стражеско. Советское здравоохранение, 1978; 2: 80.

⁸⁰ Автор благодарен вдове Георгия Федоровича Наталье Сергеевне Белоноговой-Ланг и их дочери Ирине за предоставленную возможность ознакомиться с семейным архивом и использовать эти материалы в публикациях.

Труды Г.Ф.Ланга и его школы касались всех ключевых вопросов патологии сердца и сосудов; они развивали намеченное М.В.Яновским направление. По инициативе Яновского еще в начале века он провел (совместно с С.М.Мансветовой) исследования, показавшие высокую перспективность предложенного Н.С.Коротковым звукового метода определения артериального давления. В первой четверти XX века многие видные клиницисты признавали существование первичной, эссенциальной («непочечной», «неартериосклеротической», «неэндокринной») гипертензии и роль наследственно-конституционального и нервно-психического факторов в ее развитии. В докладе «О клиническом значении определения кровяного давления» на четвертом съезде российских терапевтов (1913) Н.Д.Стражеско отметил возможность появления длительного повышения артериального давления у лиц без соматической патологии, но страдающих сердечно-сосудистыми неврозами.

Учение о повышенном артериальном давлении подошло в своем развитии к выделению такой формы артериальной гипертензии как новой нозологической единицы — гипертонической болезни. Эту задачу решил Г.Ф.Ланг, первоначально в 1922 году, когда он подробно описал клиническую картину гипертонии как болезни и обосновал гипотезу о нарушениях нервно-эндокринной регуляции сосудистого тонуса как ведущем звене ее патогенеза⁸¹. В программном докладе «Патогенез нефросклерозов» на седьмом съезде российских терапевтов (1924) он привел клинико-лабораторные доказательства того, что гипертония предшествует склеротическим изменениям почек. В статьях Ланга о гипертонии 1929–30-х годов⁸² выделены транзиторная, нестабильная и стабильная (нефросклеротическая) стадии болезни и три основных варианта ее течения: почечный, сердечный и мозговой. Неврогенная теория происхождения гипертонической болезни, по которой ее первопричиной признается повышенная возбудимость гипоталамических центров, обусловленная нарушением функции коры больших полушарий мозга, наиболее последовательно изложена автором в программном докладе «Гипертоническая болезнь и центральная нервная система» на сессии АМН в январе 1948 года, а затем в капитальной монографии «Гипертоническая болезнь», опубликованной посмертно в 1950 году.

Неврогенная концепция гипертонической болезни, по Г.Ф.Лангу, в 1950-е—60-е годы, конечно, выглядела образцом нозологического

⁸¹ Ланг Г.Ф. О гипертонии. Архив Гос. клинического института для усовершенствования врачей. Пг., 1922. Т. 1: 16–66.

⁸² БМЭ. М., 1929. Т. 7: 177–179; Ошибки в диагностике и терапии. Под ред. С.А.Бруштейна. М.—Л., 1930: 136.

подхода к клиническим проблемам и одним из самых блестящих клинических воплощений «павловского нервизма», принятого на партийно-государственном уровне в качестве знамени советской медицины (наряду с «мичуринской биологией» в биологических и сельскохозяйственных науках). После позорной «Павловской сессии» двух академий — АН СССР и АМН СССР — в отечественной клинической медицине наступил «Павловский период», и события приняли трагикомический оборот. Грубая вульгаризация учения великого физиолога, кортиковисцеральная теория патологии его ученика К.М.Быкова вели к сенсационному выводу об определяющей роли коры головного мозга в развитии едва ли не всех заболеваний. Врачи шутили: «Все болезни — от нервной системы, и только сифилис — от удовольствия». Врачи-исследователи углубились в изучение у постели больного типа высшей нервной деятельности. В больницах привыкли к тишине («охранительный режим», «шепотная речь»), использовали тапочки, чтобы врачи и медицинские сестры не «стучали ногами». Для лечения не только артериальной гипертензии и язвенной болезни желудка, но и многих прочих болезней широко применяли электросон. Всем ведущим специалистам полагалось читать публичные лекции о достижениях «нервизма» в соответствующей их профилю области медицины. В московской больнице имени Боткина не лишенный чувства юмора профессор-инфекционист С.И.Ратнер объявил, что будет читать лекцию о ректоскопии без лампочки — в свете павловского учения (в больнице ждали, что его посадят, но почему-то не арестовали). Понадобились десятилетия, чтобы официальная советская наука признала, что такой путь развития для клинической медицины является тупиком. Как говорил в 60-е годы XX века А.Л.Мясников в кругу своих учеников: «На одной тишине далеко не уедешь».

Следует оговориться: давно умерший Иван Петрович Павлов никакого отношения к вакханалии «павловского периода» не имеет и никакой ответственности за него не несет. В свою очередь, Георгий Федорович Ланг шел к своей концепции от клинических наблюдений и размышлений, а не в угоду какой-либо теоретической доктрине. Под влиянием новых данных он возвращался к своей концепции, вносил изменения и даже принципиально менял позицию. Так, на рубеже 1930-х—40-х годов, после классических опытов Г.Гольдблатта (США), показавших, что длительное дозированное сдавление почечных артерий вызывает у подопытного животного стойкое повышение артериального давления, Ланг стал склоняться к признанию примата почечного фактора в генезе гипертонической болезни. Но уже к 1945 году, с учетом анализа материалов ленинградской «блокадной ги-

пертонии», он вновь выдвинул неврогенную теорию происхождения болезни, оценив почечно-гуморальный фактор как вторичное звено патогенеза⁸³. Дальнейшее развитие кардиологии, разумеется, внесло свои поправки. Если во второй половине XX века концепция гипертонической болезни неврогенной природы (по Г.Ф.Лангу) входила в число самых выдающихся приоритетов советской терапевтической науки, то в XXI веке неврогенная гипертензия заняла более скромное место в ряду синдромов повышенного кровяного давления. Это никак не отменяет того факта, что работы Ланга о гипертонической болезни стали важнейшим этапом научного изучения артериальных гипертензий.

По проблеме недостаточности кровообращения — центральной для патологии сердечно-сосудистой системы, «работая независимо друг от друга, клиники Г.Ф.Ланга, Н.Д.Стражеско, Д.Д.Плетнева, Н.А.Куршакова, дополняя одна другую, в очень существенной степени расширили имевшиеся к тому времени представления о патогенезе и патофизиологии недостаточности кровообращения и наметили пути дальнейших исследований в этой области. Они способствовали разработке классификации сердечной и сосудистой форм недостаточности кровообращения, предложенной Стражеско (совместно с В.Х.Василенко) и Лангом, и показали, что изменения гемодинамики и обмена веществ теснейшим образом взаимно связаны и влияют друг на друга»⁸⁴. Разработанная Г.Ф.Лангом классификация и номенклатура болезней системы кровообращения, тщательно продуманная, многократно обсужденная разными терапевтическими коллективами и принятая XII Всесоюзным съездом терапевтов (1935)⁸⁵, в течение всего XX века служила руководством для отечественных врачей. Конечно, сам автор со временем внес бы в классификацию поправки, ликвидировав третью группу — заболеваний нейрогуморального регулирующего кровообращение аппарата и сблизив грудную жабу и инфаркт миокарда (он сам подчеркивал, что между ними существуют все переходные формы); пересмотрев сомнительную группу «сердечных неврозов»; включив обширную группу симптоматических гипертензий. Но научно-методические подходы Г.Ф.Ланга сохраняли свою

⁸³ Труды Всесоюзного совещания по гипертонической болезни. Под ред. В.Ф.Зеленина. Горький, 1947: 245.

⁸⁴ Ильинский Б.В. Георгий Федорович Ланг. 1875–1948. Л.: Наука, 1985. С. 78.

⁸⁵ Ланг Г.Ф. Классификация и номенклатура болезней сердечно-сосудистой системы. Терапевтический архив, 1934; 1: 1–29; его же: Классификация болезней системы кровообращения. Труды XII Всесоюзного съезда терапевтов. М., 1940: 253–257, 275–276.

ценность и служили образцом при создании классификаций в других разделах клинической медицины.

В советской клинике внутренних болезней Г.Ф.Ланг был одним из самых последовательных и влиятельных сторонников функционального подхода к проблемам патологии. Это нашло отражение и в его учении о миокардиодистрофиях. Под таким термином он объединил группу заболеваний мышцы сердца, имеющих в своей основе обратимые биохимические расстройства, которые не сопровождаются выраженными морфологическими изменениями миокарда, но объективно регистрируются при электрокардиографическом исследовании и ведут к сердечной недостаточности. При этом он указывал, что речь идет не о нозологической форме, а об определенной стадии в развитии многих заболеваний и что он не придает иного значения данному термину, кроме того, что этот термин подчеркивает биохимическое направление дальнейших исследований как наиболее перспективное для решения вопросов о причине и субстрате возникающей в этих случаях недостаточности сердца⁸⁶. В международной терминологии «миокардиодистрофия» не прижилась и была вытеснена термином «миокардиопатия», потом «кардиомиопатия», с указанием ее причины (например, алкогольная кардиомиопатия).

В 30-е годы XX века в терапевтических стационарах, по данным М.В.Черноруцкого, до 70 % больных молодого возраста с сердечно-сосудистыми заболеваниями страдали ревматическим поражением сердца — ревматизм превратился в такую же социальную проблему медицины как туберкулез. Закономерно поэтому, что Г.Ф.Ланг и сотрудники его клиники (Д.М.Гротэль, Б.В.Ильинский и др.) исследовали актуальные проблемы раннего поражения миокарда и более позднего поражения эндокарда при ревматизме, висцеральных проявлений ревматизма, изменений электрокардиограммы у больных острым ревматическим полиартритом, скрытого течения эндомиокардитов у больных с клапанными пороками сердца и т.д. Результаты этих исследований получили обобщение в докладе Г.Ф.Ланга на IV Международном противоревматическом конгрессе в Москве в 1934 году и в его статье в БМЭ (1934; совместно с Б.В.Ильинским). Ревматизм Ланг рассматривал как часть иммунобиологической проблемы стрептококковой инфекции. Еще в 1926 году он говорил о единстве ревматического и подострого септического эндокардитов; в острых дискуссиях на эту тему той же точки зрения придерживались С.С.Зимницкий, Н.Д.Стражеско,

⁸⁶ Ланг Г.Ф. О поражениях сердечной мышцы и об электрокардиографических их проявлениях с биохимической точки зрения. Вопросы кардиологии. М.—Л., 1936.

М.В.Черноруцкий. Сотрудник Д.Д.Плетнева Б.А.Черногубов настаивал на том, что эти заболевания суть разные самостоятельные нозологические единицы; со временем именно последняя точка зрения и победила.

Ряд работ Г.Ф.Ланга и его сотрудников (Д.М.Гротэль, Б.В.Ильинский, А.Л.Мясников, Н.А.Толубеева и др.) был посвящен проблемам атеросклероза, коронарной недостаточности и инфаркта миокарда. По проблеме атеросклероза возглавляемые Лангом ФТК 1-го ЛМИ и кардиологическая клиника ВИЭМ вели исследования (1933–1941) совместно с отделом патологической анатомии ВИЭМ, исходя из выдвинутой Н.Н.Аничковым холестериновой инфильтрационно-комбинационной теории происхождения атеросклероза. Одновременные исследования клиники Ланга по проблеме грудной жабы привели его к выводу, что грудная жаба и инфаркт миокарда — проявления одного патологического процесса, выраженного в различной степени. В 1930-е годы отмечалось отчетливое нарастание частоты инфаркта миокарда; на материале клиники Ланга (200 случаев инфаркта миокарда) Д.М.Гротэль написал монографию⁸⁷ — в то время самое капитальное руководство по этой теме, с подробным описанием клинических типов и осложнений болезни, с опорными пунктами для прижизненной электрокардиографической топической его диагностики. Г.Ф.Ланг и его сотрудники в разных клиниках (М.Я.Арьев, Д.М.Гротэль, М.Э.Мандельштам, А.Ф.Тур) успешно вели исследования по проблеме нарушений ритма сердца; клиника Ланга первой в стране применила хинидин для лечения мерцательной аритмии (1922); сам термин «мерцание предсердий» введен в отечественную клинику внутренних болезней Лангом (как перевод немецкого термина «Vorhofflimmern»).

Классическое руководство Г.Ф.Ланга «Болезни системы кровообращения» (М., 1938) подвело итоги кардиологических исследований не только его клиники, но и терапевтов СССР в целом в предвоенные годы, закрепило методологические установки на развитие функционального подхода к проблемам патологии и нозологического принципа в номенклатуре и классификации болезней. Это руководство подтвердило особую роль Г.Ф.Ланга, наряду с Д.Д.Плетневым и Н.Д.Стражеско, в истории становления кардиологии в СССР.

В 1920-е—30-е годы в Москве под руководством Д.Д.Плетнева и М.П.Кончаловского работали многочисленные научные коллективы со многими десятками исследователей, которые имели пра-

⁸⁷ Гротэль Д.М. Острый инфаркт миокарда. Л., 1940.

во горделиво называть себя «учениками Плетнева» или «учениками Кончаловского», хотя историк не может всех их рассматривать как представителей соответствующих научных школ. Точно так же и в Ленинграде в 1920-е—40-е годы многие десятки исследователей — доценты и ассистенты, научные сотрудники, ординаторы, аспиранты, экстерны ФТК 1-го ЛМИ, кардиологической и гематологической клиник ВИЭМ — трудились под непосредственным руководством Г.Ф.Ланга. Кого из них можно отнести к его школе, не нарушая принятых для научных школ критериев? Материалы наших исследований позволяют говорить о том, что кардиологическую школу Ланга составили 17 его учеников. Персональный состав этой школы (алфавитный список сотрудников, оставивших заметное научное наследие): будущий академик АН Азербайджана Д.М.Абдуллаев, профессора М.Я.Арьев, Г.Р.Британишский, И.Е.Ганелина, Л.М.Георгиевская, Д.М.Гротэль, А.Г.Дембо, К.Н.Замыслова, Б.В.Ильинский, Т.С.Истаманова, А.А.Кедров, Р.Г.Межебовский, академик АМН А.Л.Мясников, профессора А.Г.Тетельбаум, А.Ф.Тур⁸⁸, М.И.Хвиливицкая, доктор медицинских наук Н.А.Толубеева.

Наличие дочерних школ — верный признак масштабности научной школы. В этом отношении последовательные школы С.П.Боткина, М.В.Яновского и Г.Ф.Ланга являют собой уникальный пример устойчивости и масштабности школы. И тематической направленностью, и твердо установленным порядком работы школа Ланга демонстрировала прямое продолжение школ С.П.Боткина и М.В.Яновского. Г.Ф.Лангу и его научной школе посвящена обширная литература, в том числе капитальные монографии его научных «сыновей, внуков и правнуков» — Б.В.Ильинского, В.А.Алмазова (ученик Т.С.Истамановой) и Е.В.Шляхто (ученик В.А.Алмазова)⁸⁹.

Наряду с кардиологией, оформление которой в качестве самостоятельной научной дисциплины проходило уже после Ланга (при решающей роли ученика Ланга А.Л.Мясникова), любимым направлением научной деятельности клиники Ланга была гематология. Так, во второй половине 1930-х годов в клинику ежегодно госпитализировали более 100 больных этого профиля. В 1920-е—30-е годы значительное число сотрудников было занято (исключительно или в сочетании с другими темами) разработкой различных вопросов теоретической и клинической гематологии — М.Д.Тушинский, Т.С.Истаманова,

⁸⁸ Антонина Федоровна Тур, сестра известного педиатра академика АМН СССР Александра Федоровича Тура.

⁸⁹ Алмазов В.А., Шляхто Е.В. Академик Г.Ф.Ланг и его школа. М., 1999; Б.В.Ильинский цитирован выше.

Ф.М.Василевская, В.В.Свирчевская, Н.С.Белоногова, Ю.П.Уринсон и другие. В отечественной гематологии до середины 1930-х годов господствовало морфологическое направление, представленное такими крупными исследователями, как А.Н.Крюков (Москва—Ташкент—Москва), М.И.Аринкин (Ленинград), Н.К.Горяев (Казань). В отличие от них Г.Ф.Ланга, начиная с диссертации, выполненной у М.В.Яновского, интересовали, прежде всего, проблемы физиологии и патологии красной крови, гемолиза и анемий; постепенно он приходил к представлению о системе крови и регуляторных механизмах, обеспечивающих единство и функцию этой системы.

Во второй половине 1930-х годов, в связи с успешными исследованиями школы Г.Ф.Ланга и московской школы М.П.Кончаловского, уже казалось, что в истории гематологии начинается новый этап, когда на передний план в исследованиях выдвигается не морфологический, а функциональный подход. Результаты пятнадцатилетнего изучения «красной крови» в его клинике Ланг обобщил в принципиальном докладе на заседании Ленинградского терапевтического общества имени С.П.Боткина 14.5.1938 года «О некоторых проблемах и достижениях функциональной гематологии», дав тем самым новому направлению общепринятое затем название. Развитие учения о крови продемонстрировало, однако, что при всех конкретных достижениях функциональной гематологии дальнейшее превращение этого важного раздела клиники внутренних болезней в самостоятельную клиническую научно-учебную дисциплину и врачебную специальность проходило с 1960-х годов при решающем влиянии клинико-морфологической школы А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского, а не школ Г.Ф.Ланга и М.П.Кончаловского. В отличие от кардиологической школы Ланга, вопрос о его гематологической школе представляется сложным, спорным и требует специального исследования.

Что касается других известных врачей-исследователей, работавших под руководством Ланга, то включение их в состав его школы не имеет научных оснований. Так, будущий академик АМН В.Г.Баранов в 1930-е годы, а затем с 1946 года руководил открытым при ФТК отделением эндокринологии; Ланг и Баранов публиковали совместные работы. Но ученик пришел к учителю уже сформировавшимся врачом, исследователем, человеком и развивал оригинальное собственное направление. В этом эндокринологическом отделении работал будущий выдающийся эндокринолог, онколог, геронтолог профессор В.М.Дильман, кандидатской диссертацией которого руководил В.Г.Баранов: здесь можно говорить о школе Баранова, но не о школе Ланга. И.Т.Теплов начинал свое клиническое образование не в Ле-

нинграде, а в Казани как представитель научной школы Н.К.Горяева. Военный врач Л.С.Гиршберг до прихода на кафедру Смоленского медицинского института (1935) проводил исследования в клинике Ланга, но они были посвящены патологии органов желудочно-кишечного тракта. Доцентом на кафедре Ланга работал (1924—1930) М.Д.Тушинский, избранный в 1945 году в АМН, но он был учеником Н.Я.Чистовича, прошел школу работы в Обуховской больнице. Были и другие профессора, на каком-то этапе своей биографии поработавшие у Ланга, но не являющиеся его учениками (например, известный исследователь венозного давления и сосудистого тонуса и проблемы ревматизма В.А.Вальдман, который молодым врачом прошел школу работы в Обуховской больнице под руководством А.А.Нечаева, видного ученика С.П.Боткина, или крупный ленинградский кардиолог М.Э.Мандельштам): это понятно, поскольку вся научно-общественная жизнь терапевтов Ленинграда в 1920-е—30-е годы проходила под прямым влиянием «мозгового центра» терапии, каким была клиника Ланга.

Руководитель клиники был воплощением постоянной огромной работоспособности и целеустремленности и требовал такой же самоотдачи от сотрудников. Избавляясь от тех, кто не мог или не хотел так работать, он всячески заботился о перспективной научной молодежи: он создавал свою школу и не ленился, и не боялся вступать в борьбу за нее. Об этом свидетельствуют его настойчивые письменные обращения (в ректорат, в министерство, в АМН) с просьбой оставить в клинике того или иного перспективного сотрудника. Примером такой переписки может служить обстоятельная, на трех страницах, его докладная записка директору 1-го ЛМИ от 16 февраля 1939 года: «В целях обеспечения заведомой мною клиники соответствующими кадрами, я прошу об оставлении в штате клиники двух оканчивающих аспирантуру врачей — А.Г.Дембо и Ф.М.Василевской... Я считаю, что из А.Г.Дембо разовьется ценнейший научный работник и клиницист-преподаватель. Для клиники его оставление особенно важно с точки зрения развития в ней научной работы по изучению дыхательной недостаточности, имеющей особо важное значение для авиационной медицины и в деле обороны с боевыми отравляющими веществами... Развитие из Ф.М.Василевской прекрасного клинициста, преподавателя и научного работника можно считать вполне обеспеченным...»⁹⁰.

⁹⁰ Бородулин В.И. Г.Ф.Ланг. М., 1976: 49. Примечание. Автор благодарен профессору Александру Григорьевичу Дембо за дружеское отношение, рассказы о клинике Ланга и за предоставление этого письма из его личного архива.

Он боролся за своих учеников до конца жизни. По поводу И.Е.Ганелиной он написал личное письмо вице-президенту АМН И.В.Давыдовскому: «Я крайне заинтересован в том, чтобы она осталась работать у меня, т.к. я убедился в том, что это ценнейший сотрудник по научной работе... Я надеюсь, что Вы найдете возможным исполнить эту первую и последнюю мою к Вам просьбу. С искренним уважением Г.Ланг»⁹¹. Дата на письме — 8 марта 1948 года: с просьбой обращался безнадежно больной человек. Когда ближайший сотрудник Ланга Д.М.Гротэль перенес повторный инсульт, и администрация 1-го ЛМИ пыталась перевести его на инвалидность, Г.Ф.Ланг заявил ректору, что пока он — Ланг — заведует клиникой, «в каком бы состоянии ни был профессор Гротэль, он останется в штате клиники на должности второго профессора», — так и было.

Строгий и величественный на кафедре, Георгий Федорович у себя дома радовал всех гостеприимством и простотой общения. Он был в дружеских отношениях с Д.Д.Плетневым: приезжая в Ленинград, тот проводил в клинике Ланга совместные разборы больных, бывал у него дома и, по воспоминаниям Н.С.Белоноговой-Ланг, на торжественных обедах один вел застольную беседу так охотно и неистощимо, что никому уже не приходилось беспокоиться о веселье. Плетневу принадлежит убедительная характеристика стиля научных исследований клиники Ланга: «Когда я читаю работы Ланга или от Ланга по вопросу, который меня интересует, я эти работы не проверяю, я их продолжаю. Другие работы я предварительно проверяю». Неожиданный удар этой дружбе нанес злой язык Дмитрия Дмитриевича: Ланга вызвали в Москву к умирающему Горькому; в консилиумах участвовали также Плетнев и Кончаловский. Во время совместной прогулки Ланг признался, что испытывает неприятное чувство врача перед секционным исследованием (любая врачебная ошибка при таком пациенте...), на что Плетнев ответил бестактной шуткой, дескать, другим теперь нечего беспокоиться — Ланга вызвали, ему и отвечать. Конечно, Ланг обиделся, а Плетнев грубо ошибся в прогнозе: на судебном процессе 1938 года «отвечать» пришлось именно ему. В 1937 году, когда от Ланга потребовалось публичное осуждение «профессора-насильника» Плетнева, он сказал только: «Конечно, я считаю, что кусать грудь пациентки не хорошо».

С 1923 года Г.Ф.Ланг и М.П.Кончаловский совместно редактировали основанный ими журнал «Терапевтический архив». С этого времени начались их дружеские отношения и постоянная переписка.

⁹¹ Личное дело Г.Ф.Ланга. Архив АМН СССР — РАМН. Л. 33.

Нет никаких сомнений: основоположники клиники внутренних болезней в СССР ясно сознавали свою сопричастность в организации научно-общественной жизни терапевтов страны и были готовы взять на себя высокую ответственность. Г.Ф.Ланг радовался, что основные мысли его доклада «Патогенез и патофизиология недостаточности кровообращения» на XII Всесоюзном съезде терапевтов (1935) совпали с идеями Н.Д.Стражеско, радовался рациональности поправки, которую Н.Д.Стражеско и В.Х.Василенко внесли в классификацию недостаточности кровообращения, выделив ее дистрофическую стадию. И Ланг, и Стражеско были людьми сдержанными, «закрытыми», но в письмах Н.Д.Стражеско Г.Ф.Лангу и его вдове Н.С.Белоноговой-Ланг зафиксирована эмоциональная составляющая их взаимоотношений. В письме, датированном 21.6.1945 года, читаем: «Хотел также повидаться с Вами, чтобы потолковать о многом, в частности и об Академии медицинских наук, в которой нам с Вами, как ни трудно нам, а все же необходимо принять активное участие..., так как здесь некому взять дело в руки... Переехать в Москву я отказался, но обещал наезжать сюда почаще и принять участие в организации Академии, не занимая каких-либо ответственных постов». В письме Н.С.Белоноговой-Ланг от 28.4.1949 года Стражеско писал: «...Смерть таких людей, каким был покойный Георгий Федорович, пережить легко нельзя не только жене, но и друзьям. От меня более двух месяцев скрывали действительность... — по существу, это был единственный мой друг, которого я горячо любил и уважал»⁹².

Осенью 1947 года Георгий Федорович сказал жене: «У меня рак». В феврале 1948 года — почти сразу после его доклада о гипертонической болезни на сессии АМН — начались боли в нижней части грудной клетки, потом был перелом ребра, появились упорные боли в животе: диагноз рака кардиального отдела желудка не вызывал сомнений. Были консилиумы с участием Ю.Ю.Джанелидзе, С.С.Юдина, А.Г.Савиных. Н.Н.Петров сказал: «Только сумасшедший мог бы его оперировать». Умирал он тяжело, мучительно, на наркотиках. 24 июля его не стало. Его похоронили на Серафимовском кладбище. Осенью на средства, собранные городским терапевтическим обществом, был поставлен строгий памятник — во вкусе покойного.



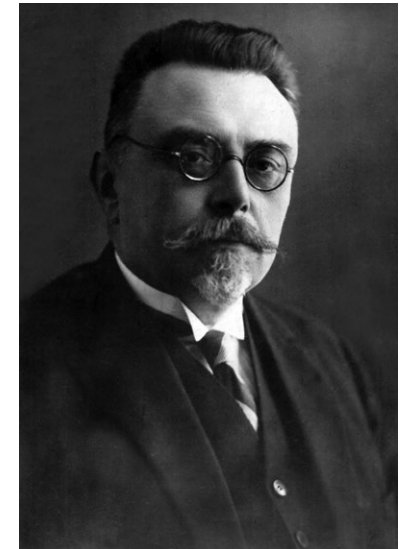
⁹² Письма Н.Д.Стражеско — в личном архиве В.И.Бородулина.

5. ЕВРОПЕЙСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНА В ВЕДУЩИХ СОВЕТСКИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ. НИКОЛАЙ ДМИТРИЕВИЧ СТРАЖЕСКО: ЛИЦО И БРОНЗОВАЯ МАСКА. О КИЕВСКОЙ ШКОЛЕ Н.Д. СТРАЖЕСКО.

Восстановление ведущих клиник страны после Великой Отечественной войны и всяческих потрясений эпохи позднего сталинизма было сравнительно быстрым и успешным. Оно началось с середины 1950-х годов и уже в 1960-е годы, отставая от ведущих зарубежных стран по многим позициям на многих конкретных направлениях клинической мысли, терапевтическая наука в ведущих медицинских центрах в целом соответствовала мировому контексту. Так, контакты с зарубежной медициной демонстрировали, что столичные клиники В.Х.Василенко, В.Н.Виноградова, А.Л.Мясникова, Е.М.Тареева (1-й ММИ) или Б.Е.Вотчала, И.А.Кассирского (ЦИУ врачей) и в научных исследованиях, и в учебном процессе работали на уровне европейских коллег. При этом они опирались на опыт и традиции классиков советской клиники внутренних болезней. Из «триумвирата» лидеров, возглавлявших клинику внутренних болезней в СССР с конца 1930-х годов, — М.П.Кончаловского, Г.Ф.Ланга и Н.Д.Стражеско — наибольшее прижизненное признание получил Н.Д.Стражеско.

Николай Дмитриевич Стражеско (1876–1952) единственным из терапевтов страны был в составе трех академий: в 1934 году он стал действительным членом Всеукраинской академии наук, в 1943 году — академиком Академии наук СССР, в 1944 году вошел в первый состав действительных членов АМН СССР. Он был награжден двумя орденами Ленина и двумя орденами Трудового Красного Знамени; в 1947 году он был удостоен звания Героя Социалистического Труда. Его называли «одним из виднейших представителей отечественной медицины», «основателем советской терапевтической школы», «гордостью советской медицинской науки». В 1936 году академику Н.Д.Стражеско предоставили возможность создать в Киеве Украинский институт клинической медицины. Его именем названа улица в Киеве. Ему посвящен выпуск художественного маркированного конверта СССР 1986 года. Со страниц многочисленных статей и брошюр встает бронзовый академик Стражеско — как на установленном в 1978 году в Киеве па-

мятнике на территории НИИ кардиологии его имени: рыцарь без страха и упрека, идеал служения Науке. К сожалению, на таких памятниках не присутствует личность героя, не видны его чисто человеческие черты. Прошло почти три четверти века после его смерти, мы живем в иных реалиях и естественно наше желание беспристрастно, без идеологических шор, политического словоблудия и всяческих прикрас внимательно рассмотреть биографию ученого, его личность, попытаться на основе привлечения новых литературных и архивных материалов восстановить его человеческое лицо, очистив его от густого слоя грима.



Н.Д.Стражеско

В литературе об академике Стражеско, как правило, указывалась и указывается ошибочная дата рождения — 30 декабря; эта же дата фигурировала на его юбилеях. Однако, вопреки официальной юбилейной традиции и семейным праздникам, его досоветский послужной список, докторская диссертация (1904; *sigillum vitae*) и личное дело Н.Д.Стражеско уже в советский период однозначно свидетельствуют, что он родился 17 (по новому стилю 29) декабря 1876 года. Род Стражеско берет начало от молдавских бояр. Дед Николая Георгий Апостолович Стражеско — из села Вережены Оргеевского уезда Бессарабии (ныне в Теленештском районе Молдавии). Его сын (отец Николая) Дмитрий Георгиевич (чаще — Дмитрий Егорович) Стражеско по окончании в 1858 году Кишиневской гимназии получал образование на юридическом факультете Ришельевского лицея (с 1865 года — Новороссийский университет в Одессе), а затем остался жить и работать в Одессе. На момент рождения Николая Стражеско его отец был мировым судьей. В начале XX в. Д.Г.Стражеско — член наблюдательного комитета Земского банка Херсонской губернии, гласный Одесской городской думы. К 1912 году действительный статский советник Стражеско — председатель правления того же банка, почетный мировой судья по Одесскому уезду. Мать Николая Стражеско, урожденная Винк, была дочерью контр-адмирала, участника обороны Севастополя. В досоветских послужных списках приводили не национальность, а вероисповедание; Н.Д. Стражеско был право-

славным. Но в советскую эпоху требовалось указать национальность. Советские анкеты были то на украинском, то на русском языке; может быть, этим объясняется, что профессор в одних случаях указывал, что он «украинец», а в других — что русский. В советских анкетах фигурировали также «бывшее сословие родителей» и «основное занятие родителей до Октябрьской революции». Уклоняясь от указания своего дворянского происхождения, Стражеско писал: «служащие», «служащие городского самоуправления»⁹³.

Новороссийский университет в Одессе еще не имел медицинского факультета, и Николай Стражеско, окончив гимназию с отличием (1894) и решив стать врачом, отправился в Киев, где поступил в Университет святого Владимира. В годы учебы в университете (1894–1899) одним из его учителей был профессор Василий Парменович Образцов, оказавший на него решающее влияние. Окончив университет со степенью лекаря с отличием, Стражеско с января 1900 года работал под руководством В.П.Образцова в Александровской больнице в качестве экстерна, а с марта 1901 года — в качестве интерна терапевтического отделения. Профессор Образцов в то время, подобно ведущим парижским клиницистам той эпохи, стал выслушивать сердце непосредственно, без стетоскопа, а также одновременно регистрировать кривые артериального и венозного пульса и верхушечного толчка. Для обучения этой методике Стражеско в 1901 году был командирован в Париж, в клинику Потена (часто ошибочно пишут «к Потену», но знаменитого кардиолога П.К.Э.Потена он уже не застал — в 1900 году тот вышел в отставку, а 5 января 1901 года скончался), где научился снимать механические кривые и регистрировать ритм галопа. Он прошел также стажировку в клиниках Берлина и Мюнхена. В 1902 году он сдал экзамены на степень доктора медицины; в том же году профессор Образцов добился направления его в Петербург, в Институт экспериментальной медицины, к И.П.Павлову — для выполнения экспериментального диссертационного исследования.

Успешная защита диссертации на тему «К физиологии кишок» состоялась 24 октября 1904 года; 30 октября конференция ВМА утвердила Н.Д.Стражеско в степени доктора медицины. 1 января 1905 года он был утвержден в должности штатного ординатора медицинского факультета Университета св. Владимира на три года, затем оставлен ещё на один год сверхштатным ординатором, но уже 3 мая 1908 года назначен асси-

⁹³ Бородулин В.И., Васильев К.К. О лидерах советской терапевтической элиты. Академик Николай Дмитриевич Стражеско — портрет без ретуши. Альманах истории медицины: неизвестные и спорные страницы. Вып. 2, 2019: 176–195.

стенном факультетской терапевтической клиники (которой с 1904 года руководил профессор Образцов), с содержанием 1200 руб. в год, и допущен к чтению лекций в качестве приват-доцента (без содержания). В 1909 году университет командировал с ученой целью Н.Д. Стражеско в Будапешт на XVI Международный конгресс врачей. Как видим, его карьера складывалась вполне успешно, чему должно было способствовать дополнительное обстоятельство: с 1901 года он женат на Наталье Васильевне Образцовой — дочери профессора. Единой семьи Образцовых — Стражеско, впрочем, не получилось: после вступления В.П.Образцова во второй (до 1916 года — гражданский) брак его первая жена прервала с ним отношения; дочь полностью встала на сторону матери. По сведениям, полученным от правнучки Образцова и внучки Стражеско Ирины Дмитриевны Стражеско⁹⁴, никакого общения между семьями Образцова и Стражеско не было; учитель и ученик общались только на работе. В семье Стражеско было четверо детей: Александра (1903 г.р.), Наталья (1905), Дмитрий (1913) и Ирина (1917).

С 1910 года приват-доцент университета Н.Д.Стражеско одновременно заведовал кафедрой частной патологии и терапии медицинского факультета Киевских высших женских курсов⁹⁵, почему его и принято с этого времени считать профессором. Однако эти курсы были частным, а не государственным вузом; заведующих кафедрами называли профессорами, но они не состояли на государственной службе и не имели государственного профессорского диплома. С началом Первой мировой войны Н.Д.Стражеско участвовал в оказании медицинской помощи раненым и больным воинам, в связи с чем в 1916 году «за отлично усердную службу и труды, понесенные во время военных действий», приказом по армии юго-западного фронта за № 1199 он был награжден орденом Святого Станислава 2 степени (до этого он уже стал кавалером орденов Св. Станислава 3 ст. и Св. Анны 3 ст.). Его общественно-политические взгляды характеризует тот факт, что в одной из ранних советских анкет в графе «принадлежал ли к другим партиям» он написал: «с 1917 г. — 4–5 лет в кадетской партии»; в других анкетах профессор Стражеско игнорировал этот вопрос, оставляя графу незаполненной.

С началом гражданской войны, в условиях постоянной смены власти и полной хозяйственной дезорганизации и разрухи, Н.Д.Стражеско подал в университет прошение об увольнении и 19 апреля 1918 года

⁹⁴ Запись бесед с канд. мед. наук И.Д.Стражеско — в личном архиве В.И.Бородулина.

⁹⁵ В 1915 году факультет был выделен в самостоятельный Киевский женский медицинский институт, а в 1920 году присоединен к медицинскому факультету Университета св. Владимира.

был уволен. В годы гражданской войны из обеих столиц — Петрограда и Москвы — интеллигенция бежала на юг, в том числе и в Киев, а из Киева, при приближении красных, дальше — в Одессу или Крым. К этим беженцам присоединялась киевская интеллигенция. Так и профессор Стражеско вместе с женой и детьми ушел из Киева с отступающими деникинцами и в конце 1919 года оказался в родной для него Одессе. Вероятно, такому решению способствовала и трагическая смерть его брата Александра: в 1918 году он был убит за нарушение комендантского часа. В феврале 1920 года в Одессе установилась советская власть. В связи с этим ряд профессоров Новороссийского университета навсегда покинули родину. Шла гражданская война, различные территории державы переходили «из рук в руки», окончательный исход не был ясен. Стражеско решил остаться в родной Одессе.

В феврале 1920 года Совет медицинского факультета Новороссийского университета избрал Н.Д.Стражеско приват-доцентом по кафедре факультетской терапевтической клиники, с поручением заведывания этой кафедрой; в июле 1920 года он был утвержден профессором по той же кафедре. Таким образом, Н.Д.Стражеско официально стал профессором только в 1920 году. Тогда же он был избран профессором Одесского клинического института, образованного в связи с потребностью усовершенствования большого числа врачей, выпущенных в условиях военного времени зауряд-врачами. Одновременно он был назначен консультантом инфекционного госпиталя на 200 кроватей. Проживала семья Стражеско в Одессе по адресу Ольгиевская ул., дом 17, кв. 18. Одесский период не ознаменовался новыми исследованиями профессора Стражеско, но именно в это время он прочитал студентам цикл лекций, которые стали основой его клинического руководства «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости» (Одесса, 1924; выдержало четыре издания). В Обществе одесских врачей на заседании 15 мая 1921 года, посвященном памяти умершего 12 декабря 1920 года в Киеве В.П.Образцова, Н.Д.Стражеско выступил с речью о выдающихся заслугах Образцова как врача и ученого. Затем это сообщение он опубликовал в «Киевском медицинском журнале»⁹⁶ и в последующем трижды возвращался к воспоминаниям о великом учителе — в 1937, 1947 и 1949 годах. Воздавая должное учителю — классику отечественной клинической медицины, ученик старательно не касался своих личных взаимоотношений с ним в последние, страшные для Образцова годы его жизни: болезнь, нищета, одиночество,

⁹⁶ Стражеско Н.Д. Памяти профессора В.П.Образцова. Киевский медицинский журнал. 1922; 1: 1–10.

голод и холод. У нас нет ни устных, ни письменных свидетельств какого-либо участия, какой-либо помощи учителю (и тестю) со стороны ученика. Может быть, запоздавшая благодарность Стражеско учителю отчасти была мотивирована и чувством вины перед ним.

Мечта профессора Стражеско о возвращении в Киев осуществлялась в 1921 году: 26 июля этого года факультетский совет Киевской медицинской академии (бывший медфак Университета св. Владимира) избрал его заведующим кафедрой врачебной диагностики с пропедевтической клиникой и 6 декабря 1921 года он вступил в заведывание кафедрой. В 1927 году он был избран на вакантную кафедру госпитальной терапии, в 1930 году стал заведующим кафедрой ФТК, а с 1 августа 1931 года он заведовал объединенной кафедрой факультетской и госпитальной терапии. С августа 1922 года семья Стражеско проживала по адресу ул. Владимирская, д. 48а, кв. 5; в этом доме Н.Д.Стражеско жил в годы 1922–1941 и 1944–1952⁹⁷.

В мае 1934 года последовало избрание Н.Д.Стражеско в действительные члены Всеукраинской академии наук. В том же году исполнилось 35 лет врачебной и научной деятельности Николая Дмитриевича. В связи с этим Совнарком УССР постановил присвоить профессору Стражеско звание заслуженного деятеля науки и премировать его легкой машиной⁹⁸. В марте 1936 года был открыт созданный по его инициативе Украинский НИИ клинической медицины, и он стал его первым директором; в дальнейшем институт носил его имя; в 1977 году переименован в Институт кардиологии. После смерти Ф.Г.Яновского (1928) профессор Стражеско, несомненно, был самым популярным, самым почитаемым украинским терапевтом, имел обширную частную практику, лечил руководителей советской Украины и цвет киевской интеллигенции. Гонорары академика Стражеско были самыми высокими в Киеве. Опубликованы рассказы современников о том, как был обставлен визит врачебной знаменитости к пациенту: сначала представительный шофер разыскивал квартиру, потом в нее поднимался величественный профессор. Его диагнозы и рекомендации были четкими, безапелляционными и, как правило, безупречными.

Н.Д.Стражеско получил классическое образование, свободно владел английским, французским и немецким языками, был человеком широкой культуры, любителем литературы, музыки и живописи (в квартире была коллекция работ русских художников); если выпадал

⁹⁷ Фигурирующие в литературе сведения, что профессор Стражеско жил здесь в 1943–1952 гг., как установил К.К.Васильев, ошибочны.

⁹⁸ Постановление от 20 декабря 1934 года № 1397.

свободный вечер, посещал театральные спектакли, концерты. Он любил принимать многочисленных гостей (до 1937 года), с обильным угощением, интересными разговорами, музыкой, танцами. Казалось, что талантливый, исключительно успешный, обласканный советской властью врач и ученый мог радоваться жизни и благодарить судьбу за счастливый жребий. Но так только казалось — свою внутреннюю жизнь академик упрятал очень глубоко. Пришло постсоветское время, открылись изъятые «органами» архивные материалы, наладились международные личные связи, появился интернет, а в моду вошла беспощадная критика прежнего режима, и мы узнали много нового о другой, параллельной и тайной жизни безупречного (как казалось) советского академика.

В 1927 году старшие дочери Николая Дмитриевича — Александра и Наталья — тихо, незаметно уехали в Париж, вышли замуж за русских белоэмигрантов хороших фамилий, завели свои семьи. Александра Николаевна (1903–1981) была художницей; на деньги, переданные родителями (200 тыс. руб.), которые продали особняк в Киеве, на Ярославовом валу, она приобрела магазин в Париже. Она была замужем четыре раза, но только от второго супруга, капитана Алексеевского полка Е.В.Фиалковского (1896–1983), у нее были дети: дочери Наталья и Анна (родились в 1930 и 1934 годах) и сыновья Георгий и Борис (1931 и 1933); были, конечно, и многочисленные внуки и правнуки. Александра Николаевна похоронена рядом со своим последним мужем, поручиком инженерных войск А.Л.Сазоновым (1897–1975), на русских участках кладбища Сент-Женевьев-де-Буа под Парижем⁹⁹. Наталья Николаевна (1905–1986) в браке с В.К.Туржанским (1888–1948) в 1935 году родила сына Николая; там также остались внуки.

Обычно в анкетах профессор Стражеско указывал, что родственников за рубежом не имеет. Однако в анкете от 19.6.1938 года (на украинском языке) Н.Д.Стражеско записал: «Две дочери живут во Франции. Выехали в 1927 году для окончания образования». В той же анкете он указал, что был в заграничной научной командировке в январе–феврале 1927 года в Берлине и Париже. Та же датировка подтверждается его заявлением от 28 декабря 1926 года о его заграничном выезде на два месяца. Это позволило одному из биографов Н.Д.Стражеско — профессору К.К.Васильеву — обоснованно предположить, что Стражеско воспользовался заграничной командировкой, чтобы привезти и оста-

⁹⁹ Фиалковский Е.В.; Фиалковский Б.Е. В кн.: Российское зарубежье во Франции. 1919–2000. Биографический словарь. М., 2010. Т.3: 411; Грезин И. Алфавитный список русских захоронений на кладбище Сент-Женевьев-де-Буа. Париж, 1995: 337.

вить в Париже старших дочерей. В 1930-е годы заграничных поездок он уже не совершал. Даже в близком его окружении все знали, что у него один сын Дмитрий и одна дочь Ирина. Обмениваться письмами удавалось редко — только при надежных оказиях. Н.Д.Стражеско писал: «Дорогие мои, горько читать о ваших трудностях, но они намного легче существующего у нас режима»¹⁰⁰... Так рассеялся густой туман, спрятавший его внутренний мир.

Страшный удар обрушился на него в 1937 году — умерла от туберкулеза его любимица девятнадцатилетняя Иринка. Через год он похоронил жену. Опустела его большая квартира. В роковой для страны 1941 год при срочной эвакуации Института клинической медицины из Киева, со всей неразберихой, которая ей сопутствовала, семья сына Дмитрия не смогла эвакуироваться. По сообщению внучки академика Стражеско И.Д.Стражеско, при немцах ее отец инженер-химик Дмитрий Николаевич и его жена, чтобы прокормиться, готовили в домашних условиях соду и продавали ее. В эвакуации (1941–1944) академик Стражеско заведовал в Уфе кафедрой в Башкирском медицинском институте, затем в Москве был научным руководителем Центрального госпиталя Красной Армии. В связи с ухудшением здоровья раненого командующего 1-м Украинским фронтом Н.Ф.Ватутина, которого в Киеве лечил главный хирург Красной Армии Н.Н.Бурденко, Н.Д.Стражеско был вызван из Москвы и 6 апреля 1944 года прибыл в Киев; состояние генерала было критическим и уже 15 апреля он скончался.

22 июня 1944 года Н.Д.Стражеско приступил к заведыванию своей кафедрой в Киевском медицинском институте. По возвращении в Киев он оказался в сложной ситуации: над сыном сгустились тучи, ему — директору химического завода — инкриминировали сокрытие пребывания на оккупированной территории, запахло ГУЛАГом, Сибирью. Известно, что Н.Д.Стражеско консультировал И.В.Сталина, В.М.Молотова, лечил Н.С.Хрущева — тогдашнего «хозяина Украины» (до перевода в Москву в 1949 году — первого секретаря ЦК КП(б)У), и тот был очень хорошего о Стражеско мнения. Интересен следующий эпизод, о котором рассказал сын Н.С.Хрущева Сергей: «как-то к нему пришел профессор Стражеско — был такой в Киеве, и сели они обедать. «Я, — рассказывал мне Никита Сергеевич, — смотрю: профессор уже выпить хочет. Спрашиваю: “Может, коньячку?”. Он: “Хорошо бы”. Наливаю ему, а он: “А Вам?”. — “А мне нельзя”, — отвечаю. Стражеско засмеялся: “С профессором можно”». Это важное знакомство помогло Стражеско отвести от сына страшную угрозу. Со временем Дмитрий Николаевич

¹⁰⁰ Калита В. Медицинская газета от 7 августа 2009 г., № 58.

стал профессором и заведовал отделом в Институте физической химии АН УССР; был ученым с именем, отличался скромностью, тщательно соблюдал семейные традиции и бережно хранил память об отце.

Сколько внутренней силы, какую стойкость надо иметь, чтобы не надломиться, не согнуться после стольких потрясений! Доказательства того, что «согнуть» Н.Д.Стражеско не удалось, были получены в послесталинскую эпоху. В 1952 году в недрах Министерства государственной безопасности активно шла разработка «дела врачей», но основные фигуранты (в том числе профессор В.Х.Василенко) ещё не были арестованы. В ряде источников указывается, что от академика Стражеско добивались компромата на Василенко, самого видного его ученика, но ничего не добились. Во всяком случае, впоследствии многие исследователи знакомились с архивными документами, связанными с «делом врачей»: подписи академика Стражеско нет ни под одной «разоблачительной» бумагой.

Видимо, власть и раньше догадывалась об этой «преданности не до конца»; возможно, просочились сведения о дочерях в Париже. Так или иначе, но 75-летие жизни и 50-летие врачебной и научной деятельности академика трех академий не были отмечены партийно-правительственными почестями на союзном государственном уровне, полагавшимся ученому такого ранга, хотя на основе решения Президиума АН УССР Совет министров УССР 28 апреля 1952 года постановил присвоить Украинскому НИИ клинической медицины имя Н.Д.Стражеско. Человек умный, дальновидный, конечно, он понимал, что и над ним занесен дамоклов меч... Тяжело болевший с 1947 года, с начала 1951 года не покидавший домашнего «стационара» — в квартире, на даче (где он и решал все вопросы по руководству своим институтом), последнее время постоянно находившийся в кислородной палатке, академик Стражеско, как свидетельствуют записи врачей 26–27 июня 1952 года в журнале дежурств врачей у больного Н.Д.Стражеско, скончался 27 июня 1952 года. Смерть наступила не от инфаркта миокарда (как обычно указывалось в публикациях), а от профузного желудочно-кишечного кровотечения на фоне декомпенсации хронической сердечной недостаточности¹⁰¹. Похоронили Н.Д.Стражеско на киевском Лукьяновском кладбище, на так называемой профессорской горке, рядом с Натальей Васильевной (1878–1938) и их дочерью Ириной. Его соседом по профессорской горке стал В.П.Образцов, прах которого перенесли сюда в 1934 году.

¹⁰¹ Центральный архив высших органов власти и управления Украины. Ф. 4632. Оп. 2. Д. 108. Л. 33–34 об. (история болезни обнаружена К.К.Васильевым).

Наиболее полный библиографический указатель работ Н.Д.Стражеско и литературы о нем, подготовленный к 100-летию со дня его рождения Киевским НИИ клинической медицины имени акад. Н.Д.Стражеско и Республиканской научной медицинской библиотекой¹⁰², надежно свидетельствует о широте творческих интересов ученого: как и его учитель В.П.Образцов, он не был ни кардиологом, ни гастроэнтерологом, а был клиницистом самого широкого профиля. Можно выделить два основных периода его научного творчества: исследования как сотрудника клиники Образцова (1901–1914) и работы профессора Стражеско, опубликованные (в том числе посмертно) в 1922–1957 годах. Очевидно, что и в первый, и во второй творческие периоды его основные научные интересы были сосредоточены на кардиоревматологической и гастроэнтерологической тематике.

В конце XIX и начале XX веков В.П.Образцов заложил первые основы отечественной гастроэнтерологии, а Н.Д.Стражеско был его ведущим учеником. Разрабатывавшаяся Образцовым и его сотрудниками методическая пальпация органов брюшной полости и выполненная в лаборатории И.П.Павлова экспериментальная диссертация Н.Д.Стражеско «К физиологии кишек» (1904) определили его интерес к проблемам физиологии и патологии кишечника, функциональный подход и методические установки его дальнейших клинических исследований; сам он характеризовал их направление как патофизиологическое. Статьи Стражеско в рассматриваемое время содержат описания семиотики и клинической казуистики болезней желудка, кишечника, желчного пузыря; в частности, им описан перкуторный признак выраженного перигастрита (так называемый феномен Стражеско): расширение вправо и несколько вверх зоны тимпанита над желудком.

Большинство исследований Стражеско, создавших ему научное имя, посвящены клинике, инструментальной диагностике и лечению болезней сердца. Названия этих работ дают нам представление о тематической направленности его творчества: «Случай перикардального ложного цирроза печени (болезнь Пика)» (1903), «О происхождении и значении раздвоенных и добавочных сердечных тонов и о характере венного пульса при нейрастении сердца» (1907), «О мелодии сердца при болезни Адамс-Стокса» (1908), «Современная диагностика болезней сердца» (1908), «Строфантин как сердечное средство (внутривенные впрыскивания)» (1910), «О клиническом значении определения кровяного давления» (1913) и др. Среди описанных им симптомов болезней сердца наиболее известен «пушечный тон Стражеско» при полной поперечной блокаде.

¹⁰² Николай Дмитриевич Стражеско (библиогр. указатель литературы). Киев. 1976.

Вершинное достижение этого этапа — совместный доклад Образцова и Стражеско «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца», с которым Образцов выступил на I съезде терапевтов в 1909 году (с публикацией на русском и немецком языках, 1910). Многие авторы работ как об Образцове и о Стражеско, так и по истории изучения грудной жабы и инфаркта миокарда утверждают, что докладчики первыми в мире поставили прижизненный диагноз инфаркта миокарда. Верить этому трудно, поскольку в тексте самого доклада фигурирует немецкий врач А.Хаммер, диагностировавший у пациента инфаркт миокарда в 1878 году: «диагноз был поставлен при жизни и подтвердился вскрытием»¹⁰³. Их приоритетная заслуга в другом: они первыми (за два года до американского терапевта Дж.Б.Херрика и до начала эпохи применения электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда) выделили и описали основные клинические синдромы острого инфаркта миокарда и дали врачу ключ к диагностике этого заболевания, что позволяет считать их основоположниками современного учения об инфаркте миокарда¹⁰⁴.

Профессор А.Я.Губергриц справедливо отметил: «За 30 лет (1922–1952) было опубликовано столько научных работ и самого Н.Д.Стражеско, и его учеников, что невозможно не только охарактеризовать, но даже просто перечислить основные из них»¹⁰⁵. В этот второй, самостоятельный, период научного творчества профессора Стражеско — руководителя крупных коллективов наибольшее внимание привлекали его труды по проблемам гастроэнтерологии, ревматизма и сепсиса, грудной жабы и инфаркта миокарда, сердечной недостаточности. В его руководстве «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости. Пособие для врачей и студентов» (1924), в частности, изложен способ методической (глубокой скользящей) пальпации, который был разработан В.П.Образцовым, а затем научно обоснован и введен в европейскую клиническую практику русским немцем Ф.Гаусманом¹⁰⁶. Дальнейшая разработка метода шла по пути совершенствования отдельных приемов пальпации, уточнения методических деталей, пропаганды нового способа диагностики. Здесь роль Стражеско очень заметна. Однако сам способ уже существовал до него. К сожалению, советские авторы на лекциях и в печати стали называть этот метод

¹⁰³ Образцов В.П., Стражеско Н.Д. К симптоматологии и диагностике тромбозов венечных артерий сердца. Труды I съезда российских терапевтов. М., 1910: 26–43.

¹⁰⁴ Бородулин В.И., Васильев К.К., Поддубный М.В., Тополянский А.В. Классик отечественной медицины В.П.Образцов (1851–1920): мифы и быль. М., 2018: 47–48.

¹⁰⁵ Губергриц А.Я. В.П.Образцов и его школа. М. 1990: 39.

¹⁰⁶ Подробнее о Ф.О.Гаусмане и пальпации живота см. в очерке 12 этой книги.

«пальпацией по Образцову—Стражеско» и даже «пальпацией по Образцову—Стражеско—Василенко». Эпоха борьбы за отечественные приоритеты давно позади: не будем приписывать академику Стражеско и его ученику академику Василенко открытия, которых не было.

Н.Д.Стражеско опубликовал монографию о клинике колитов (1927), главу «Болезни желудка» в первом капитальном руководстве для советских терапевтов по частной патологии и терапии внутренних болезней, которое вышло под редакцией Г.Ф.Ланга и Д.Д.Плетнева (1927); написал установочную статью во «Врачебном деле» под названием «Когда больной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки должен быть передан в руки хирурга?» (1927). Его исследования посвящены также распознаванию перигастрита и перидуоденита (1925), раку и сифилису желудка, холецистоангиохолитам и их лечению (1929), задачам и возможностям функционального исследования печени (1941). Совокупность этих работ позволяет называть Н.Д.Стражеско, вслед за В.П.Образцовым и вместе с М.И.Певзнером, Ф.Г.Яновским и М.П.Кончаловским, одним из основоположников отечественной гастроэнтерологии.

В 1920-е—30-е годы Н.Д.Стражеско, наряду с Д.Д.Плетневым, М.П.Кончаловским, Г.Ф.Лангом, был наиболее авторитетным исследователем проблем грудной жабы, сердечной недостаточности, ревматизма, эндокардитов. Он обосновал гипотезу стрептококковой природы ревматизма (1934), рассматривал это заболевание как «стрептококковый сепсис в сенсibilизированном организме». Ему принадлежат фундаментальные работы по проблемам грудной жабы и сердечной астмы (1925) и прижизненного распознавания инфаркта сердечной мышцы (1930); об эндокардитах, в частности затяжном септическом эндокардите (1926). Особое значение имели проведенные им совместно с его сотрудником В.Х.Василенко исследования обмена веществ при хронической недостаточности кровообращения. На XII Всесоюзном съезде терапевтов (1935) их доклад, в котором была выделена дистрофическая стадия недостаточности кровообращения, получил отражение в принятой съездом классификации; эта классификация в течение полувека служила ориентиром для советских терапевтов и кардиологов.

Труды Д.Д.Плетнева, М.П.Кончаловского, Г.Ф.Ланга, Н.Д.Стражеско и других лидеров терапевтической элиты, их доклады на международных конгрессах врачей, дискуссии на съездах терапевтов СССР, отзывы коллег — клиницистов Европы и США, воспоминания современников свидетельствуют, что при всех сложностях общественно-политической жизни в стране научная жизнь в ведущих ее терапевтических клиниках по насыщенности и результатам соответ-

вовала уровню развития научной медицины в передовых европейских странах. К сожалению, это никак не влияло на уровень оказания лечебной помощи населению страны, что зафиксировали катастрофические показатели здоровья населения СССР к 1940 году.

Созданная Н.Д.Стражеско научная школа продолжала начатые им направления в кардиоревматологии, гастроэнтерологии, гериатрии. Однако канонизированное в советской истории медицины представление о трех ведущих в СССР научных терапевтических школах — Кончаловского, Ланга и Стражеско — нуждается в пересмотре. Крупные и оригинальные школы Кончаловского и Ланга не могут вызывать никаких вопросов, но где доказательства такой же значимости школы Стражеско? При очень большом числе работавших под его руководством научных сотрудников и их публикаций, только В.Х.Василенко (ученик, прежде всего, Ф.Г.Яновского и только затем — Н.Д.Стражеско) и, позднее, Д.Ф.Чеботарев прочно вошли в состав терапевтической элиты, возглавили собственные направления в клинике внутренних болезней. Сам Н.Д.Стражеско по поводу масштаба своей школы иллюзий не имел и 18 ноября 1947 года писал своему ученику В.Х.Василенко во Львов, настаивая, чтобы тот вернулся в Киев: «...Вы должны признать, что единственным из моих учеников, кто мог бы стать продолжателем моей деятельности, можете явиться только Вы»¹⁰⁷. Вместе с тем анализ материалов наших исследований показывает, что в те же 1920-е—40-е годы только в Москве формировались крупные кардиологические школы Д.Д.Плетнева и В.Ф.Зеленина, школа гастроэнтерологов и диетологов М.И.Певзнера, гематологическая школа А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского¹⁰⁸, каждая из них оставила в истории советской клиники внутренних болезней больший след, чем школа Н.Д.Стражеско.

Академик Стражеско прожил совсем не простую жизнь, до краев наполненную врачеванием и самоотверженным служением науке; он достиг вершины славы и познал бездны семейных несчастий; он долгие годы успешно играл роль любимчика советской власти, оставаясь под этой маской убежденным диссидентом: ни легкой, ни гладкой такая жизнь не была. Знание тайной, теневой стороны его жизни делает его образ более близким и понятным нам, более человечным и интересным.

¹⁰⁷ Голочевская В.С. Вспоминая Владимира Харитоновича Василенко (1897–1987 гг.). М., 1997: 15.

¹⁰⁸ Бородулин В.И., Тополянский А.В. Московские терапевтические школы. 20-е—40-е годы 20 века. М., 2013.

6. О ДРУГИХ ЛИДЕРАХ ПЕРВОЙ СОВЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ. СЕМЕН СЕМЕНОВИЧ ЗИМНИЦКИЙ (КАЗАНЬ) И МИХАИЛ ИОСИФОВИЧ ВИХЕРТ (МОСКВА); СТАНОВЛЕНИЕ НЕФРОЛОГИИ КАК НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ. РОМАН АЛЬБЕРТОВИЧ ЛУРИЯ (КАЗАНЬ—МОСКВА); ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И ПСИХОСОМАТИКА В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. БОТКИНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР В КАЗАНИ (ПЕРВАЯ ТРЕТЬ ХХ В.). МИХАИЛ НИКОЛАЕВИЧ ЧЕБОКСАРОВ (КАЗАНЬ): ЗАГАДКИ БИОГРАФИИ.

В XX веке к основоположникам клиники внутренних болезней в СССР, наряду с Д.Д.Плетневым и М.П.Кончаловским, Г.Ф.Лангом и Н.Д.Стражеско, нередко относили также С.С.Зимницкого¹⁰⁹. Некоторые основания для этого были и есть. В середине 1920-х годов яркий талант и активная научно-общественная позиция, многочисленные оригинальные труды, обилие учеников и блестящие выступления на различных терапевтических форумах выдвинули Зимницкого в первый ряд лидеров первой в СССР терапевтической элиты. Об этом надежно свидетельствуют воспоминания М.П.Кончаловского и других современников и избрание его председателем IX Всесоюзного съезда терапевтов (Москва, 1926) — он сменил Д.Д.Плетнева, председателя VIII съезда. Также среди «молодежи» к середине 1920-х годов явно выделился старший ассистент кафедры факультетской терапии 1-го МГУ М.И.Вихерт, которому покровительствовал Д.Д.Плетнев, фактически передавший ему кафедру. В 1930-е годы в число лидеров терапевтической элиты, несомненно, вошел и Р.А.Лурия, переехавший в столицу из Казани.

¹⁰⁹ См., например: Лушников А.Г. История русской и советской внутренней медицины. Руководство по внутренним болезням. Под ред. А.Л.Мясникова. Т. 10. М., 1963: 536; Бородулин В.И. Семен Семенович Зимницкий. Очерки истории отечественной кардиологии. М., 1988: 237–248.



С.С.Зимницкий.

Личный архив Р.Э.Петрова

чьи рассказы — некоторые из них публиковались в журнале «Природа и охота». Сельскую приходскую школу С.Зимницкий окончил с отличием; по особому ходатайству ее попечителя, отметившего талантливость этого ученика, он был определен на казенный счет в Смоленскую гимназию, учился также в Рославльской прогимназии, из которой переведен в Орловскую классическую гимназию (эти скитания были обусловлены отсутствием материальной поддержки родителей)¹¹⁰. Закончив ее с золотой медалью, в Петербурге он поступил (1893) в Горный институт, но вскоре передумал и со второго курса перевелся в ВМА¹¹². В годы студенчества он постоянно нуждался в средствах и подрабатывал гитарным аккомпанементом в цыганском хоре (на всю жизнь сохранил любовь к цыганам и цыганской песне), выступлениями на сцене (имел красивый голос), а также репетиторством и как переписчик (обладал хорошим разборчивым почерком). С 3-го курса он был стипендиатом военного ведомства, с обязательством по окончании академии прослужить 5 лет. Из профессоров-терапевтов особое впечатление на него произвел ученик и преемник С.П.Боткина на ка-

Семен Семенович Зимницкий родился 12 декабря 1873 года в белорусской глубинке (местечко Хиславичи¹¹⁰, Мстиславского уезда Могилевской губернии, затем — в Смоленской области), в семье крестьянина-охотника. В детские годы он вместе с отцом дни напролет проводил в лесах, с охотничьими собаками; в его профессорские годы страсть к охоте и рыбной ловле определяли его любимую форму отдыха от напряженного умственного труда, служили оптимальной разрядкой; вставая не позже 7 часов утра, он начинал очередной день свиданием с любимыми собаками. Не удивительно поэтому, что он писал не только стихи, но и охотничьи рассказы — некоторые из них публиковались в журнале «Природа и охота».

Сельскую приходскую школу С.Зимницкий окончил с отличием; по особому ходатайству ее попечителя, отметившего талантливость этого ученика, он был определен на казенный счет в Смоленскую гимназию, учился также в Рославльской прогимназии, из которой переведен в Орловскую классическую гимназию (эти скитания были обусловлены отсутствием материальной поддержки родителей)¹¹⁰. Закончив ее с золотой медалью, в Петербурге он поступил (1893) в Горный институт, но вскоре передумал и со второго курса перевелся в ВМА¹¹². В годы студенчества он постоянно нуждался в средствах и подрабатывал гитарным аккомпанементом в цыганском хоре (на всю жизнь сохранил любовь к цыганам и цыганской песне), выступлениями на сцене (имел красивый голос), а также репетиторством и как переписчик (обладал хорошим разборчивым почерком). С 3-го курса он был стипендиатом военного ведомства, с обязательством по окончании академии прослужить 5 лет. Из профессоров-терапевтов особое впечатление на него произвел ученик и преемник С.П.Боткина на ка-

¹¹⁰ Белорусская Советская Энциклопедия приводит другое название — Малые Щиславичи.

¹¹¹ Богоявленский В.Ф. Профессор С.С.Зимницкий — врач, ученый, патриот (1873–1927). Казань, 1970: 5–6.

¹¹² Абаев Ю.К. «Клинический компас» профессора С.С.Зимницкого. Здравоохранение, 2015; 3: 71–76.

федре академической клиники Л.В.Попов; став профессором, Зимницкий на лекциях часто его цитировал. Окончив курс в 1898 году «лекарем с отличием», он был зачислен младшим врачом в Камчатский пехотный полк, но решением конференции ВМА оставлен при академии «врачом для усовершенствования»¹¹³ и с начала 1899 года проходил ординатуру в клинике С.С.Боткина (сына великого клинициста) — преемника Л.В.Попова.

По окончании ординатуры молодой врач успешно защитил клинко-экспериментальную диссертацию на тему «Отделительная работа желудочных желез при задержке желчи в организме» (1901), выполненную под руководством С.С.Боткина и И.П.Павлова: в наблюдениях над больными с катаральной и механической желтухами и в опытах на гастроэзофагостомированных собаках диссертант установил, что после перевязки общего желчного протока возникает закономерная астения желудочных клеток, а также затяжной характер суточного процесса мочеотделения. Характерна последняя фраза диссертации: «одна лишь патологическая физиология проложит путь к более точному диагнозу желудочных заболеваний и вместе с тем и более рациональной терапии». Вся дальнейшая творческая жизнь С.С.Зимницкого может служить иллюстрацией последовательного воплощения им этого руководящего павловского принципа. В итоге он, наряду с Д.Д.Плетневым, М.П.Кончаловским, Н.Д.Стражеско, Г.Ф.Лангом, Р.А.Лурией, стал одним из самых ярких лидеров функционального направления в советской клинике внутренних болезней. Вместе с тем, в отличие от Г.Ф.Ланга и Н.Д.Стражеско, он, как и М.П.Кончаловский, руководствовался не нозологическим направлением, в духе немецкой клиники, а синдромным подходом, идущим от французских клиницистов. При этом в каждом клиническом случае течение болезни всегда оставалось для него природным экспериментом.

Отобранный по конкурсу, С.С.Зимницкий провел 1902–1903 годы в научной командировке — совершенствовал свои знания по терапии, патологической анатомии и физиологической химии, бактериологии и иммунологии в клиниках и лабораториях Праги и Берлина, Фрайбурга и Парижа (в том числе работал в лаборатории И.И.Мечникова), слушал лекции Э.Лейдена, Ф.Крауса и Г.Сенатора, Ф.Видаля, А.Юшара и др. Среди статей, опубликованных им в немецких журналах по результатам проведенных им исследований, одна — «К вопросу влияния

¹¹³ Эта формулировка предполагала не только усовершенствование в практических медицинских навыках (ординатуру), но и, по возможности, подготовку к защите диссертации и званию адъюнкта, то есть аналог аспирантуры.

углеводов на процесс гниения белков» — получила одобрительный отзыв И.И.Мечникова, другая — «К вопросу о комплиментах крови», — наоборот, стала началом глубоких научных разногласий Мечникова и Зимницкого, поскольку была выполнена в духе гуморального учения П.Эрлиха. По окончании командировки он продолжил работу в академической клинике; в лаборатории С.С.Боткина выполнил исследования «Алексины и их значение в деле борьбы организма с инфекцией» и «О состоянии алексин в крови животного организма». В марте 1905 года он был утвержден в звании приват-доцента, а в мае этого года вместе с профессором С.С.Боткиным он отправился на Дальний Восток, где шла русско-японская война. До декабря 1905 года он в Николо-Уссурийске заведовал Центральной бактериологической лабораторией и терапевтическим отделением на 150 коек в госпитале Кауфмановской общины Красного Креста, часто выезжал в действующую армию. При его невероятной работоспособности он в эти месяцы напряженной лечебной и лабораторной работы успевал заниматься и научными исследованиями: вместе с профессором С.С.Боткиным он изучал клинику и возбудителя неизвестного медицине инфекционного заболевания, которое они назвали «маньчжурским тифом», а совместно с А.П.Орловым наблюдал за течением ранений в грудную клетку; результаты этих исследований были доложены на двух врачебных конференциях в Николо-Уссурийске. После возвращения Зимницкого в столицу, по представлению профессора С.С.Боткина, его утвердили старшим ассистентом клиники.

Новый, казанский, этап жизни и творчества С.С.Зимницкого начался в 1907 году — на кафедре частной патологии и терапии внутренних болезней Казанского университета. Еще 21 мая 1905 года он подал в университет заявление о своем желании принять участие в конкурсе на вакантную кафедру и предоставил 16 опубликованных статей. Кроме него еще 10 кандидатов заявили о желании участвовать в конкурсе и предоставили свои научные работы. Наиболее «весомым» претендентом мог считаться ученик Манассеина профессор ЖМИ (Петербург) А.М.Левин, автор 28 печатных работ, но профессор В.И.Разумовский, выдающийся отечественный хирург, отвел его кандидатуру, отметив в его работах «совершенно непозволительный для врача прием» — с исследовательской целью он извлекал у больных цингой до пяти кубических сантиметров крови, взятой путем прокола печени либо селезенки «не очень тонкой иглой»¹¹⁴. Отзывы на работы Зимницкого давали известные профессора Л.О.Даркшевич,

¹¹⁴ Богдавленский В.Ф. Цит. соч.: 13.

Н.А.Засецкий, А.Н.Казем-Бек и другие — оценка была самой положительной. Ученый совет медицинского факультета после тщательного рассмотрения материалов, всесторонне характеризующих каждого из претендентов, при баллотировке в мае 1906 года избрал С.С.Зимницкого; в марте 1907 года он получил официальное утверждение в должности экстраординарного профессора этой кафедры.

Обстановка в Казанском университете не была благоприятной для организации интенсивной научной работы на кафедре. Клиническая база отсутствовала, лекции приходилось читать на амбулаторных больных; с главным врачом земской губернской больницы (основная лечебная база в городе) А.Н.Засецким отношения, как говорится, не сложились. Сама кафедра размещалась в общежитии студентов. Только в 1910 году, приняв на себя обязанности сверхштатного консультанта Казанского военного госпиталя, С.С.Зимницкий получил хотя бы подобие клинической базы. Обстановка в Ученом совете медицинского факультета характеризовалась жестким противостоянием двух партий, но в отличие от ВМА, это были не «русская» и «немецкая» партии, а «правые» (консерваторы, противники перемен) и «левые» (сторонники перемен). Бесконечная межпартийная борьба сильно мешала нормальной работе совета. Но Зимницкий по убеждениям и по характеру был человеком независимым и сразу же дал понять, что он — вне партий; конечно, это сказалось на его дальнейшей карьере. Так, его попытки занять одну из основных кафедр терапии — ГТК (1913; после ухода в отставку А.Н.Засецкого) либо ФТК (1915; после А.Н.Казем-Бека) оказались безуспешными, чему сильно способствовал сам профессор Засецкий, пожизненный член факультета¹¹⁵, продвигавший другие кандидатуры. Ответом на это «факультетское зло» были страстные полемические статьи Зимницкого, требовавшие изменений в проекте нового университетского устава¹¹⁶. Только в 1918 году, в связи с эмиграцией в Польшу профессора В.Ф.Орловского, С.С.Зимницкому было поручено одновременное заведование второй кафедрой — госпитальной терапии.

Выходец из «гущи народной», С.С.Зимницкий, вопреки настроениям большинства университетских профессоров, принял революционные события 1917 года и советскую власть не с неприязнью, а с надеждой на перемены к лучшему, и похоже, разочароваться (как это было, например, с Ф.Г.Яновским) не успел. В 1920-е годы его та-

¹¹⁵ Пожизненное участие в делах факультета профессоров после их отставки за выслугой лет было узаконено Университетским уставом 1863 г.

¹¹⁶ Терегулов А.Г. К характеристике творческого облика проф. С.С.Зимницкого. Казанский медицинский журнал. Казань, 1958; 2: 5–10.

лант лектора и исследователя реализовывался с необычайным размахом. Лекции профессора Зимницкого — он читал не только в университете, но и в Клиническом институте (с 1923 года — Казанский ГИДУВ), как и его доклады и выступления на съездах и конференциях терапевтов, производили огромное впечатление на слушателей масштабом проблем, которые он поднимал, и оригинальным способом их решения, нестандартной яркой речью и страстью, с которой он отстаивал свои взгляды. Превосходно владея современной зарубежной литературой, он никогда не проявлял себя рабом чужих мыслей. Он всегда оказывался любимцем аудитории, его популярность у студентов Казанского университета и коллег — отечественных терапевтов — стремительно росла. В годы голода и холода (1920–1922) С.С.Зимницкий с сотрудниками в плохо отапливаемой и плохо оборудованной лаборатории разрабатывали новые методики, позволяющие изучать расстройства функций почек и желудка¹¹⁷. С 1924 года он заведовал также клиникой инфекционных болезней в ГИДУВе.

Как организатор высшего медицинского образования он ярко проявил себя при создании в университете кафедры пропедевтики внутренних болезней. На медицинских факультетах советских университетов во второй четверти XX века две самостоятельные кафедры — семиотики и врачебной диагностики — существовали только в Казани, что находилось в явном противоречии с принятой установкой на трехступенчатое клиническое преподавание, последовательно на кафедрах пропедевтики, факультетской и госпитальной терапии. По распоряжению Наркомпроса в 1926 году кафедры были объединены; заведующим новой кафедрой пропедевтики внутренних болезней 26 ноября 1926 года был избран (единогласно, при 27 членах Ученого совета) профессор С.С.Зимницкий. Так в конце жизни сбылась его давняя мечта о крупной, с современным оснащением кафедре–клинике, полноценно обеспечивающей учебный процесс и научные исследования.

Терапевт широкого профиля, С.С.Зимницкий был, говоря языком нашего времени, нефрологом и гастроэнтерологом, инфекционистом и кардиологом. По подсчетам разных биографов, он был автором «более 90», «около 100», или даже «при жизни опубликовал 150 работ, в том числе 10 монографий»¹¹⁸; большинство работ было опубликовано на немецком языке. При этом именно исследования по проблемам функциональной патологии и функциональной диагностики за-

болеваний почек сделали его имя широко известным как во врачебной среде, так и у пациентов. После 1920 года он опубликовал 12 работ по этой тематике. Его статьи и книги, как и доклады и выступления на съездах терапевтов, вызывали исключительный интерес и живой отклик научной медицинской общественности России и очевидно способствовали утверждению нового — функционального — подхода к проблемам патологии почек, желудка, сердца. В статьях «К учению о функциональной диагностике нефритов» (Казанский медицинский журнал, 1921; 3: 310–338); «Клинические этюды из области нефропатий. Наши представления о нефритах с точки зрения функциональной диагностики» (Медицинский журнал, М., 1922. Т. 2; 8–9: 510–525) он подчеркнул, что анатомическая диагностика исчерпала свои возможности, перспективно только функциональное направление дальнейших исследований. В статье «Несколько слов в защиту гломерулы почки» (Врачебное дело, 1925; 8: 629–634) он резюмировал: «Здесь идет секреция мочевой жидкости, а не фильтрация, как учит французская школа» (с. 634) В итоговой работе «Введение в функциональную диагностику болезней почек» (Клиническая медицина, 1927. Т. 5; 1: 2–12) он писал: «Я нашел более рациональным, практически простым и безопасным изучать без всяких насилий функциональную работу почек» (с. 6). Он изучал действие мочегонных средств, разрабатывал диету для пациентов с заболеваниями почек. Его последняя статья по болезням почек «К вопросу о хронических азотемических нефритах без гипертензии» (Казанский медицинский журнал, 1928; 1: 66–70), как и восьмая лекция его «Лекций по сердечным и почечным болезням» (Выпуск второй, М., 1927) содержат приоритетное для отечественной литературы подробное описание особой формы хронического диффузного гломерулонефрита, протекающего без повышения артериального давления. Его книга для врачей и студентов «Болезни почек. (Брайтова болезнь)» (Казань, 1924) и монография «Лечение брайтовой болезни» (М.—Л., 1926) сразу же стали классикой советской терапевтической литературы, основными отечественными руководствами по нефрологии. Можно полагать, что именно С.С.Зимницкий, наряду с Ф.Г.Яновским (Киев) и М.И.Вихертом (Москва), в первой четверти XX века заложил основы нефрологии как самостоятельного научно-направления в отечественной клинике внутренних болезней, с выраженным функциональным подходом к проблемам патологии. Это направление получило развитие в 1930-е годы в трудах Е.М.Тареева, ставшего в дальнейшем основателем нефрологии в СССР как самостоятельной научной клинической дисциплины и врачебной специальности, а также М.С.Вовси и его сотрудников.

¹¹⁷ Предтеченский А.М. Памяти профессора С.С.Зимницкого. Русская Клиника, 1928; 46: 151.

¹¹⁸ Бомбина Л.К. и др. С.С.Зимницкий — яркий представитель казанской терапевтической школы. Клиническая медицина, 2015; 3: 77.

История учения о болезнях почек неразрывно связана с исследованием мочи: еще в первых работах, которые, по-видимому, можно отнести к истории нефрологии, — британского врача и ботаника Уильяма Уизеринга (Уайтеринг, Уитеринг, Витеринг; Withering)¹¹⁹ (1785) и его соотечественника врача Джона Блэкела (1813) — речь шла об ассоциации водянки с протеинурией¹²⁰. Однако протеинурия и гематурия, описанные как проявления заболевания почек основоположником нефрологии Ричардом Брайтом (1827) и его последователями, развиваются уже на более поздних стадиях болезни. Возможность выявления ранних стадий, проявляющихся лишь изменениями концентрационной функции почек, появилась благодаря немецкому врачу Ф.Фольгарду, предложившему (совместно с Т.Фаром) ставшее классическим деление патологии почек на дегенеративные (нефрозы), воспалительные (нефриты) и атеросклеротические поражения (1914), и автору «нефрологической библии» — почти 2000-страничной монографии по заболеваниям почек (1931).

Опираясь на опыты венгерского классика клиники внутренних болезней Ш. фон Кораньи по криоскопическому исследованию плотностей мочи и сыворотки крови, Фольгард с 1908 года¹²¹ использовал пробы на разведение и на концентрацию — оценку плотности мочи после водной нагрузки и на фоне сухоядения соответственно. Плотность мочи, приближающуюся к плотности сыворотки, он назвал «изостенурией», а меньшую — соответственно «гипостенурией». Эти пробы позволили выявлять изменения работы почек на «доклинических» стадиях; недостатком их было то, что они проводились в условиях искусственного водного режима и потому противопоказаны при многих заболеваниях, в том числе при почечной и сердечной недостаточности. Недостатки проб Фольгарда стали причиной появления в 1920–30-х годах многих модификаций¹²².

В отечественной медицине пионерский вклад в развитие нефрологии принадлежит Фёдору Игнатьевичу Пастернацкому (1845–

¹¹⁹ Это тот самый Уизеринг (1741–1799), который в 1775 году открыл дигиталис — средство, столетие спустя названное С.П.Боткиным «самым драгоценным, которым когда-либо обладала терапия».

¹²⁰ Cameron JS: Milk or albumin? The history of proteinuria before Richard Bright. *Nephrol Dial Transplant*, 2003; 18: 1281–1285.

¹²¹ Volhard F., Becher I. *Die klinischen Methoden der Nierenfunktionsprüfung*. Berlin: Urban & Schwarzenberg, 1929: 489.

¹²² Alving AS, Van Slyke DD. The significance of concentration and dilution tests in Bright's disease. *J Clin Invest*. 1934 Nov;13(6):969-98. doi: 10.1172/JCI100640.

1907)¹²³, главным образом благодаря изданной посмертно брошюре «Пиэлит» (1907), в которой он упоминает болезненность и появление крови в моче после постукивания по области почек — симптом, названный впоследствии его именем. Хронологически следующим важнейшим шагом в диагностике почечной патологии были исследования С.С.Зимницкого. Он предложил пробу для оценки функции почек, не требующую специального водного или пищевого режима: «чтобы постичь функцию секреторного органа, надо разложить его работу по времени, изучить ее биологически путем физиологических раздражителей и определить характер ее; для этого нужно начинать с нормы»¹²⁴. Как известно, при пробе Зимницкого пациент в течение суток собирает 8 трехчасовых порций мочи, в которых затем оценивают лишь два параметра: объем и плотность. В последующих работах Зимницкий привел результаты использования этой пробы в различных клинических ситуациях; он критиковал пробу Фольгарда, называя ее насильственной для почек и для самого больного, и обратил внимание на обострение заболевания при применении этой пробы¹²⁵. Проба Зимницкого на протяжении многих десятилетий входила в отечественный пропедевтический канон исследования больного. Лишь появление в практической медицине более доступных и точных методов оценки расчетной скорости клубочковой фильтрации (рСКФ) и микроальбуминурии (последняя треть XX века) дало врачам более точный и надежный способ оценки ранних стадий поражения почек¹²⁶.

В научном творчестве С.С.Зимницкого, кроме выдающихся работ нефрологического профиля, весомо представлены исследования

¹²³ Конечно, мы не должны забывать и других замечательных отечественных ученых и врачей, внесших вклад в развитие нефрологии: А.М.Шумлянский (открытие полости в почечном клубочке, 1792), А.И.Полунин (установление роли острой почечной недостаточности в патогенезе тяжелого холерного алгида, 1853), С.П.Боткин (описание варианта опущения почек у крепких молодых людей), Я.Я.Стольников (эксперименты в лаборатории Боткина по искусственной гипертрофии сердца в ответ на уменьшение перфузии почек животного, 1880), В.К.Линдеман (пионерские эксперименты в лаборатории И.И.Мечникова по созданию кроличьей модели иммунного нефротоксического нефрита, 1900), А.Ф.Каковский (метод количественного подсчета форменных элементов осадка мочи, 1910).

¹²⁴ Зимницкий С.С. В чем заключается наша методика функциональной диагностики почек и что она разрешает? *Казанский мед. журнал*, 1922. Т. 18; 1: 54–62.

¹²⁵ Максудова А.Н., Бомбина Л.К., Абдулганиева Д.И., Назарова М.Д. Вклад в развитие российской нефрологии выдающегося ученого XX в. С.С.Зимницкого. *Клиническая нефрология*, 2014; 4: 58–60.

¹²⁶ KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Supplements*, 2013: 3.

по кардиоревматологической, гастроэнтерологической, пульмонологической тематике и по инфекционным болезням. Он опубликовал «Лекции по сердечным болезням» (Казань, 1923; 2-е переработанное издание, Москва, 1927) и 16 статей кардиологического профиля. В частности, он оставил нам яркое описание афонических пороков сердца («сердце не всегда шумит о своих пороках и недостатках, иногда этих жалоб не слышится, однако такие пороки существуют»¹²⁷). Он способствовал принятию советскими терапевтами и патологами доктрины, отрицавшей существование затяжного септического эндокардита как самостоятельной нозологической единицы и рассматривавшей его как одну из форм ревматической инфекции; в докладе на IX Всесоюзном съезде терапевтов он резюмировал: «endocarditis lenta не является особой нозологической единицей с этиологической и патологоанатомической точки зрения, хотя, может быть, и имеет... более или менее определенно выраженную, полиморфную и комплексную, как эндокардиты вообще, клиническую картину»¹²⁸. Можно отметить, что из ведущих клиницистов страны только Д.Д.Плетнев, как свидетельствуют работы его сотрудников Б.А.Егорова и Б.А.Черногубова, стоял в то время на позиции самостоятельности endocarditis lenta. Терапевтами страны широко обсуждались оригинальные взгляды профессора Зимницкого по вопросам клинического течения гипертоний, проблемам взаимоотношений грудной жабы и сифилиса.

По гастроэнтерологической тематике С.С.Зимницким опубликовано 25 работ; восемь из них посвящены вопросам патогенеза и лечения пептической язвы (язвенной болезни) желудка. В большинстве ведущих терапевтических клиник страны исследователи активно проверяли полученные им и представленные в докладе VIII Всесоюзному съезду терапевтов в Ленинграде (1926) данные о наличии пяти типов желудочной секреции и об их обратимости¹²⁹; правда, в дружном хоре одобрительных оценок слышны были и возражения. Так, Б.А.Черногубов, сотрудник Д.Д.Плетнева, выступил с критикой предложенной Зимницким методики, охарактеризовав ее как «дефектив-

¹²⁷ Зимницкий С.С. Лекции по сердечным болезням, читанные врачам в Казанском клиническом институте в 1921–1922 гг. Казань, 1923: 90.

¹²⁸ Зимницкий С.С. Endocarditis lenta с патогенетической и анатомической точки зрения. Труды IX съезда терапевтов Союза ССР. М.—Л., 1926: 74. Примечание: в 1930-е годы начался пересмотр этой ошибочной доктрины.

¹²⁹ Зимницкий С.С. Об обратимости типов желудочной секреции. Доклад VIII Всесоюзному съезду терапевтов, 1925; его же. О расстройстве секреторной деятельности желудочных желез с точки зрения функциональной диагностики. М., 1926 (клинические лекции).

ную». Возмущенный С.С.Зимницкий ответил не оппоненту, а прямо его научному руководителю: «Известно, что тон делает музыку и что за тон ответственен дирижер... Что «типы» существуют, — это факт; что вы не хотите их видеть, — это другое дело и особая статья. Из критики и обмена мыслей родится истина, но... главное — не быть тенденциозным». Следующим выступил Д.Д.Плетнев. Он принес извинения за неудачное слово в выступлении его сотрудника, подчеркнул, что «ценит профессора Зимницкого... как отечественного выдающегося научного деятеля», но взял на себя ответственность за правильность примененной сотрудником методики и достоверность полученных им результатов. Спустя столетие, можно констатировать, что в работах о секреторной деятельности желудочных желез и типах желудочной секреции (1922–1926) С.С.Зимницкий выступил как один из наиболее ярких и последовательных клиницистов — разработчиков павловского физиологического учения о пищеварении; вместе с тем, в XXI веке эти работы представляют лишь исторический интерес.

С.С.Зимницкий был автором двух крупных работ, посвященных болезням органов дыхания. В 1913 году в Казани он опубликовал лекции «Основы бактерио-биологического распознавания туберкулеза (легких)», посвятив эту книгу памяти своего учителя С.С.Боткина, а в 1922 году — лекции «Заболевания легочной паренхимы и плевры». Обе книги в течение многих лет широко использовались отечественными терапевтами и фтизиатрами. В годы, предшествовавшие появлению химиотерапии, он выступил одним из пионеров серотерапии крупозной пневмонии (1910). Самой знаменитой работой С.С.Зимницкого по проблемам инфекционной патологии был его, совместно с С.С.Боткиным, доклад на I съезде российских терапевтов «Маньчжурский тиф, его клиническая картина и возбудитель»¹³⁰, подготовленный на основе исследований, проведенных во время русско-японской войны. Эта приоритетная работа содержала подробное описание клиники эндемического блошиного сыпного тифа и вызвала всеобщий интерес. Авторы описания полагали, что открыли и бактериального возбудителя болезни, но заблуждались в этом. В 1909 году американский врач и бактериолог Х.Т.Риккетс открыл возбудителя лихорадки Скалистых гор, в 1916 году новый род микроорганизмов был назван риккетсиями, в 1928–1931 годах был установлен возбудитель описанной Боткиным и Зимницким болезни, названный риккетсией Музера. По современным представлениям, эндемический (блошинный) сыпной тиф (крысиный риккетсиоз, маньчжурский сыпной тиф, мек-

¹³⁰ Труды I съезда российских терапевтов. М., 1910: 162–190.

сиканский тиф, корабельный тиф) является острым природно-очаговым зоонозом и вызывается риккетсиями Музера.

Другие лидеры терапевтической клиники в СССР — Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский, Р.А.Лурия, Н.Д.Стражеско — активно выступали по методологическим проблемам клинической медицины. Точно так же и С.С.Зимницкого глубоко интересовали вопросы истории, энциклопедии и методологии медицины. В этом аспекте особенно интересна его работа «О направлениях в терапии»¹³¹, где критически рассмотрены медицинские «системы» в их историческом развитии, терапевтический нигилизм и не обоснованная лечебная активность, соотношение научного знания и эмпирии в медицине, вечный вопрос — лечить болезнь или больного? Как магистральное направление развития клинической медицины он выдвигал функциональный подход к проблемам патологии и писал: «мы пробовали уместиться на отведенной нам патологической анатомией площади, но не смогли... Мы не отбрасываем патологоанатомических корреляций (вы это видели), но не ставим их во главу угла клиники, ибо здесь функция царит над субстратом»¹³². Как ученый-патриот он постоянно призывал изучать историю культуры, науки, медицины в России и горько сетовал: «а мы, русские, мы твердо верим во все не наше, своего не ценим и живем только чужеземным»¹³³. Его яркая самобытная фигура очень заметна на терапевтическом фоне 1920-х годов. Он чем-то напоминает своего старшего современника В.П.Образцова (не случайно он всегда говорил об этом классике отечественной медицины с особым пиететом), не только внешне — широким овалом и мягкими чертами лица, формой усов и бородки, а всей широтой и талантливостью национального характера.

Врачи, считавшие себя учениками С.С.Зимницкого, были рассеяны по всей советской России. В Казани он основал свою многочисленную и многопрофильную клиническую школу. Наиболее известные его ученики — профессора Л.И.Виленский, А.М.Предтеченский, Л.М.Рахлин. Вместе с тем, нельзя не отметить, что ярко выраженного научного почерка эта школа после его смерти уже не имела, и никто из его учеников не принадлежал к терапевтической элите. Этим она напоминает обширную школу В.А.Манассеина. Сравнения с современными ей школами Г.Ф.Ланга или Д.Д.Плетнева она не выдерживает.

¹³¹ Зимницкий С.С. О направлениях в терапии. Врачебная газета, май 1917 г., № 18–19.

¹³² Зимницкий С.С. Лекции по сердечным и почечным болезням. Вып. 2. М., 1927: 136–137.

¹³³ Зимницкий С.С. Введение в функциональную диагностику болезней почек. Клиническая медицина, 1927; 1: 2.

Огромный объем лечебно-консультативной, педагогической и научной работы, который постоянно тащил на себе уже не молодой, тучный и совсем не очень здоровый человек (дважды перенес сыпной тиф с осложнениями, страдал приступами грудной жабы) удивлял всех биографов С.С.Зимницкого. Помогали отдых по выходным за городом (охота, рыбалка) и налаженный семейный быт. Семен Семенович был женат дважды. Первой его женой (с 1900 года) была дочь купца Ольга Феофановна Ершова; они имели двух сыновей: Владимира (в дальнейшем студент, затем сотрудник Казанского университета, а потом профессор кафедры патофизиологии Свердловского медицинского института) и Симеона. Переезжать из Петербурга в Казань супруга отказалась, и в 1908 году они развелись. Повторный брак (1921) был удачным: Зинаида Александровна Николаева принесла ему радости домашнего очага и строго размеренный образ жизни, подчиненный его творческим интересам. Его яркая, насыщенная жизнь оборвалась внезапно, в расцвете сил. Воспоминания профессора А.Г.Терегулова рисуют этот трагический момент.

«10 декабря 1927 года в зимний пасмурно-морозный день, едва начало темнеть, по Казани разнесся слух, что скоропостижно скончался профессор С.С.Зимницкий. За четыре дня до смерти он заболел гриппом. Накануне жаловался на сильную боль в левой половине шеи и тоску, ходил по комнате закутанным в шаль. В субботу продолжал испытывать боль, но несмотря на это, собирался на охоту; на отговоры не ехать на охоту сказал, что будет чувствовать себя плохо, если останется дома. Как обычно пошел в клинику и читал лекцию, но окружающие заметили, что он впервые читал ее сидя. Вернулся в обычное время и в ожидании приезда товарища по охоте прилег и читал газету. По приходе спутника-охотника попросил его подождать, сам же пошел одеваться. Спустя каких-нибудь 5 минут в комнате, куда вышел Семен Семенович, что-то тяжелое рухнуло на пол. Вбежавшие застали профессора на полу без признаков жизни, в луже крови от ушиба губы и носа при падении. На другой день при вскрытии было обнаружено: общий атеросклероз, выраженный атеросклероз сосудов сердца и мозга, тромбоз левой коронарной артерии. Таким образом, надо полагать, что смерть произошла от инфаркта миокарда. Мозг ученого был отправлен для исследования в Институт мозга Наркомздрава РСФСР»¹³⁴.

Основанный М.П.Кончаловским и Г.Ф.Лангом в 1923 году ведущий журнал советских терапевтов «Терапевтический архив» отклик-

¹³⁴ Терегулов А.Г. К характеристике творческого облика проф. С.С.Зимницкого. Казанский медицинский журнал, 1958, 2: 5–10.

нулся на смерть С.С.Зимницкого проникновенными словами: «... он в течение последних лет занял одно из первых мест среди клиницистов нашей страны... /Его/ голос в течение последних 5 лет особенно увлекательно и ярко звучал на наших всесоюзных и областных съездах»¹³⁵. За несколько дней до смерти он получил письмо от лидера украинских терапевтов Ф.Г.Яновского о предстоящем в мае 1929 года очередном Всеукраинском съезде терапевтов: «Все решили... предоставить двум первоклассным терапевтам Союза самим свободно выбрать себе темы... К кому в первую очередь обратиться с первым приглашением и просьбой взять на себя эти особо почетные доклады..., как не к Вам, дорогой и глубокоуважаемый Семен Семенович, сконцентрировавший на себе внимание, любовь и уважение всех русских врачей... В Киеве все будут рады видеть Вас и слышать научную речь одного из самых первых русских терапевтов»¹³⁶.

В столичных клиниках разработку проблем патологии почек в те же 1920-е годы возглавлял М.И.Вихерт. Авторитет медфака 1-го МГУ (1-го ММИ), его врачебных и научно-педагогических кадров в 20-х—30-х годах прошлого века был исключительно высок, что способствовало концентрации на его кафедрах лучших медицинских сил страны. Ведущие терапевтические кафедры возглавляли Д.Д.Плетнев (факультетская, 1917–1924, а затем, до 1929 года, госпитальная терапия) и М.П.Кончаловский (факультетская терапия, с 1929 года), Е.Е.Фромгольд (кафедра пропедевтики внутренних болезней, 1924–1941), Д.А.Бурмин (госпитальная терапия; до 1924 и после 1929 года) и М.И.Вихерт (факультетская терапия; 1924–1928). Такая сложная, пестрая судьба клиник на Девичьем поле в значительной мере была обусловлена чисто субъективным фактором — неожиданным решением Плетнева оставить прекрасно налаженную факультетскую терапию и перейти в ГТК (на «живое место», между прочим, — профессора Бурмина по этому поводу пришлось «подвинуть», предоставив ему параллельную клинику). Мотивы такого странного поступка нам неизвестны. Современники выдвигали разные версии, на наш взгляд, в равной мере не убедительные. На освобожденную кафедру ФТК было много претендентов, но наиболее весомым считался, по свидетельству М.П.Кончаловского, именно казанский профессор С.С.Зимницкий, получивший от 1-го МГУ официальное приглашение принять участие в конкурсе. Однако амбициозный профессор Плетнев, привыкший к положению единоличного лидера терапевтов, не хотел

иметь очевидного конкурента в лице независимого, ярко талантливого профессора Зимницкого и продвигал кандидатуру своего старшего ассистента М.И.Вихерта. Исключительные связи Плетнева и самого Вихерта в Кремлевке, с ее высокопоставленными пациентами, обеспечили успех интриги, результатом которой было утверждение на кафедре ФТК М.И.Вихерта (1924). И надо признать, что Плетнев, как всегда, «угадал»: кафедра при Вихерте продолжала демонстрировать высочайший уровень научно-исследовательской работы.

Конкурент С.С.Зимницкого и при выборах профессора кафедры ФТК в 1-м МГУ, и в научной разработке проблемы болезней почек **Михаил Иосифович Вихерт** родился в Москве 17 (29) декабря 1884 года; происходил из немецкой дворянской семьи Московской губернии. Его дед и тезка М.И.Вихерт родился в Литве, был участником восстания под руководством Т.Костюшко; однако в дальнейшем ему удалось окончить медицинский факультет ИМУ и работать там же преподавателем на кафедре А.А.Остроумова¹³⁷. М.И.Вихерт-младший в 1908 году окончил тот же факультет; в годы обучения занимался также бактериологией у В.И.Кедровского и биохимией у В.С.Гулевича. С 1909 года он — сверхштатный, а затем штатный ординатор, с 1913 года — ассистент ФТК университета. Его становление как врача и ученого проходило под руководством профессора Л.Е.Голубинина; он — один из наиболее значимых представителей клинической школы В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина. После смерти Голубинина (1912) кафедрой заведовал ученик Г.А.Захарьина профессор Н.Ф.Голубов, а с 1917 года — профессор Д.Д.Плетнев, с которым в клинику пришли дух новаторства и функционализма и активное внедрение новейших лабораторно-инструментальных методов. Именно Плетнев оказал на молодого сотрудника решающее влияние: они оба



*М.И.Вихерт с сотрудниками,
1927 г.*

¹³⁵ Терапевтический архив, 1928; 1; 3–4: 326.

¹³⁶ Богдаевский В.Ф. Цит. соч.: 26–27 и 38.

¹³⁷ Вихерт А.М., Подзолков В.И. Михаил Иосифович Вихерт. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. VI. М., 1996: 65–71.

целеустремленно развивали функциональное направление исследований в отечественной клинике внутренних болезней.

В 1918–1921 годах М.И.Вихерт заведовал снабжением клиник Девичьего поля. В 1919 году, в связи с эпидемией сыпного тифа, развернул на базе Хлудовской больницы сыпнотифозное отделение (заведовал им до 1920 г.)¹³⁸. Благодаря его организаторскому таланту и энергии в начале 1920-х годов была восстановлена нормальная работа ФТК, существенно вырос объем практических занятий. В 1924 году клиника была отремонтирована и оснащена современным оборудованием, включала, наряду с клинической лабораторией, биохимическую, бактериологическую, серологическую лаборатории, имела новые рентгеновский аппарат и электрокардиограф¹³⁹. В том же году Д.Д.Плетнев оставил ФТК, добился утверждения М.И.Вихерта заведующим этой кафедрой и перешел на кафедру ГТК; с ним вместе перешли его ученик Б.А.Егоров и рентгенолог Л.Л.Гольст.

Научная продуктивность М.И.Вихерта была исключительной. «Он был не просто директором клиники. Он был одним из самостоятельных работников в области русской клинической медицины» — писал в некрологе Д.Д.Плетнев¹⁴⁰. За неполных два десятилетия творческой работы, включая 4 года заведования кафедрой, он опубликовал больше 40 статей и монографий. Под его руководством за 4 года было выполнено больше 100 научных работ¹⁴¹. Его творческие интересы охватывали самый широкий круг проблем клиники внутренних болезней. Вместе с сотрудниками и учениками (В.Н.Виноградов, М.С.Вовси, С.А.Поспелов, В.Н.Смотров, Е.М.Тареев и другие) он исследовал болезни почек и печени, сердца и легких, толстой кишки, крови и эндокринных желез, основной обмен, обмен аминокислот и метаболизм холестерина и т.д. Доминирующей была задача разработки функциональной патологии и функциональной диагностики, прежде всего проблем нарушения функции почек и артериальной гипертензии. Еще в 1912 году в статье «К вопросу об уремии» он писал: «Царившая в медицине анатомическая точка зрения, как слишком односторонняя, перестала удовлетво-

рять... Задачи функциональной диагностики шире и труднее, чем анатомической, последняя считается лишь с определенными величинами, тогда как нарушение функции органа является величиной переменной, зависит от целого ряда факторов». К тому же году относятся его статья во «Врачебной газете» — «О функциональной диагностике почечных заболеваний на основании клинических наблюдений»¹⁴². Он предложил ряд методов исследования функции почек с помощью нагрузок с последующей регистрацией скорости выделения почками солей натрия, соединений йода, молочной кислоты, сульфатов, азотистых веществ. Он подчеркивал, что оценка почечной патологии должна основываться только на новейших данных гистологии и физиологии органа. Многолетние исследования М.И.Вихерта по проблеме функционального состояния почек получили завершение в 1922 году: он защитил диссертацию на тему «Изменения функции больных почек» и в том же году вышла под тем же названием его монография. На VII Съезде российских терапевтов, проходившем в мае 1924 года в Москве под председательством Н.Я.Чистовича и Г.Ф.Ланга, он с сотрудниками выступил с двумя докладами — по физиологии мочеобразования и об изменениях химического состава органов подопытного животного при отравлении почечными ядами¹⁴³. Он был одним из первых советских клиницистов, отметивших взаимосвязь артериальных гипертензий с патологией почек, задержкой в организме солей натрия. Он не был сторонником выделения гипертонической болезни, предпочитая говорить о гипертониях различного генеза, преходящих и постоянных. Всё сказанное, как и глубокое влияние Вихерта на Е.М.Тареева, позволяют говорить о том, что М.И.Вихерт в первой четверти XX века был в числе немногих клиницистов, заложивших научный фундамент дальнейшего развития учения о болезнях почек как самостоятельного направления в отечественной клинике внутренних болезней.

На том же VII съезде М.И.Вихерт выступил с докладом «Клинические наблюдения над холестеринемией» (в соавторстве). Под руководством М.И.Вихерта проводились исследования функции печени при заболеваниях внутренних органов, изучалось влияние нарушенной функции печени на межклеточный обмен; на VIII Съезде российских терапевтов (1925, Ленинград) он выступил с двумя докладами — «Исследование функции печени при различных ее заболеваниях» и «Изменения функции

¹³⁸ Вихерт Михаил Иосифович. Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы ММА имени И.М.Сеченова. Биографический словарь. 1758–2008 гг. Составители и редакторы: М.А.Пальцев, А.М.Сточик, С.Н.Затравкин. М., 2008: 110–111.

¹³⁹ Недоступ А.В., Синюков В.В. Старейшая терапевтическая клиника России. Вестник РАН, 1996. Т. 66; 7: 611–616.

¹⁴⁰ Плетнев Д.Д. Михаил Иосифович Вихерт. Клиническая медицина, 1928. Т. 6; 14: 785–786.

¹⁴¹ Артемьев Е.Н., Маслюк В.И. Факультетская терапия. Развитие медицинской науки в 1-м ММИ имени И.М.Сеченова. М., 1968: 225.

¹⁴² Вихерт М.И. О функциональной диагностике почечных заболеваний на основании клинических наблюдений. Врачебная газета, 1912, № 51: 1871.

¹⁴³ Вихерт М.И., Яковлева А.П., Поспелов С.А. К физиологии мочеобразования; они же. Изменение химического состава органов кроликов при отравлении почечными ядами. Труды VII съезда российских терапевтов. М.—Л., 1925: 105–122.

печени при отравлениях животных печеночными ядами». На IX съезде (1926, Москва) он (с сотрудниками) вернулся к проблеме «О холестеринном обмене». Проводившиеся под его руководством клиническое, бактериологическое и рентгенологическое исследования тонких и толстых кишок (1925–1927), применение кишечного зонда позволили выявить интересные данные по физиологии и патологии кишечника, касавшиеся химизма и всасывательной функции, бактериальной флоры и моторики и т.д., и обосновать выделение четырех функциональных отделов тонкой кишки. Результаты исследований были обобщены М.И.Вихертом в монографии «Колиты» (совместно с В.Н.Смотровым). Особое внимание он обращал на развитие синдромного подхода к проблемам патологии внутренних органов.

М.И.Вихерт был автором главы о диагностике болезней легких в учебнике Д.Д.Плетнева; он переработал классическое руководство В.Е.Предтеченского по клинической микроскопии. «Михаил Иосифович счастливо сочетал в себе тонкий аналитический ум высоко образованного теоретика и блестящую интуицию врача-практика»¹⁴⁴. Это способствовало его карьере придворного врача. Он был одним из создателей и консультантом Лечебно-санитарного управления Кремля. Среди его пациентов были Н.И.Бухарин, А.И.Рыков, А.Д.Цурюпа, А.Я.Вышинский.

«За короткое время своей самостоятельной деятельности в качестве директора клиники Вихерт воспитал немало научных сил и выпустил значительное количество интересных и важных работ, принадлежащих ему и его ученикам»¹⁴⁵. Его энтузиазм, организаторский талант, творческий размах и целеустремленность его исследовательской мысли сплотили вокруг него коллектив; началось формирование очень перспективной научной школы. Его неожиданная преждевременная смерть оборвала этот процесс. И все же, Е.М.Тареев, когда его называли учеником Кончаловского, всегда поправлял: он — ученик В.Е.Предтеченского, М.И.Вихерта и М.П.Кончаловского...

Михаил Иосифович с семьей¹⁴⁶ жил во 2-м Неопалимовском переулке; незадолго до его смерти семья переехала в кооперативный дом

¹⁴⁴ Смотров Вл. Профессор М.И.Вихерт. 1884–1928 / Вихерт М.И. и Смотров В.Н. Колиты. М.—Л., 1928.

¹⁴⁵ Смотров В.Н. Факультетская терапевтическая клиника. 175 лет первого МГМИ. М.—Л., 1940: 287.

¹⁴⁶ Его жена Ядвига Оттовна до замужества работала зубным врачом; у них было трое детей — дочь Ольга умерла в детстве от туберкулезного менингита; старший сын Михаил (1910 года рождения) стал кандидатом технических наук, ученым секретарем ВАКа; младший сын Анатолий (1918–1999) окончил 1-й ММИ, участник Великой Отечественной войны, патоморфолог, чл.-корр. АМН СССР.

медицинских работников в Долгом переулке, дом 11. Он был образцовым семьянином. В квартире жили собаки, аквариумные рыбки. Он рано вставал, завтракал стоя и пешком по Плющихе шел в клинику. Курил до трех пачек в день, прикуривая папиросы одна от другой. Страдал подагрой в тяжелой форме и соблюдал строгую безмясную диету. Отдыхала семья в Кисловодске, в санатории «Красные камни», но сам он отдыхать не умел и не любил, предпочитая консультировать больных. В феврале 1928 года его вызвали на очередную срочную консультацию к пациенту Кремлевки. Было очень холодно, он ехал в открытой машине на подмосковную дачу и простудился, результатом чего стала крупозная пневмония. Когда к нему приехал М.П.Кончаловский, он застал его уже в состоянии глубокой интоксикации, поражения мозговых оболочек и почек. М.И.Вихерт скончался в ночь на 25 февраля 1928 года. Не вызывает сомнений, что ранняя смерть оборвала его прямой восходящий путь в группу лидеров советской терапевтической элиты. Формировавшаяся крупная клиническая школа М.И.Вихерта не состоялась.

Кроме С.С.Зимницкого, «казанское происхождение» имел еще один лидер первой советской терапевтической элиты — Р.А.Лурия, перебравшийся из Казани в Москву. Если в 1920-е годы ведущие московские терапевтические школы формировались в клиниках 1-го МГУ (во главе с Д.Д.Плетневым, М.П.Кончаловским, Е.Е.Фромгольдом) и в ГТК 2-го МГУ (М.П.Кончаловский, до его перехода в 1-й ММИ), то в 1930-е годы, кроме факультетской и пропедевтической клиник 1-го ММИ (медицинские факультеты университетов были реорганизованы в медицинские институты) и ГТК 2-го ММИ (В.Ф.Зеленин) их кузницей стал и ЦИУ врачей (Р.А.Лурия, Д.Д.Плетнев, А.Н.Крюков). Это понятно: в 20-е годы в медицине именно 1-й МГУ был ведущим научным и учебным центром в Москве (на вторых ролях был 2-й МГУ), а в 30-е годы наиболее устойчивыми и сильными центрами клинической медицины стали, наряду с 1-м, также и 2-й ММИ, и ЦИУ врачей. Исключительную роль в создании ЦИУ врачей сыграл Р.А.Лурия.

Терапевт, организатор советского здравоохранения и высшего медицинского образования **Роман Альбертович** (Рувим—Соломон Авель-Альбертович) **Лурия** родился 16 мая 1874 года в Брест-Литовске Гродненской губернии, пятым ребенком (старшие братья Леон, Григорий и Макс и сестра Елизавета) в семье учителя (по другим источникам — смотрителя) городского еврейского училища; в шесть лет остался без матери, а через несколько лет и без отца, после чего жил в семье сестры. По семейным воспоминаниям¹⁴⁷, он учился в Ви-

¹⁴⁷ Лурия Е.А. Мой отец А.Р.Лурия. М.: Гнозис, 1994.



Р.А.Лурия

ленской прогимназии и (с третьего класса) в гимназии в Новгороде-Северском. В 1892 году подал прошение о зачислении на медфак Университета св. Владимира в Киеве, но получил отказ в связи с тем, что разрешенные пять процентов мест для некрещеных евреев уже были заполнены. В результате его прошения на имя министра народного просвещения ему разрешили поступить на медфак Казанского университета. Так он оказался в чужом городе, без родни и без средств, зарабатывая на жизнь уроками. «У него нет пальто, и зимой он ходит, завернувшись в плед, за что получает прозвище — сумасшедший Лурия».

В 1897 году Р.Лурия окончил с отличием университет и, по просьбе профессора Н.А.Засецкого, был рекомендован факультетом на должность сверхштатного ординатора кафедры частной патологии и терапии. Однако по законам Российской империи некрещеный еврей не мог находиться на государственной службе, и попечитель учебного округа не утвердил его кандидатуру¹⁴⁸. Проработав год врачом Буинской земской больницы в Симбирской губернии, он вернулся в Казань и открыл свой кабинет частнопрактикующего врача в номерах Колесникова на многолюдной Рыбнорядской площади. Он делил этот кабинет с женой — Евгенией Викторовной Лурия (в девичестве Хаскина, 1875–1951), выпускницей высших зубоврачебных женских курсов в Варшаве, экстерном сдавшей экзамены на медицинском факультете Казанского университета: она вела прием как зубной врач, и ее заработки существенно пополняли семейный бюджет. Это создало для мужа возможность заниматься диссертационным исследованием. Р.А.Лурия был до войны широко и далеко известен за пределами Казани как частнопрактикующий врач; «прохожие снимали шапки, здороваясь с ним, когда он ехал в собственной пролетке по городу... Наша семья жила в Казани на Большой Проломной улице в доме 39 (ныне

¹⁴⁸ Сайфутдинов Р.Г. Лурия Роман Альбертович — выдающийся российский, советский врач-терапевт, основатель постдипломного медицинского образования в России. Дневник казанской медицинской школы. III (VI). Казань, ноябрь 2014: 72–78.

улица Баумана). Квартира занимала весь верхний этаж двухэтажного дома, ранее принадлежавшего известному мукомольному купцу Окошникову... До 1915–16 годов отец имел свой выезд, пока лошадь не была взята военным ведомством... Помимо больных города к нему привозили из далеких районов самых сложных больных, считавшихся неизлечимыми. ... Временами в ожидании приема весь большой двор заполняли подводы или сани...»¹⁴⁹. В семье было двое детей: сын Александр и дочь Лидия¹⁵⁰. Р.А.Лурия был чрезвычайно инициативен и предприимчив. По воспоминаниям его ученика Л.М.Рахлина, после регулярных поездок в клиники Германии он давал объявления в газете: «Доктор медицины Лурия по возвращении из-за границы возобновил прием больных».

В 1899 году Р.А.Лурия получил место экстерна Казанской губернской земской больницы и штатную должность преподавателя фельдшерской школы при старшем враче губернской больницы и директоре фельдшерской школы профессоре Н.А.Засецком. Одновременно в физиологической лаборатории Н.А.Миславского он выполнил экспериментальное диссертационное исследование о роли чувствительных нервов диафрагмы в иннервации дыхания; защита диссертации (1902) прошла с полным успехом. Таким образом, с самого начала своей жизни в медицине он сочетал врачебную практику и научные исследования. Позднее он скажет: «имеется в жизни высшее достижение — радость научного творчества». Профессор Н.А.Засецкий с начала 1903 года был утвержден заведующим кафедрой ГТК, и Р.А.Лурия получил место сверхштатного ординатора, а затем ассистента этой кафедры. С 1909 года и до начала первой мировой войны он несколько раз был в научных командировках, главным образом в берлинской клинике Ф.Крауса; совершенствовался как гастроэнтеролог у основоположника клинической гастроэнтерологии И.Боаса.

Биография Р.А.Лурии надежно свидетельствует, что формально он — ученик заслуженного ординарного профессора Николая Александровича Засецкого (1855–1917; в свою очередь, ученика и ассистента В.А.Манассеина), представителя старинного дворянского рода,

¹⁴⁹ Лурия Л.Р. Воспоминания о профессоре Р.А.Лурии. Рукопись. Фонд Музея истории КГМА. 1988: 3.

¹⁵⁰ Сын Александр Романович Лурия (1902–1977), в дальнейшем доктор педагогических и доктор медицинских наук, ученик Л.С.Выготского, получил международное признание как основатель нейропсихологии. Дочь, Лидия Романовна Лурия (1908–1991), психиатр, кандидат медицинских наук, была репрессирована после расстрела в 1937 году ее второго мужа — наркома зерновых и животноводческих совхозов СССР М.Г.Герчикова.

владельца поместья в Вологодской губернии. Однако в содержательной биографической статье казанского профессора Р.Г.Сайфутдинова мы читаем: «Учениками Н.А.Засецкого были профессора Л.Л.Фофанов (Казань), Г.А.Любенецкий (Саратов) и М.И.Михайлов (Иркутск)»¹⁵¹: видимо, сам Н.А.Засецкий не называл Р.А.Лурию в числе своих основных учеников. И Р.А.Лурия никогда не подчеркивал свою принадлежность к школе Засецкого. О сложности взаимоотношений учителя и ученика наглядно свидетельствует следующий любопытный эпизод. Николай Александрович заболел и вызвал своего ассистента, чтобы тот осмотрел его. Перед тем, как снять куртку, он сунул руку в нагрудный карман, вынул солидную купюру, величественным жестом вложил ее в карманчик пиджака ошеломленного ассистента и категорически отвел его протесты, назидательно произнеся при этом: «Рома, лечи, как за деньги». Когда осмотр был закончен и рецепты выписаны, он тем же демонстративным жестом извлек купюру из пиджака Лурии и вернул в свой карманчик... Легко представить, с каким удовольствием рассказывал об этой своей «шутке» профессор: она перекочевала из казанского в московский фольклор.

С началом первой мировой войны продолжилась деятельность Р.А.Лурии как военного врача. Еще в годы русско-японской войны он служил младшим ординатором полевого подвижного госпиталя 3-й маньчжурской армии и был награжден орденами Святой Анны 3-й степени с мечами и Святого Станислава с мечами (1905)¹⁵². В 1914 году он — старший врач 94-го пехотного запасного полка; с 1917 года — старший ординатор запасного эвакогоспиталя № 93; в 1918–1919 годах — главный врач эвакогоспиталя № 91 в Казани. Все эти годы очень заметной была и его общественная деятельность. В частности, она связывала его с крупнейшим терапевтом Казани А.Н.Казем-Беком, который организовал Казанский отдел Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом (1912) и был его председателем. Волонтеры собирали пожертвования на специальных акциях, включая ежегодные общегородские Дни Белого цветка, платных лекциях и спектаклях; собранные средства шли на регулярную помощь малоимущим туберкулезным семьям и обеспечивали работу загородной летней колонии для «слаборудных детей». В 1914 году в деревне Каменка под Казанью началось строительство бесплатного санатория «Каменка», а в городе работала бесплатная амбулатория для больных туберкулезом; читались лекции

¹⁵¹ Сайфутдинов Р.Г. Николай Александрович Засецкий — выдающийся русский врач-терапевт. Дневник казанской медицинской школы, 2015. Вып. 2 (8).

¹⁵² В конце жизни Р.А.Лурия был удостоен высокой награды и от советского правительства: в 1943 году он был награжден орденом Трудового Красного Знамени.

о туберкулезе и его профилактике, раздавались тысячи тематических листовок и брошюр. Одним из основных помощников А.Н.Казем-Бека в этой масштабной и разноплановой благотворительной работе был товарищ (то есть заместитель) председателя Правления Казанского отдела лиги Р.А.Лурия. В 1912 году он — один из организаторов губернской системы страхования рабочих через больничные кассы. Вместе с адвокатом Блаттом он руководил казанским отделением Комитета помощи евреям России, созданного «Джойнтом»¹⁵³. В дни февральской революции 1917 года солдаты выбрали главного врача военного госпиталя Р.А.Лурию в Военный комитет, фактически взявший власть в Казани и в Приволжском военном округе, и в состав первого Совета рабочих и солдатских депутатов¹⁵⁴.

После октябрьских событий 1917 года начался второй этап биографии Р.А.Лурии: занимая различные должности в Красной Армии, он одновременно энергично включился в создание учреждений советского здравоохранения в Казани, являясь членом первой коллегии Казанского губздравица (с 1920 года — Наркомздрав ТАССР). Еще до появления горздравица он организовал в Казани более 20 лечебных учреждений¹⁵⁵, был организатором и заместителем председателя губернского «чрезкомтифа» — комитета по борьбе с сыпным и возвратным тифами. Таким было энергичное, яркое начало деятельности Лурии — организатора советского здравоохранения. В дальнейшем эта деятельность сконцентрировалась на решении важной государственной задачи тех лет — обеспечить переподготовку врачей, окончивших курс ускоренным выпуском в годы первой мировой войны либо не получивших полноценного традиционного медицинского образования в тяжелых условиях первых лет советской власти. По существу, такие «зауряд-врачи» только дискредитировали лечебное дело. Человек с острым чувством времени, Р.А.Лурия одним из первых осознал этот социальный заказ. Он был одним из инициаторов создания и организаторов Казанского клинического института (1920) и первым его директором (до 1930 года). В 1923 году институт (первенец в си-

¹⁵³ Джойнт — Американский еврейский объединенный распределительный комитет, созданный в 1914 году для помощи евреям, пострадавшим в годы первой мировой войны. По воспоминаниям дочери, Р.А.Лурия был активным членом еврейской религиозной общины города, участвовал в постройке здания синагоги на Малой Проломной улице и даже арендовал в молельном зале персональное место.

¹⁵⁴ Рахлин Л.М. Профессор Роман Альбертович Лурия (к 100-летию со дня рождения). Казанский медицинский журнал, 1974. Т. 55; 2: 87–89.

¹⁵⁵ Радбиль О.С. Роман Альбертович Лурия (к 100-летию со дня рождения). Клиническая медицина, 1974. ЛII; 6: 144–147.

стеме институтов усовершенствования врачей, созданных при советской власти) был включен в число научных учреждений Наркомздрава РСФСР и переведен с местного на государственный бюджет; его переименовали в ГИДУВ имени В.И.Ленина.

В труднейших условиях того времени Лурия постоянно опирался на поддержку как наркома Н.А.Семашко, в голодном 1921 году посетившего институт и в 1927 году председательствовавшего на торжественном заседании Совета ГИДУВа имени В.И.Ленина, так и правительства ТАССР, 9 февраля 1921 года своим Постановлением № 11 узаконившего создание института. Благожелательная позиция советской власти понятна: наряду с основной задачей переподготовки врачей и приведения хоть в какой-то порядок медицинской сети города, решался и политически актуальный вопрос подготовки национальных кадров для Поволжья и Востока России. Все злободневные вопросы финансирования, материально-технического и кадрового оснащения при возникшем противостоянии двух учебно-научных медицинских центров Казани — медицинского факультета университета и ГИДУВа — решались руководством города и республики неизменно в пользу социально и идеологически близкого нового вуза и в ущерб старорежимному, консервативному, враждебному по духу факультету. «В тяжелейший период 1921–1922 гг. комиссариат здравоохранения ТАССР взял на себя финансирование института, выделял инвентарь, продукты для больных и пайки для персонала, в то время как медицинский факультет университета тщетно пытался добиться от Наркомпроса РСФСР хоть какого-нибудь обеспечения университетских клиник»¹⁵⁶. Понятно, что Р.А.Лурия в работе факультета не участвовал. В то же время знаменитости казанской клиники внутренних болезней, профессора университета С.С.Зимницкий, Н.К.Горяев вели свои курсы в ГИДУВе.

При всех невероятных трудностях того времени директору нового института удалось открыть 6 первых клинических кафедр; среди них — кафедра внутренних болезней, с клиникой на 70 кроватей, рентгеновским кабинетом (один из первых рентгеновских аппаратов в городе¹⁵⁷) и центральной клинической лабораторией; он заведовал этой кафедрой с 1922 года в звании профессора (до этого он числился «самостоятельным преподавателем»)¹⁵⁸. Представляя его к этому зва-

нию, рецензент — классик отечественной физиологии А.Ф.Самойлов, известный своей научной требовательностью, — по поводу его диссертации резюмировал, что этот научный труд «есть в настоящее время общее достояние» и сослался на мнение великого физиолога Ч.С.Шеррингтона. В 1927 году Наркомздрав России присвоил терапевтической клинике Р.Л.Лурии его имя и учредил три стипендии его имени «для врачей-специалистов из национальностей Поволжья». Он неоднократно получал научные командировки, главным образом, в Германию (работал в клиниках Берлина, Франкфурта и Гамбурга, в том числе у Ф.Крауса и Г.Бергмана). В 1929 году он выступил в Нидерландах с программным докладом о висцеральном сифилисе (Утрехт) и лекциями об аритмиях сердца (Амстердам). Он представлял советскую медицину на первом Всемирном конгрессе гастроэнтерологов в Брюсселе и пятом съезде врачей в Анкаре. Его невероятной энергии хватало на все, в том числе и на обширную, очень успешную частную практику.

Как и у С.С.Зимницкого, его высочайшее диагностическое мастерство в клинической казуистике опиралось на дар врачебной интуиции, виртуозное владение анамнестическим методом, широту научного кругозора и логику развитого клинического мышления. Его ближайший ученик Л.М.Рахлин отмечал: «он удивлял нас своими точными диагнозами, не пропуская ни одного необычного больного. Диагностический диапазон у него был очень широк. Так, на основании отека кожи, лейкопении и увеличенной селезенки у одного приезжего из Средней Азии он заподозрил лейшманиоз и доказал его пункцией селезенки. Это был единственный случай в Казани. У другой больной с пароксизмальной тахикардией на основании направленного анамнеза он предположил аллергический генез приступов в ответ на определенную пищу, воспроизвел приступ и купировал его тут же, вызвав рвоту. А потом кожной пробой с водным экстрактом аллергена доказал свою правоту. Случай этот обошел всю терапевтическую литературу. С Зимницким Лурию роднили умение подойти к каждому больному, овладеть его психологией и использовать это в лечении. Теперь это называется психотерапией. Роднила этих двух корифеев и блестящая интуиция. Но во многом они очень отличались один от другого. Роман Альбертович был очень терпим, обладал большим чувством юмора и, в отличие от Зимницкого, жадно следил за всем новым и стремился скорее использовать и применить все, что могло обогатить врача в познании организма человека. Лурия добивался получения новой аппаратуры, как только она появлялась за границей. В Казани обычно

¹⁵⁶ Бушуева Л.А. «Старая» профессура и «отличные техники»: научная интеллигенция Казани в первые годы советской власти. Интеллигенция и мир, 2018; 3: 90.

¹⁵⁷ Сайфутдинов Р.Г. История кафедры терапии № 1 КГМА. Времен связующая нить. Вестник современной клинической медицины. Казань, 2010. Т. 3. Вып. 2.

¹⁵⁸ Эпштейн Т.Д., Рахлин Л.М. Проф. Роман Альбертович Лурия. Каз. мед. журн., 1928; 2: 151.

использовал ее первым, внедряя в работу клиники»¹⁵⁹. Именно Зимницкий и Лурия считались в городе лучшими терапевтами и были основными конкурентами и в частной практике, и в отношении научно-педагогической деятельности. Присущее Р.А.Лурии «чувство времени» в начале века помогло ему добиться высокого и устойчивого материального положения, но он без колебаний, легко встретил революцию, что позволило его предприимчивости перерасти в организаторский талант. Можно отметить, что из лидеров клиники внутренних болезней 30-х годов XX века только двое начинали свой путь на вершину терапевтической элиты, опираясь на прямую поддержку советской власти: беспартийный деятель советского здравоохранения Р.А.Лурия и пламенный коммунист Э.М.Гельштейн¹⁶⁰.

С 1930 года начался заключительный, третий, московский, этап жизненного пути Р.А.Лурии: он избран по конкурсу на кафедру общей и госпитальной терапии созданного тогда санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ (заведовал этой кафедрой с 1930 по 1932 год), переехал в Москву, где стал одним из инициаторов создания (1930) и, по поручению Наркомздрава, организаторов Центрального института усовершенствования (ЦИУ) врачей, заместителем директора института по научно-учебной части, затем — деканом терапевтического цикла и профессором, заведующим кафедрой терапии № 1. В 1932 году кафедра Р.А.Лурии переехала из Старо-Екатерининской больницы в надстроенный 3-й этаж первого корпуса больницы имени Боткина; здесь многочисленный коллектив под его руководством интенсивно и оригинально разрабатывал, главным образом, проблемы гастроэнтерологии; был оборудован современный эндоскопический кабинет, проводили гастроскопию, ректороманоскопию. Все признавали, что клиника Лурии поставлена образцово. Он принимал самое активное участие в создании советской системы последипломной подготовки врачей (в первой половине XX века число ГИДУВов достигло 11) и, вслед за Э.Э.Эйхвальдом, основавшим Еленинский институт в Петербурге (1885), может быть назван «отцом» этой уникальной отечественной модели высшего медицинского образования (за рубежом подобных учреждений не было). С 1934 года он был первым научным руководителем медицинских учреждений Лечсанупра Кремля¹⁶¹.

Лектором Р.А.Лурия был блестящим — таким же, как Д.Д.Плетнев,

¹⁵⁹ Рахлин Л.М. Мои учителя. Рукопись. Фонд Музея истории КГМА, 1984; 20.

¹⁶⁰ Р.А.Лурия вступил кандидатом в члены партии в 1943 году, стал членом партии в 1944 году, уже смертельно больным человеком. О трагичной судьбе Э.М.Гельштейна см. в следующем очерке 7.

¹⁶¹ Кремлевская медицина. Клинический вестник, 2012; 3: 37–40.

а позднее и М.С.Вовси (только эмоциональнее его). Молодых коллег, вспоминал профессор Л.П.Прессман, он учил: «Читать надо не выше аудитории и не ниже ее, а найти контакт и читать — прямо на уровень аудитории»¹⁶². Как и другие лидеры терапии он получил научную подготовку в европейских клиниках и лабораториях. Немецким языком владел свободно, но рефераты нужных ему работ на других языках поручал сотрудникам, с жестким сроком выполнения. Как опытный редактор он возглавлял созданный им журнал «Советская медицина» (1937–1941)¹⁶³. Под работами сотрудников, если они казались ему интересными, подписывался легко и ставил себя первым автором. В домашней обстановке свободно цитировал по памяти философские труды. Его отличали активная жизненная позиция и фонтанирующая энергия. Сидеть на месте, отдыхать он не умел. Экстраверт и публичный оратор, он высоко ценил успех — именно таких выдвигала вперед революция. По характеру лидер, он выигрывал у соперников в решительности и скорости. За ним шли, ему подчинялись. Он умел и любил сводить к шутке мелкие конфликты. В крупные схватки он бросался впереди всех.

Клиницист самого широкого профиля, Р.А.Лурия опубликовал больше 150 научных работ по различным, часто — самым злободневным проблемам клинической медицины. Широкую известность получили его работы по проблеме «голодной болезни» (алиментарной дистрофии), и прежде всего монография «Отечная болезнь» (Казань, 1922), написанная на основе анализа огромного клинического материала, во время голода в Поволжье; разработанные им иммунологическая классификация клинических вариантов малярии и концепция алиментарной (нутритивной) аллергии. У него, как и у М.П.Кончаловского, был особый интерес к ранним функциональным стадиям различных болезней, примером чего могут служить его исследования по проблеме висцерального сифилиса. На репрезентативном материале (около 230 верифицированных наблюдений) он написал капитальную монографию «Сифилис и желудок» (М., 1928, три издания, переиздана на немецком языке), продемонстрировавшую относительную частоту болезни, не распознающейся вследствие врачебного незнания. Вместе с тем, основные его научные интересы были сконцентрированы на двух направлениях исследований: на изучении патологии органов пищеварения и на общих, методологических проблемах клиники.

¹⁶² Запись бесед с профессором МОНИКИ (б. МОКИ) Львом Петровичем Прессманом, 1972 год, — в личном архиве В.И.Бородулина.

¹⁶³ Левит М.М. Медицинская периодическая печать России и СССР (1792–1962). М.: Медгиз, 1963: 190.

Он обобщил результаты изучения хронического гастрита и его связи с язвенной болезнью¹⁶⁴, описал аллергические поносы. Его руководство «Болезни пищевода и желудка» (М.—Л., 1933, 1941) стало настольной книгой терапевтов страны. Вслед за В.П.Образцовым и наряду с М.И.Певзнером, Ф.Г.Яновским, Н.Д.Стражеско, М.П.Кончаловским, его можно считать одним из основоположников отечественной гастроэнтерологии. Способность Р.А.Лурии к широким обобщениям ярко проявилась в его оригинальных концепциях по проблемам психосоматики. Наряду с Д.Д.Плетневым, Р.А.Лурия был лидером антропологического направления в советской терапевтической клинике, которое противостояло локалистическому подходу и выдвигало на передний план изучение личности больного, и концепции функциональной патологии и психосоматических расстройств. Следует отметить, что и Плетнев, и Лурия прошли стажировку в берлинской клинике Шарите и испытали глубокое влияние Ф.Крауса и Г.Бергмана. Широкий резонанс имело учение Р.А.Лурии о так называемой внутренней картине болезни, понимание которой — важнейший аспект психотерапии; он был одним из пионеров изучения проблемы ятрогений и их профилактики¹⁶⁵.

Его взгляды развивали многочисленные ученики (Л.М.Рахлин, М.Г.Соловей, В.А.Каневский и др.) и последователи: среди них было 15 профессоров, которые заняли кафедры в советских вузах, и около 30 доцентов¹⁶⁶. Однако источники не содержат никаких материалов, подтверждающих существование его научной школы. Как и Э.Э.Эйхвальд, он видел свою сверхзадачу в том, чтобы способствовать повышению квалификации врачебной массы, а не в создании собственной научной школы. Представляется, что среди факторов, сыгравших в описанной ситуации свою роль, была и доминирующая его установка на частную практику. Характерно, что его близкие ученики (В.А.Каневский и другие) были широко известны в послевоенные годы в Москве именно как популярнейшие частнопрактикующие врачи. В Российской империи частная практика врача-лечебника была непременным атрибутом профессии и основным условием материальной обеспеченности университетского преподавателя. В первые десятилетия советской власти эта

¹⁶⁴ Лурия Р.А. Старое и новое в учении о хроническом гастрите. М., 1929.

¹⁶⁵ Лурия Р.А. Врач и психогенез некоторых заболеваний внутренних органов. Казань, 1928; его же: Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. М.—Л., 1935; 4-е изд., М., 1977; его же: Теория и практика функциональной патологии в клинике (предисловие к книге: Бергман Г. Функциональная патология. Пер. с нем. Под ред. Р.А.Лурия. М.—Л.: Биомедгиз, 1936).

¹⁶⁶ Памяти Романа Альбертовича Лурия. Советская медицина, 1944; 9: 2.

традиция применительно к университетским профессорам сохранялась. Все лидеры первой советской терапевтической элиты имели обширную частную практику, но только в немногих случаях она была приоритетной составляющей многогранной врачебной деятельности. В Москве образцом такого приоритетного отношения профессора к частной практике могли служить В.Д.Шервинский, ученик Д.Д.Плетнева Б.А.Егоров и Р.А.Лурия. По воспоминаниям В.А.Каневского и А.З.Чернова, из Казани в Москву за Р.А.Лурией как бы прилетел и был широко известен стишок: «Хранитель ленинских заветов, к себе не строгий судия, бесплатных не дает советов Роман Альбертыч Лурия»¹⁶⁷. Профессор Л.П.Прессман рассказывал, что в московской врачебной среде ядовито комментировали такой казус: переехав в столицу, Р.А.Лурия разбрасывал на прибывавших в город паромов свои визитные карточки, с указанием, что специалист по желудочно-кишечным заболеваниям примет транзитных пассажиров без очереди... Но тот же В.А.Каневский отмечает, что профессор однажды его вызвал и сказал: «Я узнал, что тебе нужны деньги на покупку комнаты, бери, когда разбогатеешь — отдашь». Так что речь — не о банальной жадности, а о принципиальном подходе к рекламно-коммерческому оформлению частной врачебной практики.

И Д.Д.Плетнев, и М.П.Кончаловский, и Е.Е.Фромгольд — несомненные лидеры московской терапевтической элиты того времени — были носителями традиций старой университетской культурной среды; культ частной практики, самореклама, свойственная Р.А.Лурии, не могли вызвать у них понимания и сочувствия. Стремительность вхождения этого «чужака» в высшие сферы государственного аппарата, его напор настораживали конкурентов, услугами которых в руководстве партии и государства пользовались охотно, но «своими» их не считали. Вместе с тем, открытый карьеризм новой «звезды» на столичном терапевтическом небосклоне имел свои жесткие ограничения. Так, В.А.Каневский как свидетель описывает показательный эпизод: «Обходы — по вывешенному графику на месяц вперед, никогда никаких отклонений. Во время обхода секретарь сообщила, что звонит министр; Лурия сказал: “Передайте, что у меня обход”. Брал доску, ко-

¹⁶⁷ Виктор Абрамович Каневский — талантливый врач, блестящий диагност и педагог, кандидат медицинских наук, был учеником Р.А.Лурии, а в дальнейшем — ассистентом в клинике Б.Е.Вотчала; наукой не занимался, был популярнейшим московским врачом-практиком. Известный кардиолог профессор Александр Зиновьевич Чернов, ученик Д.Д.Плетнева, был доцентом, а затем преемником М.С.Вовси на кафедре ЦИУ врачей. Записи бесед с В.А.Каневским и А.З.Черновым (1977) — в личном архиве В.И.Бородулина.

торая была у каждой койки, и следил, верно ли ординатор докладывает наизусть статус, включая анализы».

Как и Д.Д.Плетнев, Р.А.Лурия в последние годы жизни страдал диабетом; по воспоминаниям профессора М.Г.Соловья, на заседаниях «с бутербродами» он поедал сыр и колбасу, оставляя хлеб. С началом войны он был эвакуирован в Казань (25 июля 1941 года¹⁶⁸) и, по воспоминаниям его ученика Л.М.Рахлина, был «с ампутированной уже стопой, но полон прежней энергии». Шла война, многие ученики были на фронте; военврач М.Г.Соловей ежемесячно получал от учителя письма¹⁶⁹. Смерть пришла с другой стороны, после возвращения его в Москву: заслуженный деятель науки РСФСР (1935) Р.А.Лурия умер 22 октября 1944 года в возрасте 70 лет от рака желудка, после длительной и мучительной болезни, поставив себе диагноз задолго до смерти и демонстрируя мужество и терпение.

Юбилейные издания и некрологи, как и высказывания современников, позволяют считать, что в 1930-е годы Р.А.Лурия входил, вместе с Д.Д.Плетневым и М.П.Кончаловским, Г.Ф.Лангом и Н.Д.Стражеско¹⁷⁰, в группу лидеров («знаменосцев») советской клиники внутренних болезней. Так, «Советский врачебный журнал» в юбилейной статье писал: «5 декабря 1939 г. в Москве состоялось чествование четырех виднейших терапевтов нашей страны, профессоров Максима Петровича Кончаловского (Москва), Георгия Федоровича Ланга (Ленинград), Романа Альбертовича Лурия (Москва) и Николая Дмитриевича Стражеско (Киев) — по поводу 40-летия их врачебной, научно-преподавательской и общественной деятельности. Это чествование совпало с 50-летием со дня смерти великого русского терапевта С.П.Боткина, и между этими двумя датами имеется не только хронологическое совпадение, но и внутренняя связь»¹⁷¹. Именно так: эти лидеры возглавляли поступательное движение советской терапевтической элиты по боткинскому пути¹⁷².

¹⁶⁸ Лурия Роман Альбертович. Личная карточка. Архив РМАНПО.

¹⁶⁹ Запись беседы с учеником Р.А.Лурии, доцентом его кафедры, затем профессором ЦИУ врачей Мануилом Григорьевичем Соловьем (1978) — в личном архиве В.И.Бородулина.

¹⁷⁰ К группе лидеров, несомненно, относился и великолепно образованный врач, пылкий естествоиспытатель, методичный педагог Е.Е.Фромгольд, но не имея блеска, организаторского таланта и честолюбия остальных лидеров, он никогда не претендовал на первенство.

¹⁷¹ Черноруцкий М.В. К 40-летию юбилею заслуженных деятелей науки профессоров М.П.Кончаловского, Г.Ф.Ланга, Р.А.Лурия и Н.Д.Стражеско. Советский врачебный журнал, 1940; 4: 313.

¹⁷² Бородулин В.И., Подольская М.А., Альбицкий В.Ю., Тополянский А.В. Выдаю-

Специального рассмотрения требует вопрос о боткинской терапевтической школе в Казани (именно так общепринято писать и в советской, и в постсоветской историко-медицинской и терапевтической литературе) как об очень заметной странице истории отечественной клиники внутренних болезней в XX веке. Что следует понимать здесь под научной школой? В истории науки ушли в прошлое времена, когда не делалось особых различий между «разговорным» пониманием (сколько известных профессоров, с учениками, диссертациями, столько и научных школ), с одной стороны, и научным термином, требующим определенных уточнений, — с другой. Современный исследователь не может пройти мимо обширной специальной литературы, рассматривающей научные критерии, которые позволяют выделить данную клиническую школу и провести ее сопоставление с другими школами¹⁷³. С поправками на современную методiku историко-научного исследования, говорить о единой боткинской школе в Казани не приходится. Но разные школы боткинско-направленного периода там были. Сколько их было, в чем их особенности и каково их значение?

Начиная с XX века, виднейшими терапевтами Казани были С.В.Левашов, Н.И.Котовщиков, А.Н.Казем-Бек, Н.А.Засецкий, В.Ф.Орловский, С.С.Зимницкий, Р.А.Лурия, М.Н.Чебоксаров, Н.К.Горяев, А.Г.Терегулов — логично связывать с их именами формирование ведущих терапевтических школ Казани. Сразу оговоримся, из нашего анализа можно исключить ученика С.П.Боткина Левашова, ученика Н.А.Виноградова Котовщикова и ученика А.Н.Казем-Бека Терегулова, поскольку расцвет научного творчества у Левашова пришелся на годы, когда он уже покинул Казань; среди учеников Котовщикова только к одному Чебоксарову пришла слава врача и исследователя, при этом оказали на него прямое влияние не один, а три учителя — Н.А.Миславский, Котовщиков и Казем-Бек; формирование собственной школы Терегулова относится ко второй половине XX века и находится за пределами обсуждаемой темы.

шийся организатор постдипломного образования врачей, представитель советской терапевтической элиты Роман Альбертович Лурия. Казанский медицинский журнал, 2020. Т. 101; 6: 937–943.

¹⁷³ В общем виде с проблемой можно ознакомиться, например, по следующим работам: В.И.Бородулин, А.В.Тополянский. О понятии «научная школа» в клинической медицине (вопросы методологии и методики исследования). Московские терапевтические школы. 20-е—40-е годы 20-го века. М., 2013: 6–7; Бородулин В.И., Глянец С.П. Наши подходы к изучению проблемы научных клинических школ в России. Российское общество историков медицины (РОИМ). Труды по истории медицины. Т.1. М., 2016: 222–228.

Бесспорно, что А.Н.Казем-Бек создал в Казани самую яркую в России, наряду с «дочерней» школой М.В.Яновского в Петербурге, научную школу кардиологического профиля, развивавшую взгляды Боткина; после смерти Казем-Бека исследования его школы не были преимущественно кардиологическими, но сердечно-сосудистая тематика неизменно сохранялась в работах Чебоксарова, Горяева, Терегулова. Зимницкий, как и Казем-Бек, был «научным внуком» С.П.Боткина, но «отцы» были разными — учителем Зимницкого был старший сын великого клинициста С.С.Боткин (ВМА, Петербург). Понятно, что и почерк у этих, несомненно боткинских, школ разный. Так, С.С.Боткин признан одним из основоположников отечественной клиники инфекционных болезней как самостоятельной научно-учебной дисциплины, и инфекционная патология относилась к любимым темам научного творчества Зимницкого, а в творчестве Казем-Бека она не была очень заметной.

Так же, как Зимницкий, Лурия постоянно подчеркивал боткинское направление своих научных трудов. Он был основным сотрудником кафедры Н.А.Засецкого, считается его учеником, а Засецкий был одним из ведущих представителей крупнейшей школы Манассеина (Петербург) — «дочерней» по отношению к школе Боткина. Напрашивается общепринятое мнение о боткинской школе Лурии. Но здесь же приходят сомнения: все ли так очевидно, если ни Засецкий, ни Лурия никогда не упоминали о своей связи «учитель — ученик»? Само существование казанской школы Лурии надо еще обосновывать. Лурия начинал как известный далеко за пределами города талантливый врач частной практики из некрещеных евреев, диссертацию писал в физиологической лаборатории и под руководством Н.А.Миславского; выделялся как исключительно инициативный врач-общественник социал-демократических взглядов; но аристократ и монархист Засецкий был идеологом «черной сотни» в Казани. И анализ их научных трудов выявляет отсутствие преемственности и позволяет ставить жирный знак вопроса.

С.С.Зимницкого и Р.А.Лурию в советской историко-медицинской литературе иногда включали в «канон» — называли основоположниками советской клиники внутренних болезней, наряду с общепризнанными ее основателями — Д.Д.Плетневым и М.П.Кончаловским (Москва), Г.Ф.Лангом (Ленинград) и Н.Д.Стражеско (Киев). Все лидеры терапевтической клиники были не узкими специалистами — кардиологами, гастроэнтерологами и т.п., — а врачами самого широкого профиля, что не исключало, конечно, научных пристрастий. Если Зимницкий известен, прежде всего, как нефролог, хотя был также кардиологом, гастроэнтерологом, инфекционистом, то ведущими научными направлениями в творчестве Лурии были гастроэнтерология и общие

(методологические) вопросы клинической медицины, прежде всего, функциональная патология и психосоматика (как и у Плетнева, в духе берлинской терапевтической школы Ф.Крауса и Г.Бергмана). Если наличие самостоятельной школы у Зимницкого сомнений не вызывает (Л.И.Виленский, Л.М.Рахлин, А.М.Предтеченский), то вопрос о Лурии, как мы уже отметили, открыт: известные ученики у него, конечно, были, но сформировалась ли в казанский период его биографии научная школа? Представляется, что этот вопрос заслуживает специального научного исследования.

После смерти С.С.Зимницкого (1927) и переезда в Москву в 1930 году Р.А.Лурии лидерами казанских терапевтов остались М.Н.Чебоксаров и Н.К.Горяев. В отношении Горяева все понятно. Ученик Н.И.Котовщикова и А.Н.Казем-Бека — представителей клинической школы Н.А.Виноградова, разносторонний талантливый терапевт, он вместе с многочисленными учениками развивал боткинское клиничко-экспериментальное направление, но выделялся научной страстью к исследованию физиологии и патологии крови. В первом десятилетии XX века в России, в отличие от немецкой клиники, анализы крови проводились в редких случаях, не было разработанного метода исследования крови, да и само значение этого метода в клинической практике осознавалось очень немногими¹⁷⁴. Наряду с А.Н.Крюковым (Москва—Ташкент—Москва), М.И.Аринкиным (Ленинград), Н.К.Горяева принято считать одним из пионеров отечественной гематологии и ее клиничко-морфологического подхода. Сомнений в отношении боткинской школы Н.К.Горяева нет¹⁷⁵. Что же касается М.Н.Чебоксарова, то имеющиеся в нашем распоряжении источники не позволяют удовлетворительно ответить на возникающие вопросы.

Михаил Николаевич Чебоксаров (1878–1932) родился в купеческой семье потомственного почетного гражданина Симбирска Николая Васильевича Чебоксарова, окончил там же гимназию, славившуюся отличной постановкой преподавания, и в 1897 году был принят на медицинский факультет Казанского университета¹⁷⁶. Окончив университетский курс лекарем с отличием (1903), он провел 1904 и 1905 годы в Германии, совершенствуя свои знания в ведущих клиниках. В 1906 году был принят по конкурсу сверхштатным ординатором в ФТК, которую к тому времени занял А.Н.Казем-Бек. На той же кафедре ординатором работал и Н.К.Горяев.

¹⁷⁴ Билич И.Л. Профессор Николай Константинович Горяев. Казань, 1971: 10.

¹⁷⁵ Краткая биографическая справка о Н.К.Горяеве приведена в очерке 10.

¹⁷⁶ Анисимов В.Е. Профессор М.Н.Чебоксаров. Казань, 1970.



М.Н.Чебоксаров

Почти ровесники (Чебоксаров моложе Горяева на 3 года), эти ординаторы вместе начинали лечебную и научную работу на факультетской кафедре А.Н.Казем-Бека. Они, наряду с их ровесником (родился в 1877 году) учеником Н.А.Засецкого Л.Л.Фофановым (кафедра госпитальной терапии), по мнению всего медицинского факультета, выделялись из молодых научно-педагогических сотрудников талантом в исследованиях, целеустремленностью и работоспособностью и представлялись наиболее перспективными кандидатами для занятия в дальнейшем терапевтических кафедр по мере их освобождения.

В 1910 году Чебоксаров защитил диссертацию «О секреторных нервах надпочечников», выполненную в знаменитой физиологической лаборатории Н.А.Миславского, под его руководством; позднее она была признана одной из основополагающих отечественных работ в экспериментальной эндокринологии. С 1912 года он — приват-доцент университета; к этому времени у него уже было 15 печатных научных работ.

Казем-Бек, особенно высоко оценивая «отличные способности и трудолюбие д-ра Чебоксарова»¹⁷⁷, явно готовил его себе в преемники, но в 1915 году в силу энергично провернутой Засецким интриги кафедру ФТК получил Фофанов. А самостоятельная научно-педагогическая деятельность М.Н.Чебоксарова как экстраординарного профессора началась в 1917 году с заведования кафедрой врачебной диагностики. В 1919 году он был избран деканом медицинского факультета Казанского университета; это надежно свидетельствовало о его авторитете — и как врача и ученого, и как перспективного администратора, умеющего твердо и интеллигентно работать с людьми.

В 1920 году Фофанов погиб от бушевавшего в Казани сыпняка, и факультетскую клинику Казем-Бека возглавил Чебоксаров — трагедия обусловила осуществление планов уже покойного А.Н.Казем-Бека. В связи с избранием на кафедру ФТК Чебоксаров в конце 1920 года оставил должность декана, но через год (сентябрь 1921 года), а также в 1927 году его снова избирали деканом медицинского факультета.

¹⁷⁷ Анисимов В.Е. Профессор Михаил Николаевич Чебоксаров. Казань, 1970: 27.

В 1922 году его даже назначили ректором университета. Сомневаться в компетентности и состоятельности Чебоксарова как лидера казанских терапевтов и видного представителя научной элиты советской Татарии не приходится. Но в то же время нет свидетельств какого-либо его участия в научно-общественной жизни терапевтической элиты страны. Так, интересы Казани на Всероссийских съездах терапевтов представляли, начиная с I съезда, В.Ф.Орловский и Н.К.Горяев — они выступали с докладами, их выбирали в совет общества; Чебоксаров там не фигурирует (вероятно, и не присутствовал)¹⁷⁸. Публиковался М.Н.Чебоксаров преимущественно в Казанском медицинском журнале, и только изредка — в «Русском враче» и «Врачебной газете»; после диссертации был автором немногочисленных статей по разным частным вопросам. Что может обозначать такая позиция, если это — позиция? Мы попытались частично ответить на этот вопрос, используя характерный для социальной истории медицины подход.

Рассматривая социальный и общественно-политический состав и личностные особенности казанских представителей терапевтической элиты первой трети XX века, можно выделить три группы лидеров. К первой группе следует отнести Н.А.Засецкого, А.Н.Казем-Бека и В.Ф.Орловского: по происхождению, воспитанию и политическим взглядам они, как и В.П.Образцов в Киеве или В.Н.Сиротинин в Петрограде, принять новую власть не могли, а по темпераменту и складу личности принципиально отличались от убежденного конформиста — московского лидера В.Д.Шервинского. Они не были готовы продолжать плодотворное творческое сотрудничество на благо советской России; смерть избавила Засецкого от участия в борьбе с советской властью, Казем-Бек и Орловский ушли с белочехами в Томск. Антирезой этой позиции выглядит искреннее сочувствие к лозунгам новой рабоче-крестьянской большевистской власти, надежды на обновление обветшалых устоев жизни в прежней России и самое энергичное включение в строительство новой жизни — это продемонстрировали С.С.Зимницкий, Р.А.Лурия и (с меньшей экспрессией) Н.К.Горяев (вторая группа лидеров).

Формально в этом строительстве активно участвовал и М.Н.Чебоксаров, но с какой-то особой осторожностью — его «войска» то энергично наступали, то (как бы столкнувшись с какими-либо неприемлемыми обстоятельствами, требованиями?) столь же очевидно отступали. Его позиция представляется близкой к тому, как жил и чув-

¹⁷⁸ Гукасян А.Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли (по материалам съездов и конференций терапевтов). М.: Медицина, 1973.

ствовал в Киеве Ф.Г.Яновский: с большими колебаниями, но и с надеждами тот принял новую власть, жизнь принесла ему тяжкое разочарование; он до конца работал, не зная отдыха, но просил у Бога смерти¹⁷⁹. Конечно, в отличие от него, Чебоксаров не был столь религиозен, но нравственный климат выглядит близким. Неприятие многих сторон новой жизни и мудрая осторожность (среди московских лидеров терапии они очень характерны для Е.Е.Фромгольда) могли подсказать Чебоксарову целесообразность «периферийной» позиции — вдали от соблазнов, но и от жесткой конкуренции и опасностей, присущих жизни столичной элиты. И вряд ли случайно Героем труда в СССР был объявлен не он, а Н.К.Горяев.

С другой стороны, при любой степени занятости М.Н.Чебоксаров находил время для безотказного приема больных, стекавшихся к нему со всего Поволжья, — именно в помощи пациенту видел он основное свое предназначение. Можно подвести парадоксальный итог: так или иначе, но один из лидеров казанской элиты в сфере науки и высшего образования, блестящий терапевт и выдающийся экспериментатор-эндокринолог М.Н.Чебоксаров среди лидеров советской терапевтической элиты не значился.

Таким образом, анализ нашего материала показывает, что в первой трети XX века в Казани несколько (пять или шесть — в зависимости от трактовки генезиса школы Р.А.Лурии; скорее, пять) терапевтических школ происходили прямо от С.П.Боткина (в третьем либо в четвертом поколении, то есть создатели этих школ являлись его научными внуками и правнуками), развивали его взгляды. Речь идет о школах А.Н.Казембека, Н.К.Горяева и М.Н.Чебоксарова; С.С.Зимницкого; Н.А.Засецкого и, возможно, Р.А.Лурии. Следовательно, именно в Казани, где старейшина боткинских учеников Н.А.Виноградов основал «дочернюю» боткинскую школу, образовался второй по времени и по значению (наряду со столичным) центр разработки научного наследия великого русского клинициста. Ничего подобного не наблюдалось в Москве, а в Киеве только школы Н.Д.Стражеско и М.М.Губергрица могли конкурировать с казанскими. Научный терапевтический центр в Казани сыграл заметную роль в том, что развитие отечественной клиники внутренних болезней шло по естественнонаучному европейскому (боткинскому) пути¹⁸⁰.

¹⁷⁹ Бородулин В.И., Васильев К.К., Каганов Б.С. «Крестный путь» святого доктора Феофила Гавриловича Яновского. Альманах истории медицины, 2019: 144–163.

¹⁸⁰ Бородулин В.И., Альбицкий В.Ю. Роль казанских терапевтов в развитии боткинско-го направления в первой половине XX века. Казанский медицинский журнал, 2021. Т. 102; 3: 395–399.

7. НАУКА И ЖИЗНЬ: О СУДЬБЕ УЧЕНОГО В ЭПОХУ СТАЛИНИЗМА. ЕГОР ЕГОРОВИЧ ФРОМГОЛЬД И ЕГО МОСКОВСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА. ВЗЛЕТ И ПАДЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ЛИДЕРОВ МОСКОВСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ ЭЛИАЗАРА МАРКОВИЧА ГЕЛЬШТЕЙНА.

Жизнь, судьба видного врача, педагога, ученого Е.Е.Фромгольда, может быть, менее яркая, но столь же характерная и трагичная, как и у Д.Д.Плетнева, может служить «визитной карточкой» репрессированной советской медицины. Арестованный в 1941 году, Е.Е.Фромгольд тихо сошел со страниц истории 1-го ММИ и клиники внутренних болезней в СССР. О нем если и вспоминали, то писали портрет с обязательным добавлением черной краски: «Чуждый духу времени, проф. Фромгольд до последних дней пребывания на кафедре придерживался реакционных взглядов. За 20 лет его руководства педагогический процесс не был усовершенствован; не уделялось внимания и вопросам подготовки кадров, а научной работой занимались лишь отдельные лица»¹⁸¹. Вопрос о научной клинической школе Фромгольда, конечно, не поднимался.

Егор Егорович Фромгольд родился 2 (14) июня 1881 года в семье Георга-Вольдемара Фромгольда — купца I гильдии, державшего оптовую торговлю москательными товарами. Отец был гражданином Нарвы, мать в 17 лет приехала в Россию из Гамбурга, их сын стал уроженцем Москвы. При крещении ребенку дали 3 имени: Георг-Вильгельм-Рудольф. Со временем всё упростилось до Егора Егоровича, а из фамилии выпала конечная буква «т». В патриархальной не-



Е.Е.Фромгольд

¹⁸¹ Кафедра пропедевтики внутренних болезней. Очерки по истории I МОЛМИ им. И.М.Сеченова. М., 1959: 292.

мецкой семье он получил, по его собственному выражению, «религиозно-нравственное воспитание в духе лютеранской церкви», но при его критическом складе ума он относился к распространенной категории формально верующих христиан (как и В.П.Образцов в Киеве, В.Д.Шервинский или Д.Д.Плетнев в Москве, и в отличие от истинно верующих Ф.Г.Яновского, Киев, или В.Н.Сиротинина, Петербург). Окончив московскую гимназию в 1899 году, он хотел было записаться на физико-математический факультет Московского университета, поскольку имел явную склонность к точным наукам, но родители отсоветовали, предпочитая, видимо, для сына более практичное поприще будущей деятельности: он поступил на медицинский факультет¹⁸².

Еще до окончания университета он работал в Старо-Екатерининской больнице: сначала в хирургии — у П.А.Герцена и В.Н.Розанова, затем в терапевтическом отделении популярного московского доктора Н.Н.Мамонова, про которого говорили, что он имел самую большую в городе частную практику. У него же остался в качестве экстерна по окончании университета в 1904 году¹⁸³. Одновременно работал в факультетской терапевтической клинике университета — по рекомендации ее директора В.Д.Шервинского; в 1906 году его утвердили сверхштатным, а в 1909 году — штатным ординатором этой клиники. Еще через год Фромгольд — сверхштатный ассистент той же кафедры¹⁸⁴, которой теперь руководил Л.Е.Голубинин. К тому времени она находилась в периоде расцвета. Помимо Фромгольда, сверхштатным ассистентом был М.П.Кончаловский, читали лекции и вели практические занятия приват-доценты Д.А.Бурмин, Д.Д.Плетнев, Л.А.Тарасевич; сверхштатными ординаторами работали В.Н.Виноградов, М.И.Вихерт, М.К.Дитрих и Р.М.Обакевич¹⁸⁵. Формировалась клиническая школа Шервинского—Голубинина¹⁸⁶.

¹⁸² Формулярный список о службе приват-доцента и сверхштатного ассистента при терапевтической факультетской клинике, титулярного советника Георга-Вильгельма-Рудольфа Фромгольда. ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 487. Д. 419. Лл. 1–4.

¹⁸³ Московская Екатерининская городская больница: Юбилейный сборник. М., 1929: 230.

¹⁸⁴ Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации на степень доктора медицины лекаря Фромгольда Георга. ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 418. Д. 83. Лл. 1–2.

¹⁸⁵ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1910 год. М., 1911: 233–235.

¹⁸⁶ Бородулин В.И. Терапевтическая школа В.Д.Шервинского—Л.Е.Голубинина. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. 4. М., 1996: 54–64.

В феврале 1911 года более 100 профессоров и преподавателей ИМУ (преимущественно членов кадетской партии) подали в отставку, протестуя против репрессивной политики министра народного просвещения Л.А.Кассо. Сдержанный, рациональный, консервативный Е.Е.Фромгольд не участвовал в бурных политических событиях того времени. Он уже завершил свою докторскую диссертацию об уробилине и ждал публичной защиты. В опытах на кроликах с экспериментальной уробилинурией и на основании клинических исследований (введение желчи и ее препаратов больным с желтухой и без нее) он показал значение образующегося в кишечнике хромогена (уробилиногена) в происхождении уробилинурии¹⁸⁷. В предисловии к диссертации он писал: «Моему дорогому учителю профессору Л.Е.Голубинину приношу благодарность за его ценные советы при исполнении клинической части работы и ту заботливость, которой я всегда был окружен в руководимой им клинике ... Профессору В.Д.Шервинскому, при котором я начал свое клиническое образование, я обязан благосклонным ко мне отношением и указанием на важность химического исследования для уяснения вопросов клиники». После защиты диссертации приват-доцент Е.Е.Фромгольд в том же 1911 году приступил к преподаванию необязательного курса «Разбор больных с обращением особенного внимания на клинические методы исследования»¹⁸⁸.

В июне 1914 года Е.Е.Фромгольд во второй раз поехал за рубеж, чтобы поработать у Ф.Крауса и К.Венкебаха (следовательно, можно думать, что уже наметились основные направления его дальнейшего научного творчества — вопросы патологии обмена веществ и сердца). Но началась первая мировая война, и ему пришлось пробираться в Россию, когда на всех фронтах уже полыхали ожесточенные бои, а на родине готовились патриотические погромы давно обрусевших немцев. Последнее событие, упоминаемое в его формулярном списке, — вступление в брак с дочерью действительного статского советника Ольгой Николаевной Милашевич (1916). Февральскую революцию либеральная интеллигенция встретила с любопытством, многие — с энтузиазмом. Фромгольд относил себя к «буржуазным демократам», но в политическую жизнь, как правило, не вмешивался. На особое продвижение по службе он также не претендовал, что помогало ему неизменно сохранять добросердечные отношения с коллегами.

¹⁸⁷ Фромгольд Г. Исследования об уробилине. М., 1911.

¹⁸⁸ Дело о принятии в число приват-доцентов доктора медицины Фромгольда Георга. ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 419. Д. 20. Л. 1–2.

В советской России декрет о переустройстве высших учебных заведений за подписью заместителя наркома просвещения М.П.Покровского с 1 октября 1918 года упразднил ученые степени доктора и магистра, а также звание приват-доцента. Тем, кто состоял в звании приват-доцента не менее трех лет, присваивалось звание профессора¹⁸⁹. Так М.П.Кончаловский и Е.Е.Фромгольд стали, как тогда говорили, декретными профессорами, после чего в течение нескольких месяцев Е.Е.Фромгольд заведовал общей клинической амбулаторией имени В.А.Алексеевой; в ноябре 1919 года ему было временно поручено исполнять обязанности директора пропедевтической клиники и вести преподавание¹⁹⁰. В 1920 году его избрали на кафедру врачебной диагностики, а с 1924 года он заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней, созданной путем объединения кафедр врачебной диагностики и частной патологии и терапии. К середине 1920-х годов клиника Е.Е.Фромгольда — в числе первых в Москве — была оснащена отличной аппаратурой и оборудованием; работали рентгеновский и электрокардиографический кабинеты, кабинет по изучению газообмена¹⁹¹.

Из этой клиники, начиная с 1924 года, выходили в свет первые в послереволюционной Москве работы по электрокардиографии — статьи А.М.Дамира о нарушениях сердечного ритма. Приоритетной в отечественной электрокардиографии была статья приват-доцента Я.Г.Этингера по электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда (1929). Наряду с исследованиями В.Ф.Зеленина и его сотрудников по Медико-биологическому институту Л.И.Фогельсона и И.А.Черногорова, сотрудника Г.Ф.Ланга ленинградского клинициста М.Э.Мандельштама, эти работы лежали в основу формировавшейся тогда клинической электрокардиографии. Учитывая постоянный интерес Е.Е.Фромгольда к физике и математике, его доверительные контакты с основоположником отечественной электрокардиографии А.Ф.Самойловым и выдающимся физиком П.П.Лазаревым, привлечение соответствующих специалистов для математической обработки материалов диссертации А.М.Дамира, можно предполагать серьезное влияние руководителя клиники и при выборе каждым учеником темы, и в постановке исследований, и при анализе их результатов.

Часть больных, которых он лечил в клинике, консультировал

¹⁸⁹ Декреты советской власти. М., 1964. Т. 3: 381–382.

¹⁹⁰ Отношение медицинского факультета в Правление 1-го МГУ. ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. 1609. Оп. 1. Д. 171. Л. 111.

¹⁹¹ Василенко В.Х., Голочевская В.С. и др. Пропедевтика внутренних болезней. Развитие медицинской науки в 1-м МОЛМИ имени И.М.Сеченова. М., 1968: 217.

в «высоких сферах» либо наблюдал на частном приеме, превращалась потом в добрых знакомых, друзей, поэтому в его доме могли встречаться такие различные по взглядам и социальному положению люди, как К.Н.Игумнов и Демьян Бедный, Я.Б.Гамарник и П.А.Герцен, П.В.Мандрыка и А.И.Корк. Клиентуру составляла преимущественно московская интеллигенция. Его учитель В.Д.Шервинский тоже предпочитал обращаться за врачебным советом и помощью именно к нему. При частном приеме ему помогал секретарь, который вел запись больных (он же выполнял функции камердинера). В клинике были предусмотрены регулярные профессорские обходы и разборы больных в кабинете директора, но не «сидячие обходы» (с разбором больного непосредственно в палате), когда трудно соблюсти деонтологические принципы¹⁹².

Он читал лекции, безупречные по форме и строго академичные по содержанию, с изложением физико-химических основ того или иного физиологического или патологического процесса, с детальным освещением возможностей и пределов инструментальных и лабораторных методов исследования. По свидетельству его ученика М.К.Барановича¹⁹³, он искусно владел аудиторией и наставлял сотрудников: надо быть немного артистом — обыгрывать указку, мел, тряпку, поправлять галстук, подчеркивать интонацией наиболее важные положения, обращаться не ко всем сразу, а сначала как бы к одной группе студентов, затем к другой, а в первую очередь к тем, кто отвлекается. Создавалось впечатление, что Е.Е.Фромгольд-лектор находился под влиянием К.С.Станиславского, с которым его связывали дружеские отношения.

Среди научных интересов Е.Е.Фромгольда по-прежнему главенствовала биохимия, и набитые реактивами шкафы стояли даже в его кабинете; пальцы профессора нередко приходилось заклеивать пластырем после очередного эксперимента. По вечерам он мог появиться в лаборатории и по несколько минут наблюдать, как идут исследования у каждого сотрудника. Ведущим направлением научных поисков было изучение эндокринной патологии и нарушений метаболизма. Если диссертация его ассистента В.А.Кракова по проблеме кожного зуда при желтухах продолжала исследования молодого Е.Е.Фромгольда, то совместные с другими сотрудниками (в частности, К.Ф.Михайловым, А.В.Дрожженниковым, М.К.Барановичем) исследования по проблеме

¹⁹² В.И.Бородулин, В.Д.Тополянский и др. Е.Е.Фромгольд и московская терапия в 20-е—30-е годы. Проблемы социальной гигиены и истории медицины, 1994; 6: 42–46.

¹⁹³ Записи бесед с М.К.Барановичем в личных архивах В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского.

патогенеза и лечения сахарного диабета были центральными в его дальнейшем научном творчестве. Результаты исследований клиники по проблемам диет- и инсулинотерапии сахарного диабета, роли внутренней секреции в происхождении кетонемии послужили материалом для докладов Е.Е.Фромгольда на VII (1924), IX (1926) и XII (1935) съездах терапевтов СССР¹⁹⁴. Его ассистент М.К.Баранович, к удовольствию профессора, был «рукаст» и построил камеру Шатерникова, предназначенную для анализа особенностей метаболизма у человека при голодании; это направление исследований консультировал сам М.Н.Шатерников, но решить поставленную задачу не удалось. В качестве ведущего специалиста страны Е.Е.Фромгольд написал раздел «Болезни обмена веществ» в многотомном коллективном руководстве по внутренним болезням, а через несколько лет, совместно со своими учениками Ю.Н.Чистяковым и А.В.Дрожениковым, перевел на русский язык соответствующие главы немецкого учебника¹⁹⁵. Его врачебная слава специалиста по диабету далеко перешагнула границы Москвы: даже после того, как началась Великая Отечественная война, а Е.Е.Фромгольд был арестован, к нему приехал на частный прием больной из Владивостока.

В быту, как и на службе, Е.Е.Фромгольд не претендовал ни на лидерство, ни на какие-либо привилегии. Профессору не хватало честолюбия; скромность, даже некоторая пассивность отличали его в той же мере, что и широта эрудиции, скептический склад ума или безупречные манеры. В результате принятого тогда «уплотнения бывших», превращавшего любую отдельную квартиру в коммунальную, большая семья профессора (жена, сын, две дочери, младший брат и племянник) занимала 4 из 5 комнат в не отремонтированной квартире старого дома за Ново-Екатерининской больницей. Ванны не было — мылись в тазу. На бытовые неприятности старались не обращать внимания. Все скрашивало искусство. Он посещал консерваторию, Большой и Художественный театры, но не любил кино. Дома садился иногда к роялю и недурно играл Бетховена или Шопена. Его литературные вкусы гармонировали с духовным складом: он высоко ценил Чехова, но не Достоевского. Сотрудников клиники он делил на «своих» и назначенных. «Свои» бывали и в доме профессора — по научным вопросам или просто в гостях. В клинике соблюдалась традиция: в полдень все соби-

рались со своими бутербродами, чай и сахар шли за счет профессора. На чаепитии он становился совсем домашним: шутил, смеялся, беседовал без официальной сухости и соблюдения дистанции. Совершенно непринужденно держался за банкетным столом, выпивая за вечер всего одну — две рюмки сухого вина¹⁹⁶.

На рубеже 1920-х—30-х годов персональный состав терапевтической профессуры 1-го МГУ существенно изменился: в 1928 году еще молодым умер от крупозной пневмонии талантливый и энергичный М.И.Вихерт, а в 1929 году Д.Д.Плетнев, позволивший себе проигнорировать проводившуюся тогда «чистку» среди интеллигенции, был уволен из университета. Осиротевшую факультетскую клинику возглавил М.П.Кончаловский, которому пришлось для этого оставить ГТК и почетные обязанности декана медфака 2-го МГУ. На кафедру ГТК 1-го МГУ вернули Д.А.Бурмина — одного из последних учеников А.А.Остроумова, обласканного советской властью профессора; однако многочисленные свидетельства говорят о том, что среди университетской профессуры он не пользовался высоким авторитетом. Среди московских терапевтов лидирующие позиции занимали Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский и (в 1930-е годы) Р.А.Лурия, но высокоавторитетной фигурой был и Е.Е.Фромгольд. Об этом свидетельствует, в частности, иерархия выборных руководителей Московского терапевтического общества, с его традиционной демократичностью, открытостью для молодых, для практических врачей, широким диапазоном обсуждавшихся проблем. В 20-е—30-е годы XX века оно жило полнокровной научно-общественной жизнью, на заседаниях общества звучали яркие доклады, проводились горячие дискуссии. С 1922 года заместителем, а на языке того времени «товарищем председателя», общества неизменно избирался Е.Е.Фромгольд — при председателях В.Д.Шервинском (до 1924 года), М.П.Кончаловском (1924—1933) и Д.Д.Плетневе (1933—1937); в дальнейшем председатель — снова М.П.Кончаловский, а заместитель — Э.М.Гельштейн. С 1928 года Е.Е.Фромгольд — член правления Всесоюзного общества терапевтов. При подготовке 1-го издания Большой медицинской энциклопедии он был соредактором отдела внутренних болезней, при подготовке XI съезда терапевтов СССР (1931) «вечно второй» Е.Е.Фромгольд — товарищ председателя оргкомитета съезда (председатель — М.П.Кончаловский).

В те годы перед каждым с особой остротой вставала проблема выбора жизненного пути. Представлять партийную и совет-

¹⁹⁴ Гукасян А.Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли (по материалам съездов и конференций терапевтов). М., 1973.

¹⁹⁵ Частная патология и терапия внутренних болезней. Под ред. Г.Ф.Ланга и Д.Д.Плетнева. М.—Л., 1928. Т. 4. Вып. 1; Бергман Г. Учебник внутренних болезней. М.—Л., 1936. Т. 2: 133—309.

¹⁹⁶ Записи бесед с детьми Фромгольда, О.Е. и Е.Е.Фромгольдами, — в личных архивах В.И.Бородулина и В.Д.Тополянского.

скую власть в медицинской науке и высшем образовании (в Москве — М.П.Кончаловский, Р.А.Лурия) либо усердно прислуживать (как прислуживали Д.А.Бурмин или Д.М.Российский) было для Е.Е.Фромгольда совершенно неприемлемо. Этому препятствовали и происхождение, и воспитание, и характер, и полное равнодушие к политической деятельности, и внутреннее неприятие всей ситуации в стране. Спустя много лет он говорил следователю: «отрицание частной собственности и огосударствление производства ведет к ограничению инициативности энергичных людей также и в области идейной»¹⁹⁷. Университетский профессор Е.Е.Фромгольд относился к тем немногим представителям старой русской интеллигенции, кто не считал нужным скрывать свои оппозиционные (на языке того времени — «антисоветские») взгляды: молодым врачам его клиники, среди которых были, конечно, и коммунисты, не раз приходилось слышать его критические высказывания по поводу существующих порядков и действий властей¹⁹⁸.

Вариант бегства за границу отвергался им, воспринимался, по существу, как катастрофа: «Мое имущественное положение в настоящее время вполне достаточное, а служебное не заставляет желать лучшего... Если я перееду за границу, то подобного иметь не буду... Мне там не на что рассчитывать...». Для него оставался единственный выход — в духе старинного рыцарского девиза: «Делай, что должен, и пусть будет, что будет». Так он и поступал. И хотя внешне все складывалось благополучно, над головой профессора сгущались тучи. Когда начали собирать на него «компромат», неизвестно, но сохранились документальные свидетельства, что определенные показания относительно «антисоветских» политических взглядов Е.Е.Фромгольда были получены еще в 1933 году в ходе следствия по делу «Московской контрреволюционной организации», якобы созданной и возглавляемой доктором Д.В.Никитиным.

В научной литературе XXI века появилась информация о том, что Е.Е.Фромгольда арестовали и осудили в 1937 году за антисоветскую агитацию и пропаганду «как социально опасный элемент»¹⁹⁹.

¹⁹⁷ Тополянский В.Д. Личность в безвременье. М., Издательский Дом Тончу, 2021: 33–113 (приведено следственное дело, с восемнадцатью протоколами допросов Фромгольда, по материалам Архива ФСБ РФ).

¹⁹⁸ Гладштейн Р. Воспоминания. Вып. 3 «Мадам Экспертиза». <http://old2.booknik.ru/colonnade/memoir/gladshstein30/>

¹⁹⁹ Ерегина Н.Т. Высшая медицинская школа России 1917–1953. Ярославль, 2010: 158, со ссылкой на публикацию: От Захарьина до наших дней (к 140-летию кафедры и 130-летию клиники пропедевтики внутренних болезней ММА имени

Авторов этой публикации почему-то не смутило, что профессор Фромгольд продолжал заведовать кафедрой 1-го ММИ и в 1938, и в 1941 году; осенью этого года он фигурировал в числе профессоров, которым инкриминировали отказ от эвакуации из Москвы. В действительности в 1937 году арестовали младшего брата — В.Г.Фромгольда, жившего в его квартире и состоявшего членом церковного совета лютеранской общины Святых Петра и Павла. Самого профессора репрессии тогда не коснулись. В конце 1937 года его жену даже выпустили почти на три месяца во Францию — сопровождать больную жену Станиславского. Еще несколько лет профессор позволял себе в кругу близких и сослуживцев критиковать отдельные указания партии и правительства (по поводу коллективизации, планирования в медицине, судебной ответственности за опоздание на работу и т.п.).

Последнее документальное свидетельство его хрупкого благополучия датировано 3 октября 1941 года. Это письмо переводчика и поэта С.В.Шервинского (сына В.Д.Шервинского): «Глубокоуважаемый и дорогой Егор Егорович, мне совестно и трудно писать Вам это письмо, но Вы всегда так относились к моему отцу, что это позволяет мне еще раз обратиться к Вам. Отец очень тяжело заболел... Ваша помощь, Ваш совет были бы поистине драгоценны. К нам Вас отвезут на такси (2 1/2 ч езды). Умоляю Вас не отказать приехать, мы чувствуем себя очень беспомощными, а отец имеет крайне дурной вид и слаб ужасно»²⁰⁰. Конечно, он выполнил просьбу и проконсультировал своего престарелого учителя, но спасти его уже не мог.

По материалам следственного дела, арестовали Е.Е.Фромгольда 5 ноября 1941 года за отказ эвакуироваться из Москвы. Известно, что тогда же и с той же формулировкой были арестованы и другие известные московские немцы, в том числе выдающийся пианист и педагог Г.Г.Нейгауз. Быть немцем и не хотеть покидать осажденную Москву — в 1941 году этого было достаточно, чтобы стать жертвой репрессий. Однако в университетских клиниках на Девичьем поле долго бытовала легенда, будто в дни московской паники, когда гитлеровские войска подступили к столице, один из видных профессоров, как бы шутя, сказал Е.Е.Фромгольду: «Егор Егорович, Вам нечего волноваться — придут немцы, назначат Вас директором института, и мы при Вас как-нибудь устроимся». Была ли это неудачная шутка или сказано было всерьез, был ли вообще подобный

И.М.Сеченова). М., 2004: 63.

²⁰⁰ Музей истории ММА имени И.М.Сеченова. Фонд Шервинского. Оп. 1, ч. 1. Д. 115.

разговор, который мог стать поводом для ареста, — никаких достоверных сведений не осталось²⁰¹.

«Компетентные органы» пытались приписать Е.Е.Фромгольду, кроме того, связь с иностранцами, а также прогерманские и антисоветские настроения. Свыше восьми месяцев держали профессора сначала в Лубянской, потом в Бутырской тюрьме, но виновным себя он фактически так и не признал. На одном из допросов через полгода заключения он подтвердил свой отказ от эвакуации и назвал причины: «Прежде всего, болезнь родственников — жены и зятя, с которыми я очень близок, во-вторых, отсутствие уверенности в том, что я попаду в приличные условия в месте эвакуации, и, в-третьих, надежда на то, что даже при занятии немцами Москвы я сумею принести услугу тем, что буду защищать институт, буду отстаивать институт и оборудование». На тюремном портрете перед нами уже совсем другой человек: от холеного профессорского вида, от бывшего насмешливо-высокомерного аристократизма не осталось и следа — изможденное лицо старого больного арестанта как свидетельство трагичного финала его жизненного пути.

10 июня 1942 года Особое Совещание при наркомвнудел СССР определило ему мерой наказания «за антисоветскую агитацию и как социально опасному элементу» заключение в исправительно-трудовой лагерь сроком на 10 лет. На выписке из протокола Особого Совещания чья-то рука начертала: «Дано указание Бутырской тюрьме о направлении на Воркуту. 2 июля 1942 г.»²⁰². Желудок осужденного выслали в Малоярославец, сообщив предварительно, что мужа ее на седьмом десятке лет отправили в концлагерь на территории Архангельской области. Услышав об этом, она бросилась под поезд, получила множественные переломы костей и сотрясение мозга, и только мужественный поступок С.А.Гиляревского (в дальнейшем профессора терапевтической клиники санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ), выдавшего справку о состоянии здоровья пострадавшей, спас ее от высылки из Москвы в 24 часа (к сожалению, приходится констатировать, что ближайшие сотрудники Фромгольда А.М.Дамир и А.А.Шелагуров не рискнули госпитализировать жену репрессированного профессора). За «связь с отцом — врагом народа» дочь уволили из Московского университета, сына — из армии. Соответственно официальной справке, Е.Е.Фромгольд умер в Котласском исправ-

²⁰¹ Бородулин В.И., Тополянский А.В. Страница репрессированной медицины: московский профессор Е.Е.Фромгольд. Альманах истории медицины: неизвестные и спорные страницы. Вып. 1: 274–291.

²⁰² Архив ФСБ РФ. Д. Р-19748. Л. 132.

тельно-трудовом лагере 24 июня 1942 года²⁰³. Поскольку указание Бутырской тюрьме о направлении на Воркуту дано 2 июля, а справка о смерти в следственном деле отсутствует, дата его гибели и место захоронения остаются неизвестными²⁰⁴. Дело по его обвинению было пересмотрено Военной Коллегией Верховного суда СССР 16 января 1957 года: постановление Особого Совещания при НКВД СССР от 10 июня 1942 года отменено, Е.Е.Фромгольд реабилитирован²⁰⁵.

Как это было и с Д.Д.Плетневым, несмотря на трагичный финал жизненного пути, школа Е.Е.Фромгольда продолжала жить и успешно развиваться. Ближайшим его учеником был **Алим Матвеевич Дамир** (1894–1982). Сын земского врача, эмигранта из Турции (принявшего православие), и молдаванки, он родился в Тамбовской губернии, окончил 1-й МГУ в 1919 году, служил в Красной Армии, был врачом бронепоезда и штаба армии М.В.Фрунзе. С 1921 года работал на кафедре Фромгольда ординатором, ассистентом, доцентом. По воспоминаниям современников, 40-летний доцент был «правой рукой» профессора. После ареста и гибели Фромгольда А.М.Дамир с 1943 года — профессор этой кафедры, которой временно заведовал эвакуированный из Ленинграда Г.Ф.Ланг, а с 1953 года — заведующий кафедрой пропедевтики педиатрического факультета 2-го ММИ. И как научный работник, и как педагог А.М.Дамир был последователем своего учителя; став профессором, читал необычные по стилю лекции по пропедевтике внутренних болезней, устраивал интересные клинические разборы.



А.М.Дамир

²⁰³ Ответ старшего помощника военного прокурора генерал-майора юстиции В.Г.Провоторова, № 585 от 04.05.87, на запрос БСЭ.

²⁰⁴ Письма Е.Е.Фромгольда жене (в семейном архиве его внука С.С.Никитина, который ознакомил с ними В.Д.Тополянского) свидетельствуют о том, что он умер все же в Котласском лагере. Как очередная легенда воспринимается рассказ М.К.Барановича В.Д.Тополянскому о том, что после войны в клинику приезжала какая-то женщина-военврач, сообщившая, что умирающего от пеллагры Е.Е.Фромгольда сняли с эшелона, следовательно, умер он по пути в лагерь.

²⁰⁵ Реабилитационная справка ВК ВС Союза ССР от 22.01.57 № 4Н—020287/56.

Вместе с тем, тонкий врач-диагност, А.М.Дамир, в отличие от учителя, придерживался в дальнейшем классического захарьинского стиля: детальнейший расспрос и мастерское физическое исследование больного и лишь затем — данные лабораторной и функциональной диагностики²⁰⁶.

Основные научные исследования А.М.Дамира посвящены вопросам электрокардиографической диагностики аритмий сердца и инфаркта миокарда, постинфарктному синдрому, уточнению показаний к хирургическому лечению приобретенных пороков сердца, а также проблемам пульмонологии (пневмонии, хронические неспецифические заболевания легких)²⁰⁷. Когда президент АМН СССР А.Н.Бакулев создал Институт грудной хирургии, а затем передал руководство институтом профессору А.А.Бусалову, для организации кардиологического отделения и заведования им (1956–1957) был приглашен (по совместительству) профессор А.М.Дамир. Совместная с кардиохирургами работа завершилась приоритетной монографией²⁰⁸, засвидетельствовавшей наступление нового этапа в истории учения о приобретенных пороках сердца, когда их дальнейшее изучение, разработка способов диагностики и лечения стали делом скорее хирурга, чем терапевта. Под руководством Дамира выполнено 20 кандидатских и докторских диссертаций. Заслуженный деятель науки А.М.Дамир стал первым председателем Всероссийского научного кардиологического общества (1962–1977)²⁰⁹.

Вне работы Алим Матвеевич был человеком веселым и даже азартным: страстно увлекался мотоциклом, затем трофейным «Адлером-Триумф» с двигателем, разгонявшим автомобиль до 100 километров в час, но образ жизни в целом вел весьма скромный: все было замкнуто на интересах клиники, частной врачебной практики, семьи. Широкого круга приятелей не было, в дом приходили только старые

²⁰⁶ Сайт Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, история кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета (<http://lech.mma.ru/faculties/lech/cath/propedevt/history/from4>).

²⁰⁷ Дамир А.М. О полном сердечном блоке. Терапевтический архив, 1924. Т. 2; 2: 125–134; Электрокардиографическое исследование при тромбозе венечных артерий сердца. Труды XI съезда терапевтов СССР. М., 1932; Клинико-экспериментальная диагностика инфаркта миокарда. М., 1936; Пневмонии. М., 1948; Дамир А.М., Сидорович С.Х. Постинфарктный синдром. Терапевтический архив, 1961. Т. 33. Вып. 7.

²⁰⁸ Бусалов А.А., Дамир А.М. Митральный стеноз в освещении терапевта и хирурга. М., 1962.

²⁰⁹ Глянцев С.П., Бородулин В.И., Тополянский А.В. Профессор А.М.Дамир — основоположник кардиологической службы НЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева РАН. Креативная кардиология, 2012; 2: 100–108.

проверенные друзья. Тучи над его головой сгустились в середине 1930-х годов: в 1937 году арестовали брата Е.Е.Фромгольда, в 1941 году был арестован и осужден и сам учитель. Прошло 10 лет, и были арестованы Я.Г.Этингер, Э.М.Гельштейн и В.Ф.Зеленин — выдающиеся московские терапевты, ближайшие коллеги Дамира по 2-му ММИ. Для профессоров, консультировавших в то время видных руководителей партии и государства, пережитое ушло не бесследно: страх был неперенным атрибутом жизни, выступая существенным фактором так называемой внешней истории науки; без учета воздействия этого психологического фактора трудно понять мотивацию поведения многих интересующих нас представителей медицины того времени.

Если Дамир был очень яркой личностью, то другой видный терапевт, сформировавшийся как врач и исследователь в клинике Фромгольда, заслуженный деятель науки РСФСР **Алексей Алексеевич Шелагуров** (1899–1983) был человеком другого склада — скромным, «незаметным» тружеником, но именно он сумел создать свою устойчивую клиническую школу. Окончив в 1924 году медицинский факультет 1-го МГУ, он работал участковым терапевтом в Серпуховской районной больнице, заведовал клинической лабораторией ГТК Смоленского университета; в клинике Фромгольда был ординатором (с 1926) и ассистентом (с 1930), затем доцентом (с 1943 года). В 1949 году он был приглашен В.Ф.Зелениным на должность второго профессора госпитальной клиники 2-го ММИ имени Н.И.Пирогова; с 1952 по 1974 год возглавлял в том же институте кафедры пропедевтики внутренних болезней педиатрического, затем лечебного факультетов. Одновременно он был деканом лечебного факультета (1951–1953), заместителем главного терапевта (с 1953 года) и главным терапевтом (1958–1961) 4-го Главного управления МЗ СССР. В отличие от учителя, он не славился блестящими лекциями, исключительной научной эрудицией, но как опытный, добросовестный врач с хорошей клинической школой пользовался широким успехом у пациентов; в частности, он был лечащим врачом К.С.Станиславского, сопровождал его в зарубежных поездках, о чем есть упоминания в письмах знаменитого режиссера.

Научная деятельность А.А.Шелагурова шла в русле школы Фромгольда и была посвящена изучению патологии печени и обмена веществ (темой его докторской диссертации был пигментный обмен, 1946), и главным образом, болезням поджелудочной железы, о чем свидетельствуют его монографии «Клиника рака поджелудочной железы» (1960), «Панкреатиты» (1967) и «Болезни поджелудочной железы» (1970). Метод «диастазных кривых», разра-

ботанный под его руководством, получил широкое применение в клиниках страны. Вторым направлением исследований «дочерней» школы А.А.Шелагурова (как и у Е.Е.Фромгольда) были вопросы патологии сердечно-сосудистой системы, в частности, клиники, диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца (совместно с П.Н.Юрневым, В.В.Мурашко) и инфаркта миокарда (совместно с З.К.Трушинским, А.В.Струтынским и др.). Вместе с известными хирургами (Б.В.Петровским, А.В.Гуляевым, А.А.Бусаловым и др.) А.А.Шелагуров (как и А.М.Дамир) одним из первых в стране занимался изучением возможностей хирургического лечения пороков сердца. Этому же вопросу была посвящена докторская диссертация «Ревматический кардит и митральная комиссуротомия» (1961) доцента его кафедры **Павла Николаевича Юрнева** (1908–1974): он работал у В.Ф.Зеленина, затем у А.А.Шелагурова; о своей принадлежности к какой-либо конкретной клинической школе не говорил. В дальнейшем академик АМН СССР П.Н.Юрнев, блестящий обаятельный человек и популярнейший московский частнопрактикующий врач, заведовал кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета 2-го ММИ (1961–1974). Среди его учеников — ведущий пульмонолог страны академик А.Г.Чучалин. Под руководством профессора Шелагурова в 1956 году защитил кандидатскую диссертацию Е.И.Соколов; в дальнейшем академик РАМН Соколов заведовал кафедрой факультетской терапии и профессиональных болезней и был ректором ММСИ (ныне — МГМСУ); заметное место в его научном творчестве заняла характерная для школы Е.Е.Фромгольда проблема сахарного диабета (метаболический синдром).

В состав школы Фромгольда мы не включаем Я.Г.Этингера, В.А.Кракова, К.Ф.Михайлова и некоторых других известных врачей, работавших под руководством Е.Е.Фромгольда. Приват-доцент его клиники Я.Г.Этингер раньше А.М.Дамира и А.А.Шелагурова стал видным профессором-терапевтом, но в отличие от них, он был сотрудником клиники, но никак не последователем и тем более не учеником Е.Е.Фромгольда. Понятно, что нет оснований относить Я.Г.Этингера к его научной клинической школе²¹⁰. Точно так же трудно отнести к рассматриваемой школе и К.Ф.Михайлова, достаточно популярного тогда диабетолога и кардиолога: в разные годы он числился среди ближайших сотрудников то Е.Е.Фромгольда, то М.П.Кончаловского, то Д.Д.Плетнева, то В.Ф.Зеленина. Вместе с тем, сам факт, что видные врачи-кардиологи работали на кафедре Е.Е.Фромгольда, свидетельст-

вует, пусть и косвенно, о существовании кардиологического направления его школы.

Несомненным и близким учеником Фромгольда был М.К.Баранович — яркий талантливый человек, блестящий клиницист. Во второй половине XX века доцент факультетской терапевтической клиники Баранович был едва ли не самым популярным у студентов преподавателем-терапевтом во 2-м ММИ. В годы учебы он состоял в кафедральном научном кружке, который вел А.М.Дамир. Окончив университет, он на кафедре Фромгольда изучал влияние гормонов щитовидной железы на обмен веществ, вел исследования по проблемам голодания, сахарного диабета и др.; в конце 1920-х — начале 30-х годов переходил в МОКИ, но затем вернулся в клинику Фромгольда. К сожалению, пристрастие к алкоголю не позволило ему оставить заметный и в XXI веке научный след.

Таким образом, клиническая школа, созданная Е.Е.Фромгольдом, его оригинальные исследования и активная научно-общественная деятельность позволяют ставить его имя рядом с именами классиков московской клиники внутренних болезней — В.Ф.Зеленина, А.Н.Крюкова, М.И.Певзнера.

В отличие от Е.Е.Фромгольда, его младший современник **Элиазар Маркович Гельштейн** (1897–1955) вошел в терапевтическую элиту не эволюционным путем университетского профессора, он ворвался в нее как врач-большевик, ставленник партийного руководства. Он родился в Полоцке Витебской губернии, в семье служащего. Окончил медфак 1-го МГУ (1919), служил в Красной Армии. Был членом Бунда (1916–1920)²¹¹. С 1920 года работал в терапевтических клиниках 2-го МГУ (2-го ММИ) ординатором и ассистентом. Он быстро выделился среди университетской молодежи талантом клинициста-исследователя, педагога и организатора, исключительной работоспособно-



Э.М.Гельштейн

²¹⁰ О Я.Г.Этингере см. очерк 15 этой книги.

²¹¹ Бунд — социал-демократический Всеобщий еврейский рабочий союз в Литве, Польше и России.

стью и целеустремленностью и научно-общественной активностью врача-коммуниста. В 1931 году, без степени доктора медицины и звания профессора, он был утвержден в должности заведующего кафедрой ФТК 2-го ММИ, которой руководил около 20 лет. Защитил диссертацию по рентгенокимографии сердца и получил звание профессора в 1935 году. К началу Великой Отечественной войны он уже вошел в терапевтическую элиту и имел прочно сложившуюся репутацию выдающегося ученого. В годы войны заслуженный деятель науки РСФСР (1942), бригаврач Гельштейн был главным терапевтом Ленинградского фронта²¹², пережил Ленинградскую блокаду, вернулся в Москву тяжело больным (блокадная гипертония, алиментарная дистрофия – весил 40 кг), но приступил к обычной работе в клинике, мужественно скрывая болезнь от коллег.

Основные труды Э.М.Гельштейна посвящены проблемам кардиоревматологии. Возглавляемый им научный коллектив в течение ряда лет (1931–1938) проводил клинико-экспериментальную разработку концепции клинической эволюции ревматических поражений сердца и представления о ревматизме без явных сердечных изменений, вопросов метаболических нарушений и роли аллергии при ревматизме. В его клинике был сконструирован первый отечественный рентгенокимограф (1932) и проведены исследования (1932–1939), показавшие клиническое значение рентгенокимографии сердца. Он изучил острую форму гипертонической болезни в осажденном Ленинграде, известную как «блокадная гипертония». Его капитальная монография «Инфаркт миокарда» (1948), вышла вторым изданием в 1951 году. Существенным представляется вклад Гельштейна в развитие пульмонологии и клиники инфекционных болезней: его клиника первой в СССР применила сульфаниламиды в лечении пневмонии, что позволяет считать его одним из пионеров химиотерапии в нашей стране; в блокированном Ленинграде он разработал критерии дифференциальной диагностики иктерогеморрагического спирохетоза и болезни Боткина. Он также ввел термин «алиментарное истощение»; опубликовал ряд работ по военно-полевой терапии.

Педагог-методист, талантливый лектор, он умел доступно и четко изложить самые сложные и спорные вопросы терапевтической клиники. Вместе с профессором В.Ф.Зелениным (ГТК 2-го ММИ) он написал самый популярный в течение нескольких десятилетий и у сту-

²¹² Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Главный терапевт фронта профессор Э.М.Гельштейн. Клиническая медицина, 2018; 96 (2): 186–188.

дентов, и у врачей учебник внутренних болезней²¹³, который в 1950 году вышел четвертым изданием, но уже как учебник Зеленина и Гельштейна, что явно отражало ролевые перестановки в терапевтической элите. Москвичи Э.М.Гельштейн и М.С.Вовси были ровесниками и, наряду с еще более молодым А.Л.Мясниковым (1899 года рождения) из Ленинграда, составляли «молодежное крыло» в предвоенной терапевтической элите. Таким образом, к 1940 году среди лидеров элиты уже был Гельштейн, но не было Зеленина. Спустя десятилетие Зеленин (вместе с Лангом и Стражеско, Виноградовым и Мясниковым) возглавлял советских терапевтов, а еще «молодой» Гельштейн уже отошел на вторые роли.

Конечно, напрашивались сравнения. Одно из распространенных мнений отразил профессор М.Г.Соловей: «Гельштейн был сильным ученым, врачом... Был все же ниже Вовси». Другое мнение отражено в воспоминаниях В.А.Каневского: он навестил в Боткинской больнице тяжело больного Р.А.Лурию незадолго до его смерти (1944); навстречу ему из палаты Лурии прошел Э.М.Гельштейн. Лурия сказал: «Говорят, самый умный терапевт — Вовси. Нет, самый умный — Гельштейн»²¹⁴. При создании АМН СССР (1944) Гельштейн в утвержденный список академиков не вошел, что было понятно. При довыборах академиков (проходили с 1945 года) он, как и Вовси, Мясников, Тареев, конечно, претендовал на «свое» место в академии, но произошел курьезный случай. Приводим этот курьез в пересказе сына Зеленина, профессора А.В.Зеленина: «Экспертная комиссия в составе 7 человек (академик-секретарь²¹⁵ в нее не входил, но присутствовал на заседании) обсуждала кандидатуру Гельштейна. Обсуждение прошло вполне спокойно и, в общем-то, доброжелательно. Тон с самого начала задал своей восторженной речью, можно сказать панегириком, весьма авторитетный академик Н.И.Лепорский. Каково же было потрясение присутствующих, когда председатель счетной комиссии объявил результаты голосования: против — 7, за — 0. Молчание, оглушительный хохот шести членов комиссии, обративших свои взгляды на выступавшего, и смущенное похрахтывание последнего — “кхе-кхе-кхе”...»²¹⁶. Можно до-

²¹³ Гельштейн Э.М., Зеленин В.Ф. Частная патология и терапия внутренних болезней. М., 1940.

²¹⁴ Записи бесед с ассистентом Б.Е.Вотчала кандидатом мед. наук Виктором Абрамовичем Каневским (1987 г.) и профессором ЦИУ врачей Мануилом Григорьевичем Соловьевым (1988) — в личном архиве В.И.Бородулина.

²¹⁵ То есть В.Ф.Зеленин.

²¹⁶ Бородулин В.И., Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин: время и судьба. М., 2012: 52.

гадываться, что такая позиция академиков медицины свидетельствует, конечно, не о низкой оценке научных трудов претендента, а о явном их нежелании видеть в своем избранном кругу этого умного и талантливого, но высокомерного, заносчивого, напористого партийного выдвиженца, к тому же еврея.

В конце 1940-х годов Россию охватила партийно-советская эпидемия всеобщей борьбы с космополитами, имевшая откровенно антисемитский характер. Одной из жертв этой государственной политической кампании стал Гельштейн. Близко знавший его патолог профессор Я.Л.Рапопорт вспоминал: «Атаку открыла многотиражная газета 2-го Московского медицинского института инспирированной статьей, в которой вся деятельность профессора Гельштейна подвергалась не критике, а поруганию. Это был наглый пасквиль в стиле того времени, в котором охаивались и его лекции, на которые якобы студентов загоняли силой, и общее руководство клиникой, и научная работа. Это был удар, потрясший самолюбивого профессора беззащитным наглым искажением действительности... На эту атаку Э.М.Гельштейн реагировал чрезвычайно тяжело — с личных позиций незаслуженной обиды; он не видел в ней общественного явления, сфокусированного в данном случае на нем. Затем события развернулись по обычной схеме, с привлечением в атаку некоторых сотрудников кафедры..., обсуждением его деятельности на партийном собрании в обычном стиле того времени. Здесь же на собрании у него развился инфаркт сердца. Затем последовало обсуждение материалов комиссии, подтвердивших, конечно, материалы статьи... Это не прошло бесследно для его сердца, ... развились новые инфаркты, с последующей аневризмой сердца, и он сам подал заявление об уходе с кафедры. В 1953 году он также был арестован по «делу врачей» и вскоре (в 1955 году) умер»²¹⁷. И Вовси, и Гельштейн попали под маховик репрессивных органов и прошли по «делу врачей». Но мудрый Мирон Семенович понимал, какая политическая погода стоит на дворе, махнул на все рукой и все обвинения подписал, а верующий коммунист Элиазар Маркович, демонстрируя взлет и падение партийного ученого, воспринимал происходящее как высшую несправедливость по отношению к нему лично. Нет, старый Лурия ошибался: самым умным терапевтом был все-таки Вовси²¹⁸.



²¹⁷ Рапопорт Я.Л. На рубеже двух эпох. Дело врачей 1953 года. М., 1988: 28–29.

²¹⁸ О М.С.Вовси см. в этой книге очерк 16.

8. О СОЗДАНИИ АМН СССР. ТЕРАПЕВТ И ОРГАНИЗАТОР НАУКИ ВЛАДИМИР ФИЛИППОВИЧ ЗЕЛЕНИН — КЛАССИК СОВЕТСКОЙ КАРДИОЛОГИИ. ОТКРЫТИЕ АКАДЕМИЧЕСКОГО ИНСТИТУТА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ. МОСКОВСКАЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА В.Ф.ЗЕЛЕНИНА.

В 1944 году, в условиях продолжавшихся кровопролитных сражений Великой Отечественной войны, была создана Академия медицинских наук СССР. В имеющейся литературе процесс учреждения (Постановлениями Политбюро ЦК ВКП(б) и Совнаркома СССР от 29–30 июня 1944 года) и создания (в декабре 1944 года) АМН в существенной мере мифологизирован. Восстановить реальный ход событий удалось С.П.Глянцеву и А.А.Сточик на основе анализа архивных документов (разных лет)²¹⁹.

Как известно, академиков-учредителей АМН никто не выбирал: их окончательный список утвердило правительство 14 ноября 1944 года — по представлению Оргбюро по созданию АМН. В это Оргбюро входили нарком здравоохранения СССР Г.А.Митерев (председатель); академики А.Н.Абрикосов и Н.Н.Бурденко, директор ВИЭМ член-корреспондент АН СССР Н.И.Гращенков; Б.Д.Петров и С.Г.Суворов (от аппарата секретаря ЦК ВКП(б) А.С.Щербакова); позднее был включен нарком здравоохранения РСФСР А.Ф.Третьяков. Предварительный список академиков утвердил И.В.Сталин. Готовили окончательный проект первого (существенно сокращенного) состава академиков медицины в Наркомздраве (Митерев и его заместитель по науке В.В.Парин), с участием Ученого совета Наркомздрава (председатель — Н.Н.Бурденко) и ГВСУ Красной Армии (начальник — Е.И.Смирнов). В дальнейшей доработке проекта участвовал и аппарат зампреда СНК К.Е.Ворошилова. Окончательный состав членов ака-

²¹⁹ Документы Наркомздрава СССР, СНК СССР и ЦК ВКП(б), Ученого медицинского совета Наркомздрава СССР, Главного военно-медицинского управления РККА, АМН СССР; см.: Бородулин В.И., Глянецев С.П., Сточик А.А. Страница истории советской клинической медицины: создание Академии медицинских наук СССР и организационное оформление терапевтической элиты (1944–1948). История медицины, 2019. Т. 6; 3: 197–205.

демии подписывал не И.В.Сталин (расхожее мнение), а В.М.Молотов как 1-й зампред СНК.

О свободном обсуждении в научных коллективах кандидатур будущих академиков, соответственно традиционной для демократических стран процедуре, разумеется, не могло быть и речи. Отбор проходил в условиях тоталитарного режима и давления идеологических догм, в длительной и жесткой закулисной борьбе (так, В.Ф.Зеленин при сокращении первоначального списка был исключен, но на следующем этапе восстановлен, а затем и утвержден академиком-секретарем отделения клинической медицины, хотя это место ранее предназначалось Н.И.Гращенкову). Однако тщательная и компетентная бюрократическая «проработка» кандидатур способствовала тому, что в целом список академиков в какой-то мере соответствовал положению в клинической медицине того времени. И все же объявленные результаты длительного (почти 9-месячного) отбора терапевтов-академиков (в первом составе АМН терапевтам досталось пять мест) произвели на врачебное сообщество шоковый эффект.

Бесспорными кандидатурами были Н.Д.Стражеско и Г.Ф.Ланг. Ожидали, что могут быть назначены московские терапевты В.Н.Виноградов (ведущий терапевт Кремлевской больницы) и М.И.Певзнер (старейшина терапевтического цеха), М.И.Аринкин (Ленинград), М.М.Губергриц (Киев). Но пятью академиками-терапевтами стали В.Н.Виноградов и В.Ф.Зеленин (Москва), Н.И.Лепорский (Ленинград), Л.А.Оганесян (Ереван) и Н.Д.Стражеско (Киев). Г.Ф.Ланга не включили, поскольку он — немец и имеет проживающих за рубежом бывшую жену и сына. М.И.Певзнер не попал в академию, так как незадолго до ее создания ухитрился поскандальить с наркомом здравоохранения. Претенденты на место среди академиков являли по поводу таких назначений. Некоторые ошибочные решения были исправлены на выборах в академию (с 1945 года), когда крупнейшие ученые из первого состава терапевтической элиты СССР Г.Ф.Ланг, М.И.Аринкин, А.Н.Крюков, Е.М.Тареев стали ее членами (1945–1948).

Выдающийся исследователь-кардиолог, академик-секретарь клинического отделения АМН СССР и первый директор академического Института терапии, один из ведущих профессоров 2-го ММИ, успешно практикующий терапевт В.Ф.Зеленин был одним из самых популярных и вполне благополучных советских медиков середины XX века. Однако его стремительный выход на вершину быстро сменился столь же внезапным и, видимо, добровольным спуском с нее: через 2–3 года он оставил высокие должности, которые занимал. Его бле-

стящие начинания — электрокардиографический метод диагностики, Медико-биологический институт, Институт терапии АМН — получили магистральное дальнейшее развитие под руководством других исследователей и стали в большей мере ассоциироваться с другими именами (Л.И.Фогельсон, С.Г.Левит, А.Л.Мясников), оставляя ощущение какой-то недоговоренности, даже загадочности. В 1952 году он ушел также с кафедры, а в 1953 году был арестован по «делу врачей». Безоблачный жизненный путь — слишком большая редкость; такая счастливая карта на долю В.Ф.Зеленина не выпадала.

Популярность Зеленина можно признать исключительной, надолго пережившей самого врача. Однако, если задаться вопросом — в чем ее причина, — ответ получится несколько неожиданным: широкая врачебная среда знала его преимущественно как автора классического учебника внутренних болезней, под разными названиями многократно переизданного, а населению он был известен по знаменитым «каплям Зеленина». Огромный опыт преподавания в медицинских вузах на кафедрах пропедевтической, факультетской и госпитальной терапии и особая нацеленность на вопросы методики преподавания позволили В.Ф.Зеленину совместно с Э.М.Гельштейном создать самый популярный и в медицинских вузах страны, и у практикующих врачей учебник внутренних болезней, по наши дни остающийся образцом педагогических достоинств²²⁰. Что же касается знаменитых сердечных «капель», то они фигурируют в аптечной номенклатуре по сей день, но сам профессор относился к своему «изобретению» с юмором: народная молва присвоила его имя этой рецептурной прописи, которой он нередко пользовался при функциональных нарушениях деятельности сердца. Рекомендуя капли с ландышем, валерианой и ментолом, он писал: «При невротическом состоянии с преобладанием вагусного симптомокомплекса (брадикардия, боли) мы добавляем белладонну, при преобладании возбуждения симпатического нерва (при приступе синусовой тахикардии) — препарат боярышника»²²¹. Это и есть знаменитые «капли Зеленина».

Владимир Филиппович Зеленин родился 16 июня²²² (28 июня по новому стилю) 1881 года в Орловской губернии, в селе Красное Малоархангельского уезда (ныне село Скарятинское Верховского райо-

²²⁰ Гельштейн Э.М., Зеленин В.Ф. Учебник частной патологии и терапии внутренних болезней. М.—Л., 1940; 4-е изд. Зеленин В.Ф., Гельштейн Э.М. Частная патология и терапия внутренних болезней. М., 1949.

²²¹ Зеленин В.Ф. Болезни сердечно-сосудистой системы. М., 1956: 331.

²²² Приводимая в некоторых источниках другая дата — 15 июня, — по-видимому, ошибочна.



В.Ф.Зеленин

на Орловской области) и происходил из купцов (что указано в его университетском дипломе). Правда, его отец выбился из крепостных крестьян, потому сын только слегка лукавил, когда во всех документах советского времени в графе «социальное происхождение» сообщал о себе, что «родился в семье бывшего крепостного крестьянина». Такая уловка обычна для профессуры того времени (учитывая классовую политику советского государства, даже потомственный дворянин Д.Д.Плетнев указывал: «из служащих»). Сытное и беззаботное детство кончилось быстро: отец разорился, и в 14 лет гимназисту Володе, тринадцатому по счету ребенку в семье, пришлось зарабатывать

на жизнь репетиторством²²³. Но он сумел поступить в ВМА (1900). В своих анкетных документах («жизнеописаниях») В.Ф.Зеленин не забывал отметить свое участие в революционных студенческих волнениях: он был арестован, приговорен к четырехмесячному заключению (сидел в знаменитых Крестах) и, разумеется, исключен из академии — «в 1902 г. после ареста и тюремного заключения, в связи с подготовкой демонстрации у Казанского собора 8 февраля». В соответствии с правилами, действовавшими в Российской империи, это не помешало ему в 1907 году с отличием окончить медфак ИМУ, после чего он был призван на военную службу (как получавший стипендию в ВМА) и до отставки в 1913 году служил младшим врачом артиллерийской бригады (эта воинская часть стояла зимой в Москве, а летом в Торжке). Одновременно он работал в Ново-Екатерининской больнице и проводил диссертационное исследование в Фармакологическом институте при Московском университете.

Педагогическая деятельность В.Ф.Зеленина началась в 1913 году в качестве приват-доцента на кафедре факультетской терапии ИМУ при профессоре Н.Ф.Голубове, близком ученике Г.А.Захарьина. Впо-

²²³ Бородулин В.И., Тополянский А.В., Пашков К.А., Паренькова О.Р., Дронова С.В. Классик отечественной кардиологии В.Ф.Зеленин: загадки судьбы ученого и его начинаний. История медицины, 2014; 3: 82–92.

следствии Зеленин шутливо называл себя «внуком» Захарьина, а своих учеников — «правнуками» знаменитого клинициста, и Голубову — как учителю — надписывал свои труды. Дает ли это серьезные основания считать В.Ф.Зеленина учеником Н.Ф.Голубова? Совместных публикаций у них не было и быть не могло, проблемы физиологии и патологии сердца не стояли в центре научных интересов профессора Голубова, электрокардиографическим методом он не владел²²⁴. Что же касается выбора главного направления научных исследований, то здесь существенны следующие обстоятельства. Тему диссертации предложил молодому военному врачу директор Фармакологического института ИМУ (где электрокардиограф был приобретен в 1909 году) профессор фармакологии С.И.Чирвинский²²⁵, но реальное научное руководство, по воспоминаниям диссертанта, он не осуществлял. Сам Зеленин считал своим учителем в вопросах инструментального изучения функций сердца профессора Дюссельдорфской академии практической медицины А.Гофмана, у которого он в 1911 году проходил стажировку, продолжая (после защиты диссертации) начатые в Московском университете исследования. Кроме того, известно, что В.Ф.Зеленин говорил о глубоком влиянии на него московского патолога и терапевта, основателя экспериментальной кардиологии в России, А.Б.Фохта²²⁶.

В первой половине 1910-х годов В.Ф.Зеленин опубликовал, кроме диссертации — экспериментального исследования на тему «Изменение электрокардиограммы под влиянием фармакологических средств группы дигиталина» (1911), — также статью «Электрокардиограмма» (1910)²²⁷; с описанием нового метода, одним из первых в России²²⁸, выступил на III съезде российских терапевтов (1911) с до-

²²⁴ По Отчету о состоянии и действиях ИМУ за 1914 г. (ч. II. М., 1915: 152) факультетская клиника приобрела электрокардиографический аппарат системы Вокс-Томы именно при Голубове, но на деньги, завещанные предыдущим ее руководителем Л.Е.Голубининым; аппарат «находился в заведовании знатока электрокардиографии, приват-доцента В.Ф.Зеленина, производившего в клинике многочисленные электрокардиографические исследования».

²²⁵ Один из основоположников отечественной экспериментальной фармакологии Станислав Иосифович Чирвинский (1849–1923), ученик классика фармакологии О.Шмидеберга, прошел клиническую школу в Германии у А.Куссмауля; заведовал в ИМУ кафедрой фармакологии с рецептурой и учением о минеральных водах (1902–1920), создал научную школу фармакологов (Д.М.Российский и др.).

²²⁶ Об этом свидетельствуют исследователь научной школы А.Б.Фохта Ю.А.Шилинис и сын Зеленина проф. А.В.Зеленин.

²²⁷ Военно-медицинский журнал, 1910, № 8.

²²⁸ После А.Ф.Самойлова (1908) и С.С.Стериопуло (1909) и одновременно с П.С.Усовым, а также И.В.Головинским и Ф.А.Андреевым (1910).

кладами об электрической регистрации фаз сердечной деятельности и о диагностическом значении «токов действия» сердца; докладчик нарисовал яркую картину начального периода истории электрокардиографии, когда решалось, суждено ли «новой эпохе создать что-нибудь действительно незабываемое и самоценное». В.Ф.Зеленин опубликовал также статьи «Электродиагностика сердечных заболеваний» и «Электрокардиография и ее клиническое значение» (1913). В России шла в то время широкая клиническая апробация нового метода диагностики болезней сердца, скептиков — противников метода — было куда больше, чем его сторонников. На этом трудном этапе становления метода В.Ф.Зеленин выступил одним из его пионеров, пропагандистов и исследователей-разработчиков (предложил концепцию бикардиограммы, получившую мировое признание).

На втором этапе истории отечественной клинической электрокардиографии (1920-е годы) в Медико-биологическом институте был создан электрокардиографический кабинет — один из первых в советской России²²⁹; из института вышли ценные публикации В.Ф.Зеленина и его учеников — Л.И.Фогельсона, И.А.Черногорова и других, главным образом, по методическим вопросам электрокардиографии и проблемам нарушений ритма сердца, и было подготовлено первое отечественное руководство по ЭКГ²³⁰. Следовательно, есть все основания называть В.Ф.Зеленина, наряду с А.Ф.Самойловым, одним из основоположников отечественной электрокардиографии.

Клиническая медицина в начале XX века вступила в период обогащения ее диагностических возможностей инструментальными методами исследования больного — рентгенологическим, электрокардиографическим, бескровным способом определения артериального давления и т.д. Лидерами этого международного процесса выступали клиники Германии и Франции. Работая в Дюссельдорфе у А.Гофмана, А.В.Зеленин проводил исследования с одновременной регистрацией ЭКГ, фонокардиограммы, апекскардиограммы и пульса на сонной артерии. В дальнейшем он продолжил свои исследования на приобретенном факультетской клиникой ИМУ аппарате: по описанию самого Зеленина, «Один и тот же аппарат (системы Воск—Thoma) служит для записи электрокардиограммы, сердечных тонов и механических кривых (артериальных и венозных пульсов и сердечного толчка), которые

вследствие этого легко подвергать сравнительному анализу». Вслед за Д.Д.Плетневым, подготовившим в лаборатории А.Б.Фохта диссертацию «Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмии» (1906), и Г.Ф.Лангом, автором капитального клинкоморфологического исследования «Патология His'ова пучка» (1914), он обогатил отечественную литературу по проблеме аритмий сердца монографией «Болезни сердца, характеризующиеся расстроенным ритмом. Распознавание и лечение» (1915).

Накануне политической бури, которая в 1917 году смела с карты мира Российскую империю, общественные взгляды В.Ф.Зеленина были вполне типичны для определенной части российских врачей — ближе к революционно-демократическим, чем к либерально-демократическим. Соответственно, Октябрьскую революцию 1917 года и крупные преобразования, начатые советской властью, В.Ф.Зеленин, всегда ощущавший себя «человеком из народа», встретил с готовностью к активному сотрудничеству. Этим он отличался от большинства коллег, иначе представлявших себе развитие страны (как известно, врачебные научно-общественные организации звали к бойкоту новой власти и ее новых порядков). По воспоминаниям сына, А.В.Зеленина, у его отца всегда было ощущение, что в традиционной университетской профессорской среде его воспринимали как чужака; так, у него никогда не было простых приятельских отношений ни с Д.Д.Плетневым, ни с М.П.Кончаловским, ни с Е.Е.Фромгольдом. Видно, не случайно такие отношения быстро установились у него с другим профессором «из народа» хирургом Н.Н.Бурденко и профессором-терапевтом В.Н.Виноградовым, не отличавшимися налетом аристократизма.

Активное сотрудничество с советской властью началось для Зеленина при организации Государственной высшей медицинской школы (ГВМШ) в Москве. Не справляясь с объемом учебной нагрузки (по воспоминаниям В.Ф.Зеленина, «до 1000 человек на курсе»), медицинский факультет университета был вынужден открыть так называемое параллельное отделение, где Зеленин с 1917 по 1919 год был профессором и директором пропедевтической клиники, а затем поставил вопрос о дополнительном создании нового медицинского вуза. В мае 1919 года избранная профессорами 1-го МГУ комиссия под председательством Л.О.Даркшевича (секретарь В.Ф.Зеленин) заслушала сообщение Зеленина о принципиальном согласии наркома здравоохранения Н.А.Семашко и его заместителя и одновременно начальника Главного военно-санитарного управления З.П.Соловьева предоставить Первый красноармейский коммунистический (Лефортовский) госпиталь для нужд клинического преподавания. На должность заведующего кафе-

²²⁹ Наряду с ЭКГ-кабинетами М.Э.Мандельштама в Петрограде, в клинике Г.Ф.Ланга (ГИДУВ); в пропедевтической, факультетской и госпитальной терапевтических клиниках 1-го МГУ; в Кисловодске (А.З.Чернов) и др.

²³⁰ Фогельсон Л.И. Основы клинической электрокардиографии. М., 1929; предисловие В.Ф.Зеленина.

дрой диагностики с пропедевтической клиникой был утвержден профессор В.Ф.Зеленин. Совет ГВМШ избрал ректором Л.О.Даркшевича; в числе пяти членов правления был В.Ф.Зеленин (1919).

Организационно-материальные трудности были постоянными и сильно мешали нормальной работе нового учебного заведения. Так, например, требовалось решить вопрос доставки сотрудников к их рабочим местам. От Пречистенских переулков и Девичьего поля (основного ареала обитания преподавательского состава) до Лефортовского госпиталя — расстояние немалое. Ослабевшим от голода и болезней людям одолеть его было далеко не просто, особенно по зимним сугробам, да еще в условиях резко возросшей преступности. В связи с этим Правление ГВМШ периодически возвращалось к дебатам относительно транспортной проблемы. Зеленину в первой половине 1920 года удалось добыть сначала пару лошадей, а затем сломанный автомобиль, за ремонт которого автомеханик Наркомпроса запросил 900 000 рублей. На одном из заседаний правления В.Ф.Зеленин торжественно объявил: с 10.11.1920 года для преподавателей выделен трамвай, который будет уходить в девять утра с Девичьего поля в Лефортово, а в 16 часов забирать их из госпиталя и везти обратно на Б.Царицынскую (впоследствии Б.Пироговскую) улицу.

До 1923 года профессор Зеленин заведовал пропедевтической, затем — факультетской терапевтическими кафедрами ГВМШ. При его естественном демократизме у него никогда не было внутреннего ощущения разрыва с той народной средой, из которой он вышел. В отличие от многих университетских профессоров у него не было и не могло быть высокомерного недоброжелательства по отношению к студентам-фельдшерам («Как фельдшера ни учи, он всё фельдшером и останется»), свою педагогическую работу профессора и помощника ректора по учебной и научной работе он воспринимал оптимистично, с энтузиазмом. В 1921 году правительство переориентировало школу на ускоренную подготовку врачей из бывших «лекпомов» (военных фельдшеров), которые составляли теперь основную массу студентов ГВМШ. При острой нехватке врачебных кадров была, конечно, насущная необходимость дать возможность многочисленным фельдшерам, окончившим «нормальную фельдшерскую школу» (в отличие от громадной массы совершенно безграмотных «ротных фельдшеров»), пройти ускоренный курс медицинского вуза. Это укрепило отношение университетских профессоров к школе как к третьестепенному учреждению, куда, по выражению В.Ф.Зеленина, «ссылали нерадивых, опоздавших и фельдшеров». Тем не менее, 2.4.1923 года правление получило извещение Совета по делам высших учебных за-

ведений, что прошение за подписью нового ректора школы Е.К.Сеппа удовлетворено и ГВМШ переименована в Московский медицинский институт. Этот институт номера не имел, поскольку медицинские факультеты двух университетов только с 1930 года стали самостоятельными 1-м и 2-м медицинскими институтами, но москвичи вскоре стали называть его «третьим медицинским», поэтому в своем «Жизнеописании» (1944) А.В.Зеленин указывал, что в 1919–23 годах был профессором «на той же», то есть на пропедевтической, «кафедре 3-го Медицинского института, с 1923 по 1925 г. директором факультетской терапевтической клиники того же ВУЗ'а»²³¹. Скоропалительное дитя постоянных реорганизаций того времени — Московский медицинский институт — прожило очень недолго: в 1924 году институт вошел в состав медфака 2-го МГУ.

Вклад В.Ф.Зеленина в становление отечественной кардиологии был в 1920-е годы не менее существенным, чем в предыдущее десятилетие. Однако характер его деятельности изменился: соответственно требованиям времени, он выступил теперь прежде всего в качестве организатора науки. Архивные документы свидетельствуют, что в том же 1924 году В.Ф.Зеленин приступил к организации принципиально нового по задачам комплексного научного учреждения — института функциональной диагностики и экспериментальной терапии. Решение о его создании и средства для закупки за рубежом необходимой аппаратуры и для других нужд института были получены при энергичной поддержке руководителя Главнауки видного большевика Ф.Н.Петрова, который был пациентом и стал другом и покровителем Зеленина. Согласно постановлению Совнаркома от 13.1.1925 года в сеть состоящих в ведении Главнауки учреждений был включен Клинический институт функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-м МГУ, на базе Ново-Екатерининской больницы. Директором института был назначен В.Ф.Зеленин.

Структура нового института первоначально включала клинический отдел (зав. — В.Ф.Зеленин, среди научных сотрудников 1-го разряда — Л.И.Фогельсон и М.С.Вовси), а также клинко-эндокринологический (зав. — М.Я.Серейский), биохимический (зав. — Л.С.Штерн), экспериментально-физиологический (зав. — А.А.Кулябо) отделы и отдел экспериментальной патологии (зав. — А.А.Богомолец)²³². В дальнейшем добавилось неврологическое подразделение; список ответственных сотрудников, имена которых в скором будущем стали украшением

²³¹ Копия документа в семейном архиве А.В.Зеленина.

²³² ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. Р-1609. Оп. 1. Дела 876 и 992. Л. 1–10.

отечественной медицинской науки, пополнился С.Н.Давиденковым. Такая структура должна была обеспечить разработку, в первую очередь, вопросов физиологии и патологии кровообращения и проблем нейрогуморальной регуляции. Вскоре это научное учреждение стало Медико-биологическим институтом Главнауки и под этим названием получило широкую известность. Результаты исследований публиковались, прежде всего, в «Медико-биологическом журнале», под редакцией В.Ф.Зеленина (1925–1930). Сотрудники института Л.И.Фогельсон, И.А.Черногоров, И.Б.Кабаков и другие разрабатывали методические и клинические вопросы электрокардиографии; началось формирование научной кардиологической школы Зеленина.

Дальнейшая судьба этого актуального и перспективного научного института, любимого «детища» Зеленина, захватывает как детективный роман и служит ярким примером особенностей развития науки и научных учреждений советской эпохи. Расширяя тематику исследований, директор пригласил в институт генетиков, что свидетельствовало о его научном «чутье» на все новое и перспективное: генетика человека развивалась стремительно, опережающими темпами в биологических науках. Группа молодых ученых во главе с терапевтом и генетиком С.Г.Левитом быстро заявила о себе во весь голос, поставив в институте широкие медико-генетические исследования, имевшие мировой резонанс. Затем были использованы крепкие партийные связи С.Г.Левита²³³. Основатель и директор института В.Ф.Зеленин спохватился, когда было уже поздно: вопрос о новом директоре был решен, а прежней надежной защиты больше не было — Ф.Н.Петрова перевели из Главнауки на руководство ВОКС'ом. Зеленину был предложен переход заведующим на кафедру 2-го МГУ, при сохранении за ним руководства клиническим отделом Медико-биологического института (как вскоре выяснилось, это обещание было действительным лишь на короткий срок). Так В.Ф.Зеленин стал профессором медфака 2-го МГУ.

Новый директор Медико-биологического института С.Г.Левит сразу же (1930) приступил к смене основной тематики научных исследований, а затем сменил и название института, который с 1935 года

²³³ Соломон Григорьевич Левит, большевик с 1920 г., работал ординатором и ассистентом на кафедре госпитальной терапии 1-го МГУ, с 1924 г. — под руководством Д.Д.Плетнева. С 1926 г. как член Правления университета проводил «партийную линию» в вопросах науки и высшего образования, был организатором (1924) университетского Общества врачей-материалистов и одновременно заместителем председателя Общества биологов-материалистов. В 1928 г. возглавил кабинет по изучению наследственности в Медико-биологическом институте.

стал Медико-генетическим институтом имени М.Горького — передовым европейским центром медицинской генетики. Купаться в лучах славы пришлось недолго: в 1936 году Левита исключили из партии за «протаскивание враждебных теорий», в 1938 году арестовали, затем расстреляли. Медико-генетический институт был ликвидирован, что было важной частью учиненного с активным участием академика Т.Д.Лысенко партийно-государственного погрома генетики человека («евгеники») и медицинской генетики; классическую генетику добиwali второй волной, на основе «мичуринской биологии», в конце 40-х годов XX века. Так в СССР покончили (к счастью, временно) с «буржуазной лженаукой» (по терминологии тех лет) генетикой.

Вместе с Медико-генетическим институтом был уничтожен и его архив. Если бы не Медико-биологический журнал, а также другие публикации сотрудников, впору было бы задаться вопросом: а был ли такой институт вообще? Любопытно, что В.Ф.Зеленин, собирая необходимые документы при оформлении пенсии, вынужден был доказывать свое директорство в «мифическом» институте с помощью свидетельских показаний Ф.Н.Петрова и профессора Б.Б.Когана. На основе этих показаний ему была выдана следующая справка: «Министерство здравоохранения СССР. Гумуз. 8 сентября 1950 г. № 303 / 20 / 50. СПРАВКА. Дана профессору Зеленину Владимиру Филипповичу в том, что он действительно состоял на службе в Институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии (Медико-биологический институт) с 1925 г. по 1931 г. в качестве директора и заведующего клиническим отделением института. Настоящая справка дана на основании свидетельских показаний в соответствии с инструкцией ВКВШ от 18.2.1943 г. за № Д-09-09. И.о. зам. нач. ГУМУЗ'а Министерства здравоохранения СССР В.В.Ермаков»²³⁴.

Вторая половина служебной биографии В.Ф.Зеленина связана с кафедрой госпитальной терапии 2-го ММИ (располагалась в 5-й советской больнице), где В.Ф.Зеленин сменил М.П.Кончаловского; здесь прошла вся его дальнейшая профессорская жизнь (1929–1952). Тщательно подготовленные лекции профессора отличались ясностью мысли и живостью изложения, были безупречны по форме. По свидетельству И.Б.Лихциера, на заключительной лекции В.Ф.Зеленин часто обращался к студентам 5-го курса с такими словами: «Ваши истинные чувства и искреннее желание помочь больному прилипают к бумажкам, на которых выписаны ваши рецепты, и потенцируют действие

²³⁴ Бородулин В.И., Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин: время и судьба. М., 2012: 256.

предписанных средств». На экзаменах профессор стремился выяснить не то, чего студент не знает, а прежде всего — что же он знает, есть ли у него полноценная основа для дальнейшего самостоятельного врачебного развития. В.Ф.Зеленин был одним из пионеров учебного медицинского фильма: по его инициативе и при его консультативном руководстве были сняты фильмы «Митральный стеноз» и «Недостаточность аортальных клапанов». Он был соавтором самого популярного в течение десятилетий учебника внутренних болезней. Все это позволяло говорить о том, что Зеленин был одним из лучших педагогов-клиницистов своего времени. Как одного из видных терапевтов Москвы его привлекли к консультативной работе в Кремлевской больнице, но отношение к нему всесильных «органов» было настроенным: он фигурировал в «Особом списке» сотрудников Лечсанупра Кремля, не вызывающих полного доверия, поскольку к 1938 году у его третьей жены Зинаиды Лазаревны Зелениной (в девичестве Воиной) и ее первый муж, и брат были осуждены.

Научная работа клиники отвечала запросам практического здравоохранения. В начале 1930-х годов на ее базе было создано отделение Института охраны труда, изучавшее вопросы экспертизы трудоспособности — мало разработанной тогда области медицины. С середины 1930-х годов было начато изучение физиотерапевтических методов, возможностей лечебной физкультуры, прежде всего при заболеваниях органов дыхания, ревматизме; клиника стала научной физиотерапевтической базой горздрава. Статьей «К проблеме изучения преинвалидных состояний сердечно-сосудистой системы» в журнале «Клиническая медицина» (1930, № 8) была открыта серия публикаций В.Ф.Зеленина и его сотрудников по вопросам экспертизы трудоспособности и применения физиотерапии и лечебной физкультуры при болезнях органов кровообращения.

С первых и до последних лет творческой деятельности В.Ф.Зеленина, терапевта широкого профиля, основная тематика его исследований и научный авторитет руководителя клиники были связаны главным образом с разработкой вопросов физиологии и патологии сердца и сосудов. И во врачебной среде, и среди пациентов было принято считать его кардиологом. И клиницисты, и историки медицины единодушно признают В.Ф.Зеленина одним из основоположников электрокардиографии в России и СССР. Существует устойчивое мнение, что именно он был пионером применения электрокардиографического метода в клинике: это мнение требует пояснений. При коллективной апробации нового перспективного метода диагностики, начатой казанским физиологом А.Ф.Самойловым (на больных из кли-

ники А.Н.Казем-Бека) и продолженной в ИМУ (С.С.Стериопуло и др.), В.Ф.Зеленин был одним из пионеров этого научного движения. Но есть веские аргументы для признания его, наряду с А.Ф.Самойловым, основоположником отечественной клинической электрокардиографии. Аргументы эти следующие. Во-первых, именно он активнее других клиницистов заявил себя как пропагандист нового метода на начальной стадии его становления. Во-вторых, существенным вкладом в теорию ЭКГ явилась предложенная им концепция бикардиограммы. Наконец, в-третьих, как мы уже отмечали, в 1920-е годы в Медико-биологическом институте он организовал электрокардиографический кабинет, где Л.И.Фогельсоном было подготовлено первое в СССР руководство по электрокардиографии.

Еще у А.Гофмана В.Ф.Зеленин проводил исследования с одновременной регистрацией электрокардиограммы, фонокардиограммы и пульса сонной артерии: этот комплекс стал широко использоваться много позднее — во второй половине века — для количественной оценки структуры сердечного цикла. В 1915 году он выступил в московском Обществе русских врачей с докладом о кардиофонографии и ее клиническом значении; в том же году работа вышла отдельным изданием, с любопытным указанием учреждений, где она выполнена: «Из факультетской терапевтической клиники Московского университета (директор — проф. Н.А.Голубов) и кардиологического института при собственном санатории». С созданием Медико-биологического института эти исследования были продолжены им совместно с Л.И.Фогельсоном²³⁵. Несовершенство аппаратуры и отсутствие клинической актуальности (только во второй половине XX века возникла необходимость более точной диагностики пороков сердца в связи с успехами их оперативного лечения) стали препятствием на пути к широкому использованию нового метода в клинической практике первой половины XX века. Это, однако, не отменяет того очевидного факта в истории кардиологии, что пионером отечественной фонокардиографии выступил именно В.Ф.Зеленин.

Освободиться от армейских пут и в подвале собственного дома организовать санаторий с «кардиологическим институтом», где он мог проводить электро- и фонокардиографические исследования, позволила В.Ф.Зеленину повторная женитьба. В первом браке — с высокой красивой гречанкой по имени Олимпиада — у него родился сын Евгений, который стал профессором математики, автором учебника по на-

²³⁵ Зеленин В.Ф., Фогельсон Л.И. Фонограмма и «пушечный» тон при сердечной блокаде. Медико-биологический журнал, 1926; 3.

чертательной геометрии (умер в 1973 году). Жена была несколько старше Зеленина и рано умерла. В.Ф.Зеленин женился повторно на Вере Павловне Челягиной, которая была врачом, имела общие с ним публикации. Ее дядя и предоставил немалые средства для покупки и перестройки дома, с выделением в нем оборудованного помещения для санатория. Врачом был и их старший сын Юрий (1916–1941): он окончил 2-й ММИ; погиб в первые месяцы Великой Отечественной войны. Младший сын Владимир (1920–1998) стал профессором-историком; был известным славяноведом.

Вклад В.Ф.Зеленина в становление кардиологии в СССР, конечно, не ограничивается его ролью патриарха отечественной клинической электрокардиографии и пионера отечественной фонокардиографии²³⁶. Центральными и сквозными проблемами его долгой научной жизни были нарушения ритма сердца (пароксизмальная тахикардия, экстрасистолия, бигеминия, блокады сердца), гипертоническая болезнь, пороки сердца, общие вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. После Великой Отечественной войны к ним добавилась проблема так называемого легочного сердца; на первом послевоенном Всесоюзном съезде терапевтов в 1947 году В.Ф.Зеленин выступил с докладом о легочно-сердечном синдроме — как один из пионеров разработки этой проблемы. Важным направлением исследований госпитальной клиники было изучение модных в то время вопросов так называемых вегетосиндромов и вегетативных кризов, соотношения психического и соматического в клинической медицине вообще, и при сердечно-сосудистой патологии в частности. К понятию «невроз» и трактовке его клинических проявлений, к оценке роли конституционального фактора (симпатико- или ваготония) и вопросам дифференциального диагноза с клиническими синдромами иной природы (например, с тиреотоксикозом) В.Ф.Зеленин подходил с тех же позиций, что и Д.Д.Плетнев, и другие пионеры психосоматических исследований в отечественной клинике внутренних болезней²³⁷.

После начала Великой Отечественной войны профессор Зеленин с семьей вместе со 2-м ММИ оказался в Омске, заведовал кафедрой, консультировал в эвакогоспитале. Имея славу лучшего в городе терапевта, он мог обеспечить семье удовлетворительные условия существования. Он вернулся в Москву с эшеленом 2-го ММИ в сентябре 1943 года и принял свою кафедру: неполные два года, в его отсутствие, так

²³⁶ Зеленин В.Ф. Кардиофонография (регистрация сердечных тонов, геср. шумов) и ее клиническое значение. М., 1915.

²³⁷ Зеленин В.Ф. О неврозах сердца. Вестник современной медицины, 1924; 6. Его же. Психика и сердце. Терапевтический архив, 1932; 1.

называемой параллельной госпитальной терапевтической кафедрой в Москве заведовал его ученик профессор А.А.Багдасаров. Вернувшийся из эвакуации В.Ф.Зеленин в середине 1940-х годов, не прикладывая к этому особых усилий, добрался до вершины успеха и влияния: главный терапевт Наркомздрава СССР, действительный член (академик), член Президиума и академик-секретарь клинического отделения АМН СССР, организатор и первый директор Института терапии АМН (все звания и должности получены в 1944 году). Этому способствовали два обстоятельства: связанный с войной острый дефицит в Москве терапевтических кадров высшей квалификации и явное покровительство наркома здравоохранения СССР Г.А.Митерева. Наряду с основоположниками советской терапевтической клиники Г.Ф.Лангом и Н.Д.Стражеско (С.С.Зимницкого, Д.Д.Плетнева, М.П.Кончаловского уже не было в живых, а смертельно больной Р.А.Лурия лежал в клинике), наряду с В.Н.Виноградовым (заведующий терапевтическим отделением Кремлевской больницы и личный врач И.В.Сталина), В.Ф.Зеленин вошел в число лидеров терапевтической элиты, стоявших в то время у руля советской клиники внутренних болезней.

Как первый директор Института экспериментальной и клинической терапии АМН (1944) он определил кардиологическое направление работ этого нового терапевтического научного центра, продолженное затем А.Л.Мясниковым. Это был пик его врачебно-научной карьеры. Он чувствовал себя окрыленным и с оптимизмом смотрел в будущее. На первом этапе институт как единое целое не существовал — он не имел «одной крыши» и был разбросан по разным клиническим базам. Это порождало многочисленные повседневные трудности, директору постоянно приходилось решать досаждавшие ему бесконечные административно-хозяйственные вопросы. И все же начало было положено: открыто финансирование, подобраны сотрудники, стартовали исследования. В последующие годы в результате поистине героических усилий директора, «продавливавшего» это решение, под институт было переоборудовано здание в Замоскворечье — на Большой Серпуховской улице. Возглавляемые Зелениным коллективы кафедры 2-го ММИ и нового института сконцентрировали усилия на разработке проблемы гипертонической болезни. Материалы этих наблюдений и исследований были обобщены в трудах В.Ф.Зеленина и И.Б.Лихциера²³⁸. В результате, когда в 1948 году

²³⁸ Зеленин В.Ф. Гипертоническая болезнь. Советская медицина, 1945; 12. Его же. Фазы (стадии) клинического течения гипертонической болезни. Новости медицины, 1948. Вып. 7; Лихциер И.Б. Гипертоническая болезнь. М., 1950.

В.Ф.Зеленина сменил на посту директора более молодой член АМН ленинградский терапевт А.Л.Мясников, он принял уже вполне работоспособное научно-исследовательское учреждение.

Научно-общественная деятельность В.Ф.Зеленина соответствовала его положению одного из основоположников кардиологии в СССР. Он был в числе учредителей (1963) Всесоюзного кардиологического общества, затем был избран его почетным членом. Почти два десятилетия он бессменно руководил кардиологической секцией Московского терапевтического общества. Но в отличие от многих коллег-конкурентов его не сжигала неумная страсть к орденам, почетным званиям и должностям, местам в первом ряду всяческих президиумов и прочим правительственным и общественным наградам и отличиям.

На кафедре 2-го ММИ и в Институте терапии завершилось формирование научной кардиологической школы Зеленина. Судьба клинических школ далеко не всегда демонстрирует развитие «по прямой», и школа В.Ф.Зеленина — наглядный тому пример. Так сложилось, что научная клиническая школа Зеленина, сформировавшаяся, главным образом, на кафедре ГТК 2-го ММИ, в дальнейшей истории 2-го ММИ—РГМУ не присутствует. Сменивший Зеленина на кафедре госпитальной терапии (после «промежуточных фигур» А.А.Шелагурова и М.И.Золотовой-Костомаровой) П.Е.Лукомский был учеником Д.Д.Плетнева, видным кардиологом. Его клиника, наряду с факультетской терапевтической клиникой во главе с А.И.Нестеровым, сыграла определяющую роль в дальнейшем развитии терапии в РГМУ; ни во врачебном, ни в учебно-методическом, ни в научном отношении эти коллективы ничем не напоминали школу Зеленина и разрабатывали иные проблемы. Вместе с тем, клиническая школа Зеленина продолжала жить в медицинских институтах Сталинабада (Душанбе) и Рязани, Смоленска и Витебска; в Москве именно школа Зеленина сыграла решающую роль в становлении кафедры внутренних болезней и преподавании терапии в стоматологическом институте (МСИ; ныне Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.Евдокимова, МГМСУ)²³⁹.

Среди многочисленных сотрудников В.Ф.Зеленина (по подсчету И.Б.Лихциера, 25 из них стали профессорами), в том числе его прямых учеников, представителями научной, преимущественно кардиологической, школы Зеленина можно считать, по нашему мнению, семь

²³⁹ Бородулин В.И., Пашков К.А., Паренькова О.Р., Тополянский А.В. Ученики В.Ф.Зеленина в Московском стоматологическом институте: к истории кафедры внутренних болезней МГМСИ. В кн.: Бородулин В.И., Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин: время и судьба. М., 2012: 146–150.

профессоров. **Лев Наумович Гольдман** с 1925 года работал на кафедре госпитальной терапии 2-го ММИ (в 5-й Советской больнице) под руководством М.П.Кончаловского, а затем (с 1929 года) в течение многих лет — под руководством В.Ф.Зеленина. По поручению Зеленина он создал на кафедре электрокардиографический кабинет (оснащение кафедры электрокардиографом — заслуга ее руководителя, а всю работу выполнял Гольдман) и заведовал им все последующие годы, так что Зеленин шутливо называл его «главным электрокардиографистом Москвы». После войны заведовал кафедрами госпитальной и факультетской терапии Витебского медицинского института. В 1949 году завершил начатые в клинике Зеленина исследования и защитил докторскую диссертацию на тему «Изменение сердечно-сосудистой системы при заболеваниях печени». С 1965 года в течение 10 лет был главным терапевтом Министерства путей сообщения. К первому поколению учеников Зеленина принадлежит также **Исаак Борисович Кабаков**: во второй половине 1920-х и в 1930-х годах он был сотрудником В.Ф.Зеленина, а затем С.Г.Левита в Медико-биологическом институте, в дальнейшем заведовал кафедрой внутренних болезней МСИ (1938–39). Был автором ряда публикаций в «Медико-биологическом журнале», трудах Медико-биологического института и XII Всесоюзного съезда терапевтов по вопросам электрокардиографической диагностики болезней сердца и электрокардиографического исследования близнецов; в соавторстве с В.Ф.Зелениным опубликовал статьи «Об оценке трудоспособности при хронических заболеваниях сердечной мышцы» (Терапевтический архив, 1933) и «Миокардиальные реакции при острых нефритах» (Клиническая медицина, 1939).

Самый близкий ученик и сотрудник Зеленина **Израиль Борисович Лихциер** (1908, Прилуки Полтавской губернии — 1983, Рязань) после окончания медфака 2-го МГУ прошел под руководством В.Ф.Зеленина путь от ординатора (1929) до доцента (с 1939 года) кафедры ГТК; заведовал (одновременно; 1946–1949) кардиологическим сектором Института терапии АМН. Фактический заместитель заведующего в клинике, он и в доме Зелениных был своим, часто бывал у них на даче, ему доверялось лечить всех членов семьи. В послевоенные



В.Ф.Зеленин и И.Б.Лихциер

годы, в обстановке государственного антисемитизма, потеряв надежду стать вторым профессором у Зеленина, он уехал из Москвы; заведовал кафедрами факультетской терапии Сталинабадского (Душанбе; после другого ученика Зеленина — П.Н.Степанова), затем Рязанского медицинститута, вырастил многих собственных учеников. Среди основных его научных трудов — исследования по проблемам гипертонической болезни (в том числе разработка ее классификации) и легочного сердца²⁴⁰; они развивали важные направления творчества его учителя.

Миرون Акимович Лясс работал под руководством Зеленина аспирантом в Медико-биологическом институте, затем ассистентом (1930–1934) ГТК 2-го ММИ. Автор исследований по вопросам электрокардиографической диагностики. Вместе с В.Ф.Зелениным опубликовал книгу «Пороки сердца» (1932). В дальнейшем заведовал терапевтическими кафедрами Иркутского и Витебского медицинских институтов, в годы Великой Отечественной войны был главным терапевтом 33-й армии, Карельского и 3-го Прибалтийского фронтов; после войны работал главным терапевтом Главного военного клинического госпиталя имени Н.Н.Бурденко и научным руководителем поликлинического отделения Лечсанупра Кремля.

Дмитрий Федорович Пресняков (1908–1999), с 1931 года аспирант В.Ф.Зеленина в Медико-биологическом институте, под его руководством защитил кандидатскую диссертацию на тему о клинико-генетических исследованиях при болезнях крови (1933). С 1960 года профессор Д.Ф.Пресняков возглавлял кафедру внутренних болезней Московского стоматологического института (МСИ), был главным терапевтом МЗ РСФСР. Коллеги видели в нем очень хорошего врача, опытного педагога-методиста и человека исключительной скромности. Важнейшими направлениями многосторонних научных интересов профессора Преснякова были изучение электрофизиологических основ и вопросов практического применения (в частности, при инфаркте миокарда) электрокардиографии и исследование лечебного эффекта сердечных гликозидов при хронической сердечной недостаточности.

Старейший из ближайших сотрудников Зеленина **Лазарь Израилевич Фогельсон** (1890–1979) родился в Витебске, в купеческой семье, окончил медфак ИМУ (1913), начинал свой клинический путь под руководством Д.Д.Плетнева в пропедевтической клинике Московский высших женских курсов, затем был военным врачом, начальни-

ком терапевтического отделения 1-го Коммунистического госпиталя (1923–1926; ныне Главный военный клинический госпиталь имени Н.Н.Бурденко). С организацией Медико-биологического института он перешел в клиническое отделение института «научным сотрудником 1-го разряда», будучи 35-летним зрелым человеком и опытным клиницистом; заведовал созданным при институте электрокардиографическим кабинетом и терапевтическим отделением, вместе с Зелениным публиковал свои исследования по проблеме блокады сердца²⁴¹. В 1927 году совершенствовался по экспериментальной кардиологии и клинической электрокардиографии, в том числе у классиков европейской кардиологии венских клиницистов К.Венкебаха и К.Ю.Ротбергера. Кого же считать его главным учителем? Сам Фогельсон по вопросу о своем ученичестве высказался только однажды: «Проф. Зеленин первый на русской почве ввел электрокардиографический метод исследования в клинику. Под его руководством проходило мое изучение этого тонкого и изящного метода исследования сердца»²⁴². В дальнейшем, став заведующим терапевтической кафедрой в «3-м ММИ» (МСИ) и руководителем клиники в Центральном институте экспертизы трудоспособности, одним из ведущих терапевтов-кардиологов страны, автором капитальных трудов по болезням сердца и сосудов и врачебно-трудовой экспертизе, он ни письменно, ни устно не упоминал о своем ученичестве (даже в доме Зеленина, где бывал часто). А Зеленин очень высоко оценивал его как врача и ученого и считал своим учеником. Решающим представляется то обстоятельство, что важнейшие направления научного творчества Фогельсона — электрокардиографическое изучение патологии сердца и врачебно-трудовая экспертиза при внутренних болезнях — прямо вытекали из начинаний Зеленина.

Крупный советский кардиолог середины XX века **Иван Алексеевич Черногоров** (1895–1971), окончив медфак Харьковского университета, работал у Д.Д.Плетнева экстерном в ФТК 1-го МГУ; в 1930-е годы был его сотрудником в Институте функциональной диагностики и терапии. Однако ключевые в его творчестве исследования, посвященные методическим вопросам электрокардиографии и клинико-экспериментальному изучению аритмий сердца, были начаты в Медико-биологическом институте (публикации с 1927 года; известен, в частности, систолический показатель по Фогельсону—Черногоро-

²⁴⁰ Лихциер И.Б. Материалы по легочно-сердечному синдрому (дис. докт. М., 1948); его же: Гипертоническая болезнь. Вопросы патогенеза, клиники и лечения. М., 1950; его же: Легочно-сердечный синдром (легочное сердце). М., 1976.

²⁴¹ См., например: Зеленин В.Ф., Фогельсон Л.И. Фонограмма и «пушечный» тон при сердечной блокаде. Медико-биологический журнал, 1926; 3.

²⁴² Фогельсон Л.И. Основы клинической электрокардиографии. М., 1929: 5.

ву). При организации Института терапии АМН в 1944 году именно И.А.Черногорова В.Ф.Зеленин пригласил в качестве своего заместителя по научной работе и никогда не сожалел о принятом решении. В 1950-е—1960-е годы Черногоров заведовал кафедрой внутренних болезней в «3-м ММИ», отделением сердечно-сосудистых заболеваний Института терапии. Очевидно: у Черногорова было два учителя — Плетнев и Зеленин, но нам представляется, что по характеру научного творчества правильнее относить его к школе Зеленина.

Для научной кардиологической школы Зеленина характерны разработка теоретических и методических основ и вопросов клинического применения электрокардиографии, клинико-электрокардиографические исследования проблем аритмий сердца и грудной жабы, клиническая разработка проблем гипертонической болезни, приобретенных пороков сердца, так называемого легочного сердца. Ученики не оставили «дочерних» научных школ; такие крупные клиницисты, как Л.И.Фогельсон, И.А.Черногоров и И.Б.Лихциер, имели многих учеников, но среди них не было исследователей, сыгравших заметную роль в истории отечественной кардиологии. Следовательно, школа Зеленина включает два поколения исследователей; ее хронологические рамки: вторая половина 1920-х—1970-е годы.

Под руководством В.Ф.Зеленина в разные годы и в разных научных учреждениях работали такие выдающиеся врачи-интернисты, как будущие академики АМН СССР А.А.Багдасаров, М.С.Вовси и П.Н.Юренев, члены-корреспонденты АМН М.С.Дульцин и П.И.Егоров, профессора Ю.И.Лорие, В.Г.Попов, А.А.Шелагуров и Н.А.Шерешевский, а также П.Н.Степанов, И.С.Шницер и другие известные в дальнейшем профессора-терапевты. Однако каждый из названных клиницистов развивал свое направление в клинике внутренних болезней, не имевшее очевидной связи с основными творческими интересами учителя. Так, один из ведущих отечественных кардиологов 60-х—80-х годов XX века В.Г.Попов был учеником и М.П.Кончаловского, и В.Ф.Зеленина; оба они выделяли его как самого талантливого из молодых сотрудников. Но сам он считал себя представителем школы Д.Д.Плетнева; о том же свидетельствует клинико-экспериментальное направление его кардиологических исследований.

Последним по времени (с 1946 года) аспирантом В.Ф.Зеленина в Институте терапии, а затем самым близким ему сотрудником его академической группы был **Юрий Иванович Лорие** (1922–1976), подготовивший под его руководством кандидатскую диссертацию на тему «Некоторые данные о кроветворении при гипертонической болезни» (1950). Для учителя он был любимым учеником, и сам был

предан учителю и всегда подчеркивал свое у него ученичество. В дальнейшем Ю.И.Лорие работал под руководством А.Л.Мясникова в Институте терапии, а затем М.С.Дульцина — в Институте гематологии и переливания крови; изучал морфологию крови на кафедре И.А.Кассирского. В 60-х—70-х годах XX века он выдвинулся



В.Ф.Зеленин и Ю.И.Лорие

в число ведущих гематологов страны, основоположников отечественной онкогематологии; профессор Ю.И.Лорие руководил отделом гематологии Института клинической и экспериментальной онкологии АМН СССР. Анализ его научного творчества дает все основания считать терапевта Лорие учеником Зеленина, но гематолога Лорие — представителем научной школы Дульцина. Таким образом, наряду с ведущими кардиологическими школами Г.Ф.Ланга (Ленинград) и Д.Д.Плетнева (Москва), а в дальнейшем — школами А.Л.Мясникова, П.Е.Лукомского и Е.М.Тареева (Москва), Н.Н.Савицкого (Ленинград), Л.Б.Бухштаба (Одесса), научная школа В.Ф.Зеленина сыграла заметную роль в становлении кардиологии в СССР.

К удивительным событиям в биографии В.Ф.Зеленина относится его беспрецедентное решение добровольно оставить высокие посты академика-секретаря клинического отделения АМН (1946) и директора головного НИИ этого отделения (1947). По воспоминаниям его сына А.В.Зеленина, отец очень тяготился общественно-политической обстановкой, сложившейся в стране в послевоенные годы, с усилившимся идеологическим диктатом, полной изоляцией от культурной и научной жизни остального мира, грубым вмешательством партийных органов в сугубо научные дела. В президиуме АМН приходилось работать в специфических условиях того времени: всеми ожидаемая послевоенная политическая «оттепель» так и не наступила; наоборот, с каждым послевоенным годом идеологический диктат становился жестче, усиливалось давление на культуру и науку, опять нарастали репрессии (в числе первых был арестован главный ученый секретарь президиума АМН В.В.Парин). Новым было то, что все явственнее ощущался привкус правительственного антисемитизма. Но В.Ф.Зеленину

было под семьдесят, он уже чувствовал себя старым человеком и все более был склонен ценить не высокий социальный статус, а спокойную (без постоянных конфликтных ситуаций) творческую работу и «тихие радости». При складе личности Владимира Филипповича и при его убеждениях постоянное «вращение» в высокопоставленных кругах становилось для него все более некомфортным, места для оптимизма уже не оставалось.

На 71-м году жизни он перенес инфаркт миокарда, поставив себе накануне один из первых в стране (если не первый) диагноз предынфарктного состояния. В конце 1952 года он оставил и кафедру, чему сильно поспособствовала атмосфера нарастающих репрессий. Начались аресты видных врачей — консультантов Лечсанупра Кремля; среди них, конечно, были его знакомые и друзья. Вскоре советская карательная машина подмяла его своими жерновами: 8 января 1953 года арестовали и В.Ф.Зеленина — по печально знаменитому «делу врачей», включив его в конвейер следственных действий. Формальным поводом для ареста послужило его участие в консилиуме, предшествовавшем смерти члена Политбюро и секретаря ЦК партии А.А.Жданова²⁴³. Академия медицинских наук послушно исключила его из своих членов²⁴⁴. Приводим любопытное свидетельство, оставленное самым компетентным источником.

«Документ N 2. Объяснительная записка начальника 3-го управления МВД СССР С.А.Гоглидзе министру внутренних дел СССР Л.П.Берии о расследовании в МГБ СССР «Дела врачей». 26 марта 1953 г. Совершенно секретно. Товарищу Берия Л.П. В связи с перегибами и извращениями, вскрытыми МГБ СССР по делу врачей Лечсанупра Кремля, арестованных чекистов и другим следственным делам, считаю своим долгом доложить Вам об обстоятельствах, приведших к столь серьезному провалу в работе ... Новые аресты производились без достаточных оснований, а порой без наличия какого-либо материала. Так были арестованы невропатолог Попова, отоларинголог Преображенский, терапевт Зеленин и др., на которых в МГБ не было никакого компрометирующего материала»²⁴⁵.

²⁴³ Диагноз острого инфаркта миокарда, на котором настаивала врач Л.Тимашук, пользовавшаяся неофициальной консультативной помощью Л.И.Фогельсона, был отвергнут В.Н.Виноградовым, которого поддержал В.Ф.Зеленин.

²⁴⁴ Интересно, что в личных делах академиков в Архиве РАМН нет никаких сведений, касающихся исключения, а затем восстановления в составе академии В.Х.Василенко, В.Н.Виноградова, М.С.Вовси, В.Ф.Зеленина и других консультантов Кремлевки, арестованных по делу врачей.

²⁴⁵ Петров Н. Палачи. М.: Новая газета, 2011: 284, 291.

В апреле 1953 года, когда «дело врачей» было закрыто, узники освобождены и реабилитированы, он оказался на свободе, без служебных обязанностей, но с достаточно высокой пенсией и серьезными академическими выплатами, обеспечивавшими, по словам его сына, вполне пристойную жизнь ему и его семье. Он уже не вернулся к врачебно-профессорской деятельности. Последние 15 лет его жизни прошли в работе над руководством по болезням сердца, в общении с любимыми книгами, учениками, друзьями, в кругу семьи. До конца жизни В.Ф.Зеленин сохранял ясность мысли и доброжелательность, но последние годы были омрачены почти полной потерей зрения. Владимир Филиппович умер 19 октября 1968 года. Похоронен на Новодевичьем кладбище.

Заключительный фундаментальный труд В.Ф.Зеленина «Болезни сердечно-сосудистой системы» (1956), как и его монографии «Пороки сердца» (1948) и «Больной с пороком сердца» (1952), и в методическом плане, и в теоретическом обосновании, и в отношении трактовки клинических данных целиком принадлежит кардиологии первой половины XX века. Для него характерны примат клинических данных, исторический подход к рассматриваемым вопросам, ясное понимание автором перспектив развития проблем, но о решительном пересмотре всех представлений о семиотике, диагностике, лечебной тактике и прогнозе при болезнях сердца речь не идет: такой пересмотр стал возможным только с 60-х годов XX века. Соответствующая глава в руководстве называется «Неврозы с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы». Она написана так, как и требовалось писать в то время; автор не выходит (да и не мог выйти) за рамки представлений о кортико-висцеральной патологии, по К.М.Быкову, и о критериях оценки типа высшей нервной деятельности, по А.Г.Иванову-Смоленскому. Книга В.Ф.Зеленина подвела итоги научной работы отечественных терапевтов-кардиологов в первой половине XX столетия, когда кардиология еще не выделилась из терапии как самостоятельная научно-учебная дисциплина. Ее преобразование на основе новых возможностей инструментальной диагностики (ультразвук, фонокардиография и т.д.), фармакотерапии, хирургической коррекции пороков сердца и нарушений коронарного кровообращения было скорее обнадеживающим «завтра», чем реальным «сегодня».



**9. ОДИН ИЗ ОСНОВОПОЛОЖНИКОВ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ
В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
МАНУИЛ ИСААКОВИЧ ПЕВЗНЕР
И ЕГО КЛИНИЧЕСКАЯ ШКОЛА.
ПАРТИЙНО-ПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫЙ РАЗГРОМ
МОСКОВСКОЙ КЛИНИКИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ.
ЗАКАТ СТАЛИНИЗМА И «ДЕЛО ВРАЧЕЙ».**

Основоположниками научной гастроэнтерологии считают немецких терапевтов Карла Антона Эвальда и его ученика Исмара Исидора Боаса. Именно Боас ввел в клиническую практику модифицированную методику так называемого пробного завтрака для оценки секреторной функции желудка (1884), основал в Берлине первую гастроэнтерологическую поликлинику и на этой базе — первый международный центр подготовки врачей-гастроэнтерологов и диетологов, существенно обогатил семиотику болезней органов пищеварения. В 1925 году Боас выпустил классическое руководство по диагностике и терапии болезней желудка «Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten», переизданное во многих странах мира. Становление гастроэнтерологии опиралось на успешное развитие физиологии пищеварения, и прежде всего, на классические работы И.П.Павлова и его школы. Сам факт присуждения в 1904 году русскому ученому Нобелевской премии по физиологии или медицине, четвертой по счету после учреждения, за труды по физиологии пищеварения, «расширившие и изменившие понимание жизненно важных аспектов этого вопроса», способствовал бурному прогрессу исследований в области физиологии пищеварения и патологии желудочно-кишечного тракта не только в России, но и в мире. В истории гастроэнтерологии последняя четверть XIX века может быть охарактеризована как первый этап ее развития²⁴⁶.

В первой половине XX столетия ученик Эвальда М.Эйнхорн (родился в России, работал в Германии, затем в США) и Б.Лайон (США) значительно расширили возможность изучения секреторной и кисло-

тообразующей функции желудка, а также функции желчных путей, применив тонкий зонд. Новые диагностические возможности — появление рентгенологического, а затем эндоскопических (гастроскопия, эзофагоскопия, ректороманоскопия, лапароскопия) методов исследования с последующей биопсией, метода радиоизотопной диагностики, а также совершенствование методик изучения ферментативных функций пищеварительной системы, сопровождались накоплением и обобщением обширного клинического материала при болезнях органов пищеварения. Эти годы (до середины XX века) могут считаться вторым этапом истории гастроэнтерологии.

Становление учения о болезнях органов пищеварения в СССР как самостоятельного научного направления, которое явилось базой для дальнейшего оформления самостоятельной клинической научно-учебной дисциплины и врачебной специальности «гастроэнтерологии» (вторая половина XX века), неразрывно связано с деятельностью московского профессора М.И.Певзнера и его школы. Имя этого врача и ученого в 1930-е—40-е годы было чрезвычайно популярным даже за пределами собственно медицины, главным образом, благодаря авторитету руководимой Певзнером Клиники лечебного питания в Москве, и знаменитым диетическим столам по Певзнеру, которые использовались в больницах, санаториях и многочисленных диетических столовых СССР. Но к концу XX века его имя оказалось почти стертым со страниц истории отечественной клинической медицины. Медицинская и справочная литература не содержали ни достоверной (основанной на документальных источниках) биографии М.И.Певзнера, ни полноценного анализа его научного пути, ни научных трудов о его школе. Однако нам представляется, что М.И.Певзнер, наряду с киевскими терапевтами В.П.Образцовым, Ф.Г.Яновским и Н.Д.Стражеско, а также М.П.Кончаловским и Р.А.Лурией (Москва), по праву может быть отнесен к основоположникам отечественной гастроэнтерологии.

По архивным данным²⁴⁷ **Мануил Исаакович** (настоящее имя — Монос Айзикович) **Певзнер** родился 20 июня (по старому стилю) 1872 года в городе Вятка, в семье купца 1-й гильдии, владельца кожевенного завода. Другую дату рождения (7 ноября) указывает юбилейный справочник «Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова. Биографический словарь 1758–2008 гг.» (М., 2008). Ученик Певзне-

²⁴⁶ Бородулин В.И., Каганов Б.С., Тополянский А.В. Каноны диетологии и уроки жизни. Памяти проф. М.И.Певзнера (1872–1952). Вопросы диетологии, 2013. Т.3; 1: 6–28. Материалы этой статьи лежат в основе данного очерка.

²⁴⁷ Свидетельство Вятского еврейского раввината. ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 309. Д. 687 (Дело Певзнера М.). Л. 10; Анкетный лист. Архив АМН СССР — РАМН. Ф 2 (ВИЭМ). Оп. 2. Ед. хр. 147. Лл. 34–35 об.



М.И.Певзнер

ра А.М.Ногаллер в юбилейной статье называет третью дату (4 августа 1872 г.)²⁴⁸. Сам Певзнер в различных документах, оформлявшихся им собственноручно (автобиография, личный листок по учету кадров, черновики характеристик) и хранящихся в его личном деле в архиве НИИ питания РАМН, указывал то 1872, то 1873 год рождения (последняя датировка опровергается всеми другими, в том числе архивными, источниками). Какая дата верна? — Несомненно, 20 июня (2 июля по новому стилю) 1872 года.

Всю свою жизнь Певзнер проработал в Москве: с 1901 по 1920-е годы — в ФТК Московского университета, с 1921 по 1930 годы — в Центральной курортной клинике и Центральном институте курортологии и, наконец, в Клинике лечебного питания Института питания Наркомздрава (1930–1952).

Его старший брат Михаил (Моисей) Исаакович Певзнер (1865–1955) тоже был популярным врачом, но работал в Смоленске (с 1923 года). Наличие двух братьев — профессоров медицины, с одинаковыми фамилиями и инициалами привело к досадной путанице в посмертных биографиях. Так, фигурирующие в литературе сведения о том, что по совместительству Мануил Певзнер заведовал (1922–1927) созданной им кафедрой семиотики (частной патологии и терапии) внутренних болезней в Смоленском университете, ошибочны; речь идет о его старшем брате. Смоленские краеведы указывали, что в конце сороковых годов Мануил Исаакович Певзнер поселился в Смоленске, где и похоронен, по его завещанию, вблизи Городской (ранее Губернской земской) больницы на мемориальном кладбище: конечно, и эта информация относится не к Мануилу Певзнеру, а к его старшему брату Михаилу, скончавшемуся в 1955 году в возрасте 90 лет (через три года после смерти младшего брата). Мануил Певзнер прожил без малого 80 лет, похоронен на кладбище Донского монастыря в Москве (что и зафиксировано на кладбищенских памятниках).

²⁴⁸ Ногаллер А.М. Мануил Исаакович Певзнер (к 100-летию со дня рождения). Клиническая медицина, 1973; 2: 151–152.

По сведениям из его автобиографии, Певзнер, окончив московскую гимназию при Лазаревском институте восточных языков, в течение двух лет из-за процентной нормы для евреев не мог поступить в Университет и занимался изучением химии и новых языков. В 1896 году поступил на медфак ИМУ²⁴⁹. В 1899 году был исключен из университета за участие в студенческих беспорядках, но через полгода был принят обратно и окончил университет в 1900 году. В дипломе за № 3150 Московского университета о присуждении лекарской степени от 1 февраля 1901 года сказано: «Предъявитель сего, Монос Айзикович Певзнер, вероисповедания иудейского, из купцов... 14 октября 1900 года удостоен степени лекаря, со всеми правами и преимуществами... В удостоверении сего и дан сей диплом г. Певзнеру, за надлежащей подписью и с приложением печати Управления Московского Учебного Округа. Город Москва. Февраля 1 дня 1901 года. Попечитель Московского Учебного Округа (подпись). Председатель медицинской Испытательной Комиссии (подпись)»²⁵⁰.

После окончания университета Певзнер работал экстерном в факультетской терапевтической клинике (1901, 1903–1907) под руководством В.Д.Шервинского и Л.Е.Голубина. Материалы состоявшегося 1 декабря 1925 года торжественного заседания в Центральной курортной клинике, посвященного 25-летию научно-врачебной деятельности М.И.Певзнера, подтверждают эту связь — учитель (Шервинский) и ученик (Певзнер). В ходе заседания В.Д.Шервинский приветствовал его как своего ученика, а М.И.Певзнер отвечал: «Я считаю себя обязанным Вам, как учителю и старшему другу. Вы своими советами помогли мне на моем научно-педагогическом пути...»²⁵¹. Его ученик и биограф профессор А.М.Ногаллер ошибочно указал, что под руководством В.Д.Шервинского Мануил Певзнер подготовил и защитил диссертацию по проблеме септического эндокардита. Эту диссертацию в 1893 году в ВМА блестяще защитил его старший брат Михаил (Моисей) Исаакович Певзнер, который не работал с В.Д.Шервинским (никакого упоминания о Шервинском данная диссертация не содержит).

Специализуясь в области гастроэнтерологии, Мануил Певзнер с 1908 года в качестве приват-доцента читал в факультетской клинике ИМУ студентам и врачам систематический курс болезней желудка-

²⁴⁹ Так в автобиографии; однако личное дело студента ИМУ М.Певзнера датировано 1895 годом.

²⁵⁰ Личное дело М.И.Певзнера. Архив НИИ питания РАМН. Ф 44. Оп. 4. Д. 129.

²⁵¹ 25-летие научно-врачебной деятельности заведующего гастроэнтерологическим отделением Курортной клиники Мануила Исааковича Певзнера. Отчет конференции. М., 1926: 16.

но-кишечного тракта. Неоднократно проходил стажировку, выезжал в научные командировки в Германию (Вюрцбург, Берлин и др.; 1902–1903, 1907–1908): работал у И.Боаса (повторно), а также у К.Эвальда, Ф.Крауса и ряда других светил терапии, побывал в клиниках Вены и Парижа. Нам представляется, что решающую роль в становлении М.И.Певзнера как клинициста-терапевта широкого профиля сыграл московский терапевт и патолог В.Д.Шервинский, а берлинский терапевт И.Боас способствовал его специализации в области гастроэнтерологии. До 1917 года М.И.Певзнер опубликовал 15 научных работ (клинических и экспериментальных), из них 9 — на немецком языке; выступал с докладами на съездах российских терапевтов и хирургов. У него уже была прочная репутация известного врача и исследователя в области болезней органов желудочно-кишечного тракта.

Клиническая и научно-организационная деятельность М.И.Певзнера развернулась в полном масштабе в 1920-е годы в советской России. В 1921 году он возглавил отделение диететики и болезней органов пищеварения Центральной курортной клиники (директор — В.А.Александров) Отдела лечебных местностей Наркомздрава РСФСР. Клиника на 60 коек включала помимо отделения диететики и болезней органов пищеварения еще 3 отделения: терапевтическое, неврологическое, хирургическое. При клинике была организована первая в России кухня с лечебным питанием. В 1926 году курортная клиника была реорганизована в Центральный институт курортологии (директор — Г.М.Данишевский); в 1927 году М.И.Певзнер был утвержден профессором этого института по кафедре болезней органов пищеварения и диететики. Энергично шла научно-практическая разработка лечебно-профилактических диет для стационаров.

Советское здравоохранение было обязано М.И.Певзнеру организацией показательных диетических столовых Мосздравотдела, Нарпита и Центрокурорта, а в дальнейшем — созданием первой в мире широкой сети таких столовых в городах, на промышленных предприятиях (первая экспериментальная столовая лечебного питания была создана в 1923 году на заводе «Серп и молот», Москва), в санаториях и на курортах (первой была открыта в 1924 году диетическая столовая Общества врачей на курорте Ессентуки). Эта организационная деятельность М.И.Певзнера и его сотрудников, наряду с разработкой ими методик лечения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта минеральными водами, были отмечены руководителями здравоохранения: так, в 1926 году нарком здравоохранения РСФСР Н.А.Семашко поздравил М.И.Певзнера телеграммой: «В день 25-летия Вашей научной и врачебной деятельности приветствую Вас как общественника,

превращающего научные достижения в практическую работу на курортах трудящихся, и желаю счастливой и долговечной работы на избранном поприще. Семашко».

В 1930 году руководимое М.И.Певзнером отделение диететики и болезней органов пищеварения Курортной клиники со всеми его сотрудниками было включено в структуру вновь созданного Центрального научного института питания Наркомздрава РСФСР (в 1944 году НИИ питания вошел в состав Академии медицинских наук СССР). Клиника лечебного питания имела 120 кроватей и специализировалась на лечении пациентов с болезнями органов пищеварения, обмена веществ (ожирение, диабет), гипертонической болезнью, ревматизмом, болезнями почек. Этой клиникой профессор М.И.Певзнер руководил до конца своей жизни. В 1934 году М.И.Певзнеру решением Совета ВИАМ была присуждена ученая степень доктора медицинских наук (по совокупности работ). В 1936 году ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР.

Педагогическая работа всегда была важным компонентом разносторонней деятельности М.И.Певзнера. С 1921 года он систематически читал лекции по лечебному питанию для врачей, медицинских сестер и поваров. В 1924 году он был утвержден доцентом 1-го МГУ и читал курс болезней органов пищеварения и диететики. С 1932 года М.И.Певзнер одновременно заведовал организованной на базе его клиники первой в стране кафедрой лечебного питания в ЦИУ врачей. Он был хорошим лектором: по воспоминаниям А.М.Ногаллера, он читал негромким голосом, без профессиональных ораторских приемов, но очень отчетливо и последовательно.

К середине XX века и среди коллег-профессоров, и в широких кругах практических врачей, и для необозримой очереди пациентов именно М.И.Певзнер олицетворял собой вершину гастроэнтерологии в СССР как самостоятельного научного направления, переходившего на исторический этап оформления в качестве самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины и врачебной специальности. На конференциях, съездах, конгрессах он выступал с установочными докладами. Регулярно выходили фундаментальные труды самого Певзнера или его сотрудников. На кафедре лечебного питания ЦИУ врачей повышали квалификацию все диетологи и терапевты-гастроэнтерологи страны. Диетические столы по Певзнеру легли в основу всей диетотерапии в СССР. Больные со всех концов страны обращались к нему за советом и помощью. Еще до войны он стал председателем Совета по лечебному питанию Наркомздрава СССР, председателем секции по болезням органов пищеварения и пита-

ния Московского терапевтического общества, членом ряда научных медицинских обществ в СССР и за рубежом (Германия, Англия, Бельгия). Он неоднократно представлял достижения отечественной гастроэнтерологии за рубежом: выступал с докладами на съездах терапевтов в Мариенбаде и Вене (1932), был делегатом (вместе с Р.А.Лурией) гастроэнтерологического конгресса в Брюсселе в 1935 году; в 1936 году был избран членом президиума Международного общества гастроэнтерологов и выступал по вопросу эффективности лечебного питания при ревматизме на ревматологическом конгрессе в Швеции. В 1943 году М.И.Певзнер был награжден орденом Трудового Красного Знамени, в 1944 году — орденом «Знак Почёта». И только преклонный возраст (Певзнеру к тому времени уже исполнилось 72 года) и некоторые особенности его характера (вспыльчивость, заносчивость, неприятие авторитетов и, в частности, неуважительное поведение по отношению к всесильному министру Г.А.Митереву) могли быть причиной того, что его кандидатура не фигурировала среди ученых-медиков, ставших в 1944 году академиками-основателями АМН СССР.

Являясь одним из крупнейших отечественных гастроэнтерологов, М.И.Певзнер с учениками разрабатывал вопросы классификации и дифференцированной терапии язвенной болезни, гастритов, энтеритов, колитов, хронических гепатитов. Одним из первых в России он применил желудочный зонд в диагностике болезней органов пищеварения, впервые обосновал целесообразность полноценного белково-витаминного питания при острых и хронических заболеваниях печени, положил начало изучению диетотерапии как фактора воздействия на целостный организм, его реактивность. Лечебное питание он понимал не в узком смысле ограничений в пищевом рационе при определенных болезнях (например, бессолевая диета при остром нефрите), а в самом широком смысле — как воздействие на биохимические процессы в организме с целью коррекции нарушенного обмена веществ. С учетом крайне скудного набора существовавших в 1930-е—40-е годы эффективных лекарственных средств такой подход к терапии внутренних болезней — использование специальных диетических рационов в составе комплексной терапии многих заболеваний, в том числе ревматизма, гипертонической болезни, атеросклероза, туберкулеза, болезней почек, печени и желудочно-кишечного тракта, — представляется вполне оправданным. Опираясь на нозологический принцип, Певзнер разработал номерную систему диет, которая использовалась в практическом здравоохранении СССР и затем России вплоть до начала XXI века (столы № 1–15 по Певзнеру).

Его научное творчество характеризовал глубокий клинко-физиологический подход. Еще в 1904 году Певзнер выступил в Московском терапевтическом обществе с докладом о значении физиологических исследований И.П.Павлова для развития клинической медицины. С видным представителем научной школы Павлова академиком АМН СССР И.П.Разенковым он поддерживал тесную творческую связь. Параллельно с клиническими исследованиями, в созданной при клинике лечебного питания физиологической лаборатории, которой руководил известный патофизиолог профессор С.М.Лейтес, были проведены ценные исследования влияния факторов питания на сенсбилизацию организма, изучались механизмы развития ожирения, ревматизма, гипертонической болезни, механизм действия отдельных питательных веществ и целенаправленно составленных диет и т.д. По М.И.Певзнеру, «Лечебное питание — не эмпирия, а научно обоснованные изыскания на почве сопоставления экспериментальных данных на животных и на человеке с данными биохимических исследований и клинических наблюдений...». В посвященной ему литературе фигурируют более 100, а по другим подсчетам — около 200 опубликованных им научных работ, включая 10 монографий²⁵².

В 1930-е годы в Москве авторитетом несомненного лидера гастроэнтерологии, наряду с М.И.Певзнером, пользовался также профессор Р.А.Лурия. Сравнительное изучение творческого наследия этих двух выдающихся советских терапевтов показывает, что каждый из них был автором статей, книг, докладов, ставших классикой отечественной гастроэнтерологии и направлявших творческую мысль и исследования нескольких врачебных поколений. Однако очевидно, что только Певзнеру удалось создать крупную научную школу с оригинальным направлением исследований. От других терапевтических научных школ ее отличали целеустремленная разработка одной, хотя и достаточно широкой, области клинической медицины — гастроэнтерологии и лечебного питания; клинко-физиологический подход к проблемам патологии и диетотерапии; особое внимание к вопросам организации диетического питания как важного для советского здравоохранения лечебно-профилактического фактора. Наш материал позволяет выделить семь гастроэнтерологов, составивших ядро школы Певзнера.

²⁵² Наиболее известные книги М.И.Певзнера: Рациональное и лечебное питание. М.—Л., 1935; Диагностика и терапия болезней желудочно-кишечного тракта и болезней обмена веществ. М., 1945; Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. М., 1945; Основы лечебного питания. М., 1937, 1949, 1958 (посмертно).

Лев Борисович (Лейба Беркович) **Берлин** (1896–1955)²⁵³, окончив медицинский факультет 1-го МГУ в 1922 году, работал ординатором в отделении Певзнера в Центральной курортной клинике, затем — аспирантом (1926–1929) и ассистентом (с 1929 года) Центрального института курортологии. С 1930 года в клинике лечебного питания Института питания он — старший ассистент, заведующий колитным сектором и заместитель директора клиники по научной и лечебной работе; одновременно (с 1932 года) вел педагогическую работу в качестве ассистента, затем — доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей. В 1940 году защитил докторскую диссертацию на тему о хронических неязвенных колитах. На фронтах Великой Отечественной войны подполковник Л.Б.Берлин был главным терапевтом 8-й армии, затем — Западного фронта ПВО; награжден боевыми орденами Отечественной войны I степени и Красной Звезды, боевыми медалями. В 1946 году вернулся в клинику и на кафедру лечебного питания. С 1948 года профессор Берлин заведовал отделением болезней обмена веществ. К 1952 году он был автором свыше 40 научных работ, среди которых исследования по вопросам клиники и лечебного питания при колитах, болезнях печени, гипертонической болезни, в том числе монография «Хронические колиты» (1951). В январе 1952 года профессор Л.Б.Берлин был арестован и приговорен к 25 годам исправительно-трудовых лагерей как «еврейский буржуазный националист» и «английский шпион»; освобожден и реабилитирован в феврале 1954 года. В июне 1954 года он вернулся на работу в клинику лечебного питания в качестве старшего научного сотрудника, но проработал лишь 10 месяцев, умер в возрасте 59 лет.

Осип Львович Гордон (1898–1958) заведовал желудочно-кишечным отделением (позже — отделением болезней органов пищеварения) клиники лечебного питания в течение 27 лет (1931–1958). По окончании 1-го МГУ (1922) он работал терапевтом в 3-й Узловой физиотерапевтической больнице Московской железной дороги; в 1929 году организовал при железнодорожной поликлинике имени 1 мая консультативный прием по гастроэнтерологии и руководил первой диетической столовой для железнодорожников. В 1930 году он перешел в Институт питания, с 1940 года был заместителем директора клиники лечебного питания по научной части. Одновременно он около 20 лет вел преподавательскую работу в качестве ассистента, затем доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей, с большим успехом читал

²⁵³ Л.Б.Берлин приходился дядей всемирно известному британскому философу, литературоведу и политологу, президенту Британской АН (1971) сэру Исаяе Берлину.

лекции по различным вопросам гастроэнтерологии. Основные научные труды О.Л.Гордона посвящены физиологическому обоснованию и унификации методов исследования желудочно-кишечного тракта, проблемам диетотерапии, болезням желудка и двенадцатиперстной кишки²⁵⁴. Доктор медицинских наук (1947; тема диссертации «Роль нарушенной регуляции в клинике заболеваний желудка»); профессор (1948). Исследования О.Л.Гордона отличались блестящим применением клинко-экспериментального метода и комплексным подходом, он много лет работал в тесном контакте с физиологом И.П.Разенковым (соруководитель, вместе с Певзнером, его докторской диссертации), хирургом С.С.Юдиным.

Георгий Львович Левин (1900 года рождения)²⁵⁵ окончил медицинский факультет 1-го МГУ в 1923 году, работал с 1924 года в Курортной клинике врачом-интерном, а с 1928 года — аспирантом отделения диететики и болезней органов пищеварения. С 1930 года Левин — старший ассистент и заведующий ревматическим отделением клиники лечебного питания. Одновременно он вел преподавание в качестве ассистента, а затем — доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей. Таким образом, работая почти два десятилетия под руководством М.И.Певзнера, Г.Л.Левин сформировался как врач, педагог и исследователь. Он происходил из семьи очень известного и имевшего широкие связи московского врача Льва Григорьевича Левина, заведующего терапевтическим отделением, консультанта Лечебно-санитарного управления Кремля. В 1937 году Г.Л.Левина арестовали вместе с профессорами Д.Д.Плетневым и И.Н.Казаковым (директором ГНИИ обмена веществ и эндокринных расстройств) как участников контрреволюционного правотроцкистского заговора; Левин и Казаков были расстреляны 15 марта 1938 года. В то время Георгий Львович продолжал работать и в клинике, и на кафедре лечебного питания, но его младшего брата, Владимира Львовича, юриста и сотрудника Наркомата иностранных дел, арестовали и расстреляли в том же 1938 году.

С 1942 по 1945 год Г.Л.Левин — военный врач в действующей армии на фронтах Великой Отечественной войны; награжден боевыми орденами Отечественной войны I степени и Красной Звезды,

²⁵⁴ Гордон О.Л. Лечебное питание в госпиталях. М., 1943; его же. Клиническое значение нарушений нейрогуморальной регуляции при некоторых патологических состояниях желудка. Л., 1948; его же. Осложнения у язвенных больных после гастроэнтеростомии и резекции желудка. М., 1949; его же. Хронический гастрит и так называемые функциональные заболевания желудка. М., 1959.

²⁵⁵ Умер не ранее конца 1970-х годов в Москве.

боевыми медалями. С 1945 по 1947 год он — начальник терапевтического отделения Госпиталя имени Н.Н.Бурденко. В августе 1948 года он предпринял попытку вернуться в клинику лечебного питания, однако руководство АМН СССР отказалось принять в клинику академического института человека с таким тяжелым семейным анамнезом. Фронтовые заслуги не сыграли никакой роли. Ни М.И.Певзнер, ни О.П.Молчанова (директор Института питания) не смогли убедить управление кадров АМН изменить свое негативное решение. Все же Певзнер смог устроить Левина ассистентом на свою кафедру лечебного питания в ЦИУ врачей, где директором с 1938 года была профессор В.П.Лебедева, занимавшая объективную позицию в кадровой политике. Но проработал он там недолго: весной 1951 года он был арестован МГБ как активный участник антисоветской буржуазно-националистической группы, действующей в клинике лечебного питания Института питания АМН СССР. В 1954 году Г.Л.Левин был освобожден и реабилитирован. Его дальнейшая деятельность проходила в ЦИУ врачей — как доцента на кафедре терапии у профессора Б.Е.Вотчала. Курсантам он запомнился блестящими лекциями по гастроэнтерологии, тщательно продуманными и выстроенными, демонстрирующими артистический дар лектора и всегда завершавшимися аплодисментами курсантов²⁵⁶. Г.Л.Левин опубликовал «Очерки желудочной патологии» (1964), монографию «Язвенная болезнь» (1970), популярную у отечественных врачей последней четверти XX века.

К старейшим сотрудникам М.И.Певзнера (1921–1938) принадлежал **Иван Федорович Лорие** (1889–1972). Он был одним из организаторов системы группового лечебного питания в СССР; с его непосредственным участием были основаны первые диетические столовые на Кавказских минеральных водах и специальные отделения гастроэнтерологии и диететики в ряде московских больниц. В дальнейшем профессор И.Ф.Лорие работал в МОНКИ, где заведовал гастроэнтерологическим отделением, был директором терапевтической клиники. Его научные труды (свыше 80, в том числе 5 монографий) охватывают многие проблемы гастроэнтерологии; он является автором популярных руководств по диетологии²⁵⁷. **Макс Соломонович (Шлемович) Маршак** окончил медфак 1-го МГУ (1923). С 1930 года работал под руководством М.И.Певзнера — заведующим отделением организации лечебного питания клиники Института питания, с 1933 года — доцен-

том на кафедре лечебного питания ЦИУ врачей. С 1941 года служил в Красной Армии главным терапевтом эвакуационного пункта. В период финской кампании и во время Великой Отечественной войны занимался организацией лечебного питания в действующей армии (в эвакуационных госпиталях, военно-санитарных поездах, полевых лечебных учреждениях). Опубликовал руководство по организации лечебного питания в эвакуационных госпиталях (1941). С 1946 года он снова в Институте питания АМН СССР — на должности заведующего научно-организационным отделением по внедрению лечебного питания в практику. За монографию «Организация лечебного питания» ему была присвоена степень доктора медицинских наук (1947); в 1948 году он получил ученое звание профессора по специальности «лечебное питание». Был награжден орденами Трудового Красного Знамени, Красной Звезды, медалями. В 1950-е—1960-е годы М.С.Маршак выпустил в свет ряд руководств по организации лечебного (в больницах и санаториях, на курортах, для лиц, работающих с вредными веществами) и общественного (диетического, лечебно-профилактического) питания. Всего им было написано более 150 статей и 18 руководств, монографий и пособий по этой проблеме. Многие годы он был консультантом по диетологии Министерств здравоохранения СССР и РСФСР.

Среди поздних учеников М.И.Певзнера наиболее известны профессор А.М.Ногаллер и О.С.Радбиль. **Александр Михайлович Ногаллер** (1920–2021), видный врач (хирург, терапевт, гастроэнтеролог, аллерголог, курортолог) и публицист, окончил 1-й ММИ (1941). В годы Великой Отечественной войны гвардии майор Ногаллер прошел путь от Москвы до Берлина: был врачом истребительного противотанкового артиллерийского полка, начальником отделения армейского хирургического полевого подвижного госпиталя; среди его боевых наград — орден Отечественной войны II степени и 2 ордена Красной Звезды. Опыт фронтового хирурга он обобщил в кандидатской диссертации «Проникающие ранения грудной клетки» (1947). Специализация А.М.Ногаллера в области гастроэнтерологии проходила под руководством М.И.Певзнера: с 1946 года он работал в клинике лечебного питания Института питания, здесь сформировался как терапевт-гастроэнтеролог, изучал гуморальные механизмы патогенеза и эффективность диетотерапии при болезнях органов кровообращения и пищеварения. В конце 1951 года в обстановке «погрома» в клинике лечебного питания Ногаллер был вынужден уехать из Москвы на Северный Кавказ, работал старшим научным сотрудником, затем заведовал клиникой Пятигорского бальнеологического института на Кавминводах (ныне — Пятигорский НИИ курортологии). Клиника

²⁵⁶ Запись беседы с проф. В.П.Жмуркиным в личном архиве В.И.Бородулина.

²⁵⁷ Лорие И.Ф. Основы диететики; 5-е изд., М.—Л., 1941; его же: Лечебное питание. М., 1957.

располагалась в Ессентуках. Свои научные исследования этого периода А.М.Ногаллер завершил докторской диссертацией на тему: «Хронический холецистит и его курортное лечение» (1960). В 1959 году А.М.Ногаллер был избран заведующим кафедрой терапии Астраханского мединститута, с 1967 по 1993 год заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Рязанского мединститута (ныне университета) имени И.П.Павлова. Среди многочисленных публикаций проф. А.М.Ногаллера по различным вопросам гастроэнтерологии особенно резонансными были его исследования по проблемам патогенеза, клиники, диагностики и лечения пищевой аллергии, иммунологических нарушений при болезнях пищеварения. В 1996 году А.М.Ногаллер эмигрировал в Германию; известен как мемуарист и публицист.

Терапевт-гастроэнтеролог **Оскар Самойлович Радбиль** (1919–1993) окончил Киевский мединститут в 1941 году. Демобилизованный из действующей армии по болезни, он в 1942 году начал свою научно-педагогическую деятельность ординатором, затем ассистентом терапевтической клиники Казанского института усовершенствования врачей под руководством известного кардиолога Л.М.Рахлина. С 1946 года Радбиль работал в клинике Певзнера. В 1950 году М.И.Певзнер характеризовал его как «быстро растущего научного работника», который «читает на 10 иностранных языках». В июле 1952 года, на фоне драматических событий, сотрясавших клинику лечебного питания, Радбиль был освобожден от занимаемой должности научного сотрудника (официально — по болезни)²⁵⁸, переехал в Казань, где заведовал кафедрой терапии № 2 Казанского ГИДУВа (1957–1973). В 1958 году он защитил докторскую диссертацию на тему «Клиническое течение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки при сочетании ее с другими заболеваниями»; является одним из основоположников эндокринологического направления в отечественной гастроэнтерологии. Среди его многочисленных печатных трудов (свыше 350 работ, в том числе 20 монографий) наибольшее значение имеют монографии «Язвенная болезнь и ее лечение» (Казань, 1969), «Эндокринная система и желудок» (Киев, 1973), «Эндокринный профиль заболеваний органов пищеварения» (Москва, 1976), «Гормоны пищеварительной системы» (Москва, 1995), а также фундаментальный справочник «Фармакотерапия в гастроэнтерологии» (Москва, 1991).

Если принадлежность к школе Певзнера семи названных видных советских профессоров очевидна, то в отношении одного из его со-

трудников в 1930-е годы **Соломона Осиповича** (Иосифовича) **Бадилькеса** (1898–1956) — одного из самых известных гастроэнтерологов Москвы середины XX века, — эта связь представляется менее убедительной. С.О.Бадилькес в 1922–1925 годах был ординатором ФТК 2-го МГУ, которой руководил профессор А.П.Ланговой, известный работами по вопросам патологии желудка и печени; с 1926 года был аспирантом Медико-биологического института, то есть работал у В.Ф.Зеленина. В эти годы (1924–1928) он опубликовал несколько клинико-экспериментальных работ, посвященных изучению функции желудка и гормонального влияния на желудочную секрецию. Затем С.О.Бадилькес работал старшим ассистентом клиники лечебного питания и одновременно преподавал в ЦИУ врачей, то есть был в этот период времени (1930–1933) сотрудником М.И.Певзнера, однако совместных публикаций у них нет. С.О.Бадилькес никогда не упоминал о влиянии на него М.И.Певзнера, не называл себя его учеником. Поэтому представляется некорректным относить его к школе Певзнера. С 1933 года С.О.Бадилькес работал старшим ассистентом факультетской терапевтической клиники 2-го ММИ, то есть у Э.М.Гельштейна; затем заведовал кафедрой внутренних болезней МСИ (с 1941 года), руководил отделением лечебного питания Центрального института курортологии (с 1951 года). Среди его печатных трудов надо выделить монографии «Нарушения секреции желудка функционального и воспалительного происхождения» (М.—Л., 1940) и «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» (М., 1953, 1956).

Последние годы жизни М.И.Певзнера пришлось на вторую половину 1940-х и начало 1950-х годов — один из самых мрачных этапов эпохи сталинизма, когда правящий режим поставил страну в состояние «холодной войны» с ведущими державами Запада, с «железным занавесом» и полной изоляцией от культурной и научной жизни остального мира. Послевоенные надежды политически продвинутой части общества на благоприятные перемены в стране победителей и на ослабление политико-идеологического диктата в сфере культуры и науки не оправдались. Достиг своего апогея тоталитаризм, вновь набирали силу репрессии, разворачивалась борьба с космополитами, имевшая выраженный антисемитский подтекст.

В конце 1948 года был распущен Еврейский антифашистский комитет (ЕАК), созданный в начале 1942 года из представителей советской еврейской интеллигенции для организации мировой политической и материальной поддержки борьбы СССР против Германии. Его председатель народный артист СССР Соломон Михоэлс был убит сотрудниками Министерства госбезопасности в январе 1948 года

²⁵⁸ Характеристика Радбиля О.С. и приказ по АМН СССР № 349 от 12 июля 1952 г. Архив Института питания РАМН. Ф. 44. Оп. 4. Личное дело Радбиля О.С.

под Минском. В июле 1952 года Военная коллегия Верховного суда СССР на закрытом заседании приговорила тринадцать подсудимых — «еврейских националистов» — к высшей мере наказания. Академик Л.С.Штерн, физиолог с мировым именем, была приговорена к 3,5 годам тюрьмы с последующими 5 годами ссылки в Казахстан. Средства массовой информации в СССР начали разнузданную пропагандистскую кампанию против «космополитов».

События конца 1940-х — начала 1950-х годов не могли не коснуться профессора Певзнера и его клиники. Клиника лечебного питания имела отчетливо выраженный характер еврейской больницы, что раньше имело место в Российской империи, но никогда — в СССР: и врачи, и больные в клинике в основном были евреями. Даже на фоне весьма высокого удельного веса врачей-евреев в советской довоенной медицине, клиника Певзнера ставила рекорды. А сам Певзнер никогда (с молодых лет) не скрывал своей активной жизненной позиции по «еврейскому вопросу». Кроме того, имя Певзнера начало фигурировать в списках еврейских буржуазных националистов, составленных на основании допросов арестованного по делу ЕАК поэта И.Фефера. Соответственно участились обвинения в «низкопоклонстве», посещения клиники различными комиссиями, проверявшими ее научную, лечебную и хозяйственную деятельность.

Опубликованные документы²⁵⁹ раскрывают основной ход событий. Министр государственной безопасности СССР В.С.Абакумов 4 июля 1950 года направил секретарю ЦК ВКП(б) Г.М.Маленкову особо секретную записку в одном экземпляре под названием «О “засоренности” кадров в клинике лечебного питания»: «По имеющимся в МГБ СССР данным, в результате нарушения большевистского принципа подбора кадров в клинике лечебного питания Академии медицинских наук СССР создалась обстановка семейственности и групповщины. По этой причине из 43 должностей руководящих и научных работников клиники 36 занимают лица еврейской национальности, на лечение в клинику попадают главным образом евреи... По материалам проверки личного состава клиники установлено, что из 43 руководящих и научных работников в отношении 10 имеются компрометирующие материалы... МГБ считает необходимым предложить Министерству здравоохранения СССР принять меры к оздоровлению и очистке кадров клиники лечебного питания». В записке Маленкову, направленной 2 августа 1950 года заведующим Административным отделом

ЦК ВКП(б) В.Е.Макаровым под названием «О кадрах клиники лечебного питания НИИ питания АМН СССР», отмечено: «До последнего времени некоторые должности научных сотрудников в ряде отделов замещены по представлению проф. Певзнера политически сомнительными лицами, скомпрометировавшими себя в прошлом, имеющими связь с родственниками, живущими за границей. Проф. Певзнер, происхождение из купцов... беспартийный, в течение ряда лет подолгу проживал за границей, имеет родственников во Франции. Зав. отделением, проф. Гордон О.А., ...беспартийный, в Париже проживает его тетка, занимающаяся торговлей. Зав. отделением проф. Берлин Л.Б... беспартийный, брат проживает в Англии... Заведующие отделениями клиники питания в течение 15–20 лет работают вместе с проф. Певзнером, безоговорочно и активно поддерживают его во всех его мероприятиях...».

Борьба с буржуазными националистами из клиники и кафедры лечебного питания вышла на самый высокий уровень, и 11 августа 1950 года Секретариат ЦК ВКП(б) принял решение «О кадрах клиники лечебного питания»: «Поручить Административному отделу ЦК ВКП(б) совместно с Министерством здравоохранения СССР проверить работу клиники лечебного питания Научно-исследовательского института питания АМН СССР и принять необходимые меры по укреплению клиники кадрами. О результатах доложить Секретариату ЦК ВКП(б)».

Осенью 1950-го года комиссия Московского комитета партии и АМН СССР выявила ряд серьезных нарушений в работе клиники. В соответствии с распоряжением министра здравоохранения СССР Е.И.Смирнова и вице-президента АМН СССР Н.Н.Жукова-Вережникова, директор Института питания О.П.Молчанова приказом от 8 декабря 1950 года освободила от работы в клинике и откомандировала в распоряжение Управления кадров Минздрава пять научных сотрудников и врачей (четверо из них отделились сравнительно легко: их перевели на должности старших научных сотрудников в санатории на курортах страны — Ялта, Ессентуки, Кашин). М.И.Певзнер обратился с протестом против сокращения врачей к министру здравоохранения СССР, в Центральный комитет ВКП(б), к своим пациентам из числа членов Правительства, заявлял, что происходящее означает развал его клиники. Были попытки использовать и прессу: соответствующий материал был передан в конце 1950 года в газету «Труд», статья с положительной оценкой работы клиники была опубликована, но ничего не изменилось. Клинику и кафедру лечебного питания лихорадило. Певзнер вместе с ближайшими сотрудниками — Гордоном, Берлином, Маршаком, — часами обсуждали сложившуюся ситуацию,

²⁵⁹ Костырченко Г.В. Тайная политика Сталина. Власть и антисемитизм. М.: Международные отношения, 2003.

пытались найти выход, спасти людей и сохранить коллектив. Но выхода не было: в Москве набирало ход «дело врачей».

11 июля 1951 года Политбюро приняло постановление «О неблагоприятном положении в Министерстве государственной безопасности СССР», в котором прямо указывалось на «безусловно существующую законспирированную группу врачей, выполняющих задания иностранных агентов по террористической деятельности против руководителей партии и правительства». В результате применения следователями МГБ «эффективных методов работы с арестованными» они во всем признавались и подтверждали мотивы и механизмы своих «кровавых преступлений». 27 марта 1952 года был арестован Б.И.Збарский, первый директор Института питания, лауреат Сталинской премии (1944), академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда. Профессор Певзнер, к своему 80-летию каким-то чудом еще остававшийся директором клиники и заведующим кафедрой, ежедневно ждал неминуемого ареста. Но 23 мая 1952 года, не выдержав страшного душевного напряжения, он скончался от повторного инфаркта миокарда в своей квартире, в Долгом переулке. Факт его внезапной смерти зафиксирован в приказе № 68 от 26.5.1952 года по Институту питания АМН СССР: «Исключить из списков сотрудников Института зав. отделом лечебного питания — директора Клиники лечебного питания профессора М.И.Певзнера с 23.5. с.г. ввиду смерти. Директор Института питания АМН СССР проф. О.П.Молчанова». В газетах были опубликованы стандартные скромные некрологи: «крупный ученый...; известный врач...; соболезнования родным и близким...».

Осенью 1952 года «дело врачей» в стране набрало полные обороты. Для доказательства преступных действий врачей Лечсанупра Кремля против их высокопоставленных пациентов была создана специальная группа МГБ. В конце сентября 1952 года министр госбезопасности СССР С.Д.Игнатьев представил Сталину справку, где со всей определенностью утверждалось, что кремлевские врачи намеренно умертвили товарищей Щербакова в 1945-м и Жданова — в 1948 году. В октябре—ноябре 1952 года были арестованы руководитель Лечсанупра Кремля профессор П.И.Егоров и ведущие терапевты Москвы — академики медицины В.Н.Виноградов, М.С.Вовси и другие. Материалы переписки директивных органов свидетельствуют, что дело о «националистической группе» в клинике лечебного питания первоначально развивалось, опережая «дело врачей»; на втором этапе (с середины 1952 года) оно как бы влилось притоком в главное русло репрессий тех лет — дело кремлевских врачей, которое к тому времени перешло в стадию активной разработки и стало главной зада-

чей ведомства, поставленной самим Сталиным. 4 декабря 1952 года Сталин вынес на рассмотрение президиума ЦК вопрос «О положении в МГБ и вредительстве в лечебном деле». В принятом постановлении основная вина за многолетнюю и безнаказанную деятельность «врачей-вредителей» возлагалась на «потакавших» им министра Абакумова и начальника Главного управления охраны МГБ СССР Власика, также арестованного через несколько дней. За неудовлетворительное руководство и политическую беспечность министр здравоохранения СССР Е.И.Смирнов был снят со своего поста. Руководству органов госбезопасности предписывалось «поднять уровень следственной работы, распутать до конца преступления участников террористической группы врачей, найти главных виновников и организаторов проводившихся ими злодеяний».

Лея Мироновна Певзнер, жена М.И.Певзнера, была арестована 6 декабря 1952 года; еще в 1951 году, в связи с происходящими в стране событиями, она уволилась с его кафедры по собственному желанию. Вскоре, после серий допросов с применением физических мер воздействия, все арестованные признались как в шпионской и террористической деятельности, работе на разведки Англии, США, сионистско-фашистскую организацию «Джойнт», так и в желании уничтожить руководство страны. 13 января 1953 года из сообщения ТАСС и передовых статей в «Правде» и «Известиях» страна узнала о «врачах-террористах» — «агентах иностранных спецслужб, обезвреженных органами госбезопасности». По «делу врачей» официально проходили 37 арестованных, среди них 28 — врачи, остальные — члены их семей. Пропагандистская истерия вокруг «врачей-шпионов» расширялась день ото дня. Вспыхнувший антисемитизм охватил все слои населения. Широко распространялись дикие слухи, появился панический страх перед «белыми халатами»: пациенты боялись посещать поликлиники, больницы, родильные дома. Впервые репрессированной оказалась сама лечебная медицина. Сталин планировал провести открытый судебный процесс над врачами 5–7 марта, а после их неминуемой казни начать новый виток репрессий.

Только внезапная смерть тирана 5 марта 1953 года спасла страну от осуществления этого чудовищного плана. Уже 13 марта Л.П.Берия, ставший после смерти Сталина первым заместителем председателя Совета Министров СССР и министром внутренних дел, с целью упрочения своих позиций в партии, начал пересмотр дел, находящихся в производстве МГБ, и приказал специально созданной следственной группе пересмотреть «дело врачей». 31 марта 1953 года Берия приказал «арестованных врачей и членов их семей полностью реабили-

ровать и немедленно из-под стражи освободить». Вечером 3 апреля 1953 года большая часть находившихся в заключении врачей была выпущена на свободу. Основные фигуранты дела смогли вскоре вернуться к своей работе.

Л.М.Певзнер умерла через 6 лет после освобождения, в 1959 году, и похоронена рядом с мужем на московском Донском кладбище; здесь же похоронен сотрудник и друг Певзнера профессор Гордон. На стене Клиники лечебного питания в Б. Николоворобинском переулке, а затем на фасаде нового здания клиники Института питания на Каширском шоссе в течение нескольких десятилетий была установлена мемориальная доска с надписью: «Здесь, в клинике лечебного питания, с 1930 года по 1952 год работал директором заслуженный деятель науки профессор Мануил Исаакович Певзнер, основоположник научной разработки лечебного питания».

Картина жизни московской терапевтической элиты конца тридцатых и сороковых годов XX столетия подсказывает современному историку, что в одном ряду с наиболее авторитетными представителями столичной терапии (М.П.Кончаловский и Р.А.Лурия, Е.Е.Фромгольд и Э.М.Гельштейн, В.Н.Виноградов и В.Ф.Зеленин) стоял в то время М.И.Певзнер — один из основоположников гастроэнтерологии, основатель учения о лечебном питании, создатель научной клинической школы гастроэнтерологов и диетологов. Политические преследования, которые обрушились на клинику Певзнера на рубеже 1940-х—1950-х годов, разрушили эту уникальную школу терапевтов. К сожалению, социально-политические факторы на определенных исторических этапах могут играть решающую роль не только применительно к биографиям отдельных ученых, но и в отношении судеб научных школ и целых направлений в науке.

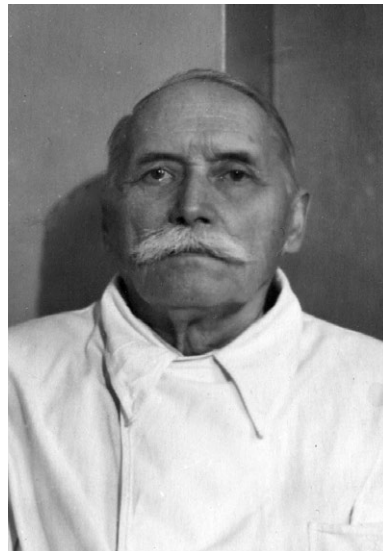


**10. СТАНОВЛЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИИ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ
В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.
АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ КРЮКОВ
(МОСКВА—ТАШКЕНТ—МОСКВА)
И МИХАИЛ ИННОКЕНТЬЕВИЧ АРИНКИН (ЛЕНИНГРАД) —
ЕЕ ОСНОВОПОЛОЖНИКИ. ОДИН ИЗ ЕЕ ПИОНЕРОВ
НИКОЛАЙ КОНСТАНТИНОВИЧ ГОРЯЕВ (КАЗАНЬ).**

Гематология — сравнительно молодая ветвь на старом дереве терапевтической клиники. Только в первой половине XIX века в Германии классик терапии И.Л.Шенлейн выделил болезни крови как самостоятельную научную проблему «гематозов» (1832), а родоначальник научной патологии Р.Вирхов начал разработку учения о лейкозах (1845). Ко второй половине XIX века относятся систематические описания отдельных гематологических нозологических форм и первые попытки разработки теорий кроветворения, в том числе диссертационное исследование В.П.Образцова (1880 г.) как прообраз унитарной теории кроветворения (обоснована и сформулирована профессором гистологии ВМА А.А.Максимовым в 1909 году). Несмотря на приведенные примеры, к началу XX века гематология в России еще не родилась. Общепринятой теории кроветворения, как и отработанного метода исследования крови не было, сама диагностическая значимость этого метода осознавалась немногими клиницистами. Решающую роль в становлении отечественной гематологии как самостоятельного научного направления в клинике внутренних болезней сыграли труды А.Н.Крюкова и М.И.Аринкина, которых и принято считать ее основоположниками.

Академик АМН СССР (1948) **Александр Николаевич Крюков** родился в 1878 году в семье московского служащего, с отличием окончил в 1901 году медфак ИМУ и работал врачом-экстерном, ординатором, ассистентом в госпитальной клинике, в Бахрушинской, затем в Сокольнической, а с 1911 года — в Старо-Екатерининской городских больницах²⁶⁰. Свою научную работу он начинал патологоанатомом

²⁶⁰ Так, в Больнице имени братьев Бахрушиных, соответственно удостоверению за подписью директора, главного доктора, он служил в 1904–1907 гг. в должности врача-ассистента. ЦГА Москвы. ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 414. Д. 83. Л. 2.



А.Н.Крюков

под руководством известных в Москве своей строгостью учителей — М.Н.Никифорова и его ученика Г.В.Власова. В 1909 году он защитил докторскую диссертацию «О происхождении и взаимоотношениях лейкоцитов и лейкоцитозе», выполненную в прозектуре Сокольнической больницы. Затем он совершенствовал свои знания по гематологии в Германии и Швейцарии, в том числе у А.Паппенгейма и О.Негели; совместно с Паппенгеймом он разработал умеренно-унитарную теорию кроветворения, согласно которой миелопоэтический и лимфопоэтический кроветворные ростки объединены общей материнской клеткой — гемоцитобластом. С 1914 года Крюков

в качестве приват-доцента читал на кафедре Никифорова курс гематологии (первый в России). Именно морфология станет фундаментом будущих гематологических работ Крюкова и его школы.

Профессор 1-го МГУ с 1918 года, А.Н.Крюков принял активное участие в создании в 1920 году в Ташкенте медфака Туркестанского государственного университета. В автобиографии он указывал: «В Ташкенте первые годы вел одновременно факультетскую и госпитальную клиники, потом только госпитальную клинику и в последние годы работы в Ташкенте вел клинику внутренних и тропических болезней, обслуживая и Медвуз, и Институт усовершенствования врачей, начавший работать в Ташкенте»²⁶¹. На выделенную в 1922 году советским правительством валюту он закупил в Германии оборудование и реактивы, позволившие создать лабораторию. Началось формирование научной школы Крюкова — клинической школы с выраженным естественнонаучным морфологическим направлением, в духе Р.Вирхова, и не только в научных исследованиях, но и в диагностике, во врачебном мышлении вообще, когда все рассуждения должны были опираться на твердо установленные факты, а для общих рассуждений и предположений не оставалось места. При этом требования к каждо-

²⁶¹ Автобиография. Архивное дело № 186 Крюков Александр Николаевич. РМАНПО. Ф. 9566. Оп. 3л/д. № 891.

му сотруднику в отношении методики лабораторных, клинических и научных исследований были исключительно высокими: так, сотрудник, демонстрирующий сделанный им мазок, чаще всего выслушивал приговор: «Не годится»²⁶².

В 1920-е—30-е годы в СССР, в соответствии с принципом функционализма, все громче звучавшим в клинической медицине, получила преобладающее развитие функциональная гематология (прежде всего, в трудах терапевтических школ М.П.Кончаловского и Г.Ф.Ланга). Однако во второй половине XX века стало очевидным, что именно морфологическая школа А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского сыграла решающую роль в становлении отечественной гематологии как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной профессии²⁶³. Книги А.Н.Крюкова «Морфология крови» (руководство в трех томах, 1920, с посвящением Г.В.Власову), «Атлас крови» (1946) стали «библией» советских гематологов. Он был пионером широкого внедрения в клинику биопсии костного мозга, инициатором применения в отечественной клинике кортизона при лечении острых лейкозов и переливания эритроцитной массы при заболеваниях внутренних органов. Ему принадлежит клинико-морфологическое описание болезни Шенлейна—Геноха как «геморрагического васкулита». Гематология была главным направлением научного творчества А.Н.Крюкова, она получила развитие в трудах И.А.Кассирского, М.Г.Абрамова, Г.А.Алексеева и других его учеников.

Конечно, как и другие выдающиеся исследователи того времени, А.Н.Крюков был не гематологом, а клиницистом широкого общетерапевтического профиля, имеющим исключительные заслуги и в становлении других направлений советской клиники внутренних болезней. Прежде всего, речь идет о тропических болезнях. Он с учениками (его ученики и последователи на этом направлении — И.А.Кассирский, О.Н.Павлова и др.) первым в СССР описал тропическую спру (1922), первым в мире выявил мегалобластическое кроветворение при спру-анемии (на основании прижизненного изучения костного мозга, полученного путем биопсии бедра, 1927), разработал противобродильную диету и медикаментозное лечение спру, получившие общее признание; отметил приступообразные боли в эпигастрии, с увеличением преимущественно левой доли печени, при фасциолезе печени (гепатобилиарный симптом Крюкова); первым в отечественной литерату-

²⁶² Кассирский И.А. Проблемы и ученые (деятели русской и советской медицины). М.: Медгиз, 1949; 147–154.

²⁶³ См. об И.А.Кассирском и гематологической школе Крюкова—Кассирского в этой книге очерк 20.

ре подробно описал клинику пеллагры и бери-бери, язвенного колита бактериального и протозойного генеза²⁶⁴.

В конце 1931 года А.Н.Крюков — по словам И.А.Кассирского, «самый авторитетный ученый-медик в Средней Азии» — вернулся в Москву. Среди побудительных мотивов к такому решению могли быть и перемены в национальной политике советской власти. Если в 1920-е годы ставилась задача подготовки национальных кадров, то с начала 1930-х годов на окраинах страны стали заметными изменения: властные инстанции требовали теперь преимущественно выдвижения национальных кадров. Прозорливый и осторожный А.Н.Крюков, конечно, мог поставить ранний диагноз этой болезни и вывести неблагоприятный прогноз в отношении перспектив своей работы в Ташкенте²⁶⁵.

В Москве он возглавил созданную им первую в мире (1931) терапевтическую клинику неотложной помощи в НИИ скорой помощи имени Н.В.Склифосовского и на ее базе организовал кафедру неотложной терапии ЦИУ врачей (1934). Здесь кардиологическое направление исследований школы А.Н.Крюкова продолжал один из поздних его учеников, унаследовавший после его смерти от инфаркта миокарда (1952) клинику и кафедру Крюкова, видный московский терапевт **Сергей Глебович Моисеев** (1901–1977). Окончив медицинский факультет 1-го МГУ в 1923 году, он пять лет прослужил полковым врачом в Красной Армии, с 1928 года работал ординатором, ассистентом в университетской ГТК. В юбилейной литературе об этом периоде становления молодого врача принято сообщать, что С.Г.Моисеев «с 1928 г. в течение 6 лет проходит клиническую школу в госпитальной терапевтической клинике Московского университета под руководством проф. Д.Д.Плетнева»²⁶⁶. Творцов этой фантастики не смущало, что в действительности Д.Д.Плетнев с 1929 года в университете не работал, кафедрой заведовал Д.А.Бурмин, и всерьез говорить о принадлежности С.Г.Моисеева к кардиологической школе Д.Д.Плетнева не приходится. Вся последующая деятельность молодого врача и исследователя связана с Институтом скорой помощи имени Н.В.Склифосовского, где он проработал больше 36 лет и половину из них — под непосредственным руководством А.Н.Крюкова (по совместительству он был также доцентом кафедры Крюкова в ЦИУ врачей). Его докторская дис-

сертация была посвящена острым нарушениям кровообращения при внутренних заболеваниях. Одним из первых в СССР он разрабатывал проблемы острой сердечной недостаточности, кардиогенного шока, внезапной смерти, уточнил клинические проявления постинфарктного синдрома Дресслера. В клинике было организовано одно из первых отделений интенсивной терапии для больных инфарктом миокарда. Об авторитете С.Г.Моисеева — клинициста, ученого, педагога, блестящего организатора службы скорой медицинской помощи (более 14 лет он был главным терапевтом Мосгорздравотдела) — говорит избрание его председателем Московского общества кардиологов.

А.Н.Крюков опубликовал классическое руководство по неотложной диагностике и терапии внутренних болезней, которое вышло тремя изданиями (1935–1952)²⁶⁷ и получило продолжение в книге С.Г.Моисеева «Острые внутренние заболевания» (М., 1971). Неотложная помощь в клинике внутренних болезней — эта тематика явилась третьим, наряду с тропическими болезнями и гематологией, ключевым направлением в научном творчестве А.Н.Крюкова и его школы. Очевидны серьезные основания, чтобы утверждать: в терапевтической элите 30-х—40-х годов XX века, кроме названных основоположников клиники внутренних болезней в СССР (Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг, Н.Д.Стражеско), самыми глубокими и яркими исследователями были Е.М.Тареев²⁶⁸, А.Н.Крюков и И.А.Кассирский.

Воспоминания современников рисуют нам портрет неповторимой личности А.Н.Крюкова — профессора-оригинала, которого боялись студенты, сотрудники и коллеги-профессора. При маленьком росте он был крепкого сложения, страстно увлекался альпинизмом (брал вершины хребтов Средней Азии и Северного Кавказа) и фигурным катанием; у него были грозное выражение лица и свирепые усы; его юмор был испепеляющим. О нем ходили легенды. Так, в Ташкенте, поднимаясь по лестнице университета и поравнявшись с профессором марксизма-ленинизма, который был известен своим непомерным увлечением медицинским аспектом библейских текстов, он в окружении студентов громко прокричал: «Ну, что новенького в Библии?». По воспоминаниям Л.С.Островской, ученицы С.С.Юдина, в Институте имени Н.В.Склифосовского перед заседанием Ученого совета, назначенным на два часа дня, профессор Крюков открыл дверь, выразительно оглядел пустое помещение, украшенное цветами и остро

²⁶⁴ Абрамов М.Г. Александр Николаевич Крюков (К 100-летию со дня рождения). Терапевтический архив, 1978: 149–153.

²⁶⁵ Бородулин В.И., Тополянский А.В. А.Н.Крюков и его школа. Московские терапевтические школы. 20-е—40-е годы 20-го века. М., 2013: 125–145.

²⁶⁶ Сергей Глебович Моисеев. Клиническая медицина, 1962. Т. 40; 3: 5.

²⁶⁷ Крюков А.Н. Неотложная симптоматология внутренних болезней. М., 1935; его же: Важнейшие клинические синдромы и их оценка. М., 1944; его же: Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний. М., 1952.

²⁶⁸ О Тарееве см. очерк 18 этой книги.

очиненными карандашами стол и модно одетую (прибыла из Парижа) молодую женщину — нового ученого секретаря Л.Островскую. Посмотрев в сторону настенных часов — стрелки показывали уже четыре минуты третьего, он произнес: «Па-де-катр». Ученый секретарь почувствовала, что теряет сознание. Он еще раз взглянул на часы, грозно повторил: «Па-де-катр не танцую!», повернулся и вышел...²⁶⁹. В 1952 году, в связи с тяжелой болезнью и госпитализацией, А.Н.Крюков оставил работу, что зафиксировано в приказе директора ЦИУ врачей В.П.Лебедевой: «Заведующего 3 кафедрой терапии, действительного члена АМН проф. Крюкова А.Н. освободить от занимаемой должности с 25 августа 1952 г. по состоянию здоровья, согласно личного желания»²⁷⁰; 19 декабря того же года он умер. Похоронен на Введенском кладбище.

Клинико-морфологическим направлением было отмечено творчество и другого основоположника советской гематологии — ведущего терапевта ленинградской ВМА М.И.Аринкина. Действительный член АМН СССР (1945), генерал-лейтенант медицинской службы (1945), лауреат Сталинской премии (1947) **Михаил Иннокентьевич Аринкин** (1876–1948) родился в Чите, гимназию окончил в Петербурге (1897)



М.И.Аринкин

и поступил в ВМА. Завершив академический курс лекарем с отличием (1902), был оставлен при академии в качестве институтского врача. Работал клиническим ординатором, сверхштатным ассистентом в академической терапевтической клинике; в 1905 году защитил выполненную под руководством С.С.Боткина диссертацию «К патологии нефрита». В научной командировке в Германии и Англии (1907–1908) он совершенствовал свои знания по терапевтической клинике в Берлине у Ф.Крауса, а также по бактериологии, патологической анатомии, физиологической химии; результаты выполненных им исследований опубликовал в ряде получивших общее признание

сообщений (на русском и немецком языках). В 1908 году он был утвержден в звании приват-доцента академии. С 1912 года, по представлению Н.Я.Чистовича (сменил на кафедре умершего в 1910 году С.С.Боткина), он зачислен штатным ассистентом клиники.

Дальнейшая длительная совместная работа Аринкина с Чистовичем дала основание ряду авторов безоговорочно включать его в состав крупной терапевтической школы Чистовича. Но не следует все же забывать, что становление Аринкина как врача, педагога, исследователя проходило под прямым влиянием не одного, а двух учителей — сначала С.С.Боткина, а потом уже Н.Я.Чистовича. С 1919 года Аринкин руководил ГТК, в том же году он был избран по конкурсу ординарным профессором кафедры частной патологии и терапии. При объединении терапевтических кафедр академии, проведенном в 1931 году, именно Аринкин был утвержден профессором единой терапевтической клиники (1931–1936). После реорганизации с возвращением системы терапевтических кафедр академии он возглавил кафедру факультетской терапии. Автор 76 научных работ по различным вопросам клинической медицины, М.И.Аринкин прославил себя и остается на страницах истории отечественной медицины как выдающийся гематолог²⁷¹.

Основополагающий вклад М.И.Аринкина в становление советской гематологии имеет три опорных пункта. Во-первых, он разработал (1927) метод прижизненного исследования костного мозга путем пункции грудины²⁷², который благодаря своей простоте и информативности в течение нескольких лет вытеснил все существовавшие до того в мировой практике подобные методы. В докладе на X Всесоюзном съезде терапевтов в 1928 году он представил первые результаты применения своего метода. Во-вторых, он предложил проводить прижизненную пункцию лимфатических узлов: этот простейший метод давал возможность быстро ориентироваться при лимфогранулематозе, туберкулезе и новообразованиях лимфатических узлов, лейкозах и так далее: и этот метод прочно вошел в отечественную и зарубежную клиническую практику. В-третьих, его монографии «Клиника болезней крови и кроветворных органов» (1928) и «Ретикуло-эндотелиальная система при заболеваниях крови и кроветворных органов» (1946), на-

²⁶⁹ Личный архив В.И.Бородулина.

²⁷⁰ Приказ № 188 по Гос. Центральному институту усовершенствования врачей от 18 сентября 1952 г. Архив РМАНПО. Д. 186. Крюков Александр Николаевич.

²⁷¹ Фарбер В.Б. Михаил Иннокентьевич Аринкин. Сб. трудов, посвященный XLV-летию деятельности... М.И.Аринкина. Медгиз, Ленинградское отделение, 1949: 3–12.

²⁷² Аринкин М.И. К методике исследования при жизни костного мозга у больных с заболеваниями кроветворных органов. Вестник хирургии и пограничных областей, 1927. Т. X: 57–60; Кассирский И.А. Открытие Аринкина (Прижизненное изучение костного мозга). Проблемы и ученые. М., 1949.

ряду с «Атласом крови» А.Н.Крюкова, явились основными руководствами для будущих отечественных клиницистов-гематологов. Созданная Аринкиным научная школа (В.А.Бейер, В.Б.Фарбер и другие) способствовала популяризации метода и взглядов учителя.

В советской и постсоветской историко-медицинской и терапевтической литературе к основоположникам отечественной гематологии нередко причисляют также и казанского терапевта, ученика А.Н.Казем-Бека Н.К.Горяева²⁷³. **Николай Константинович Горяев**, сын уральского горного техника, золотопромышленника, родился 12 июня 1875 года в Тюмени. И его умный талантливый отец, Константин Панфилович, и мать, дворянка по происхождению, Мария Павловна, были людьми скромными, добрыми, гостеприимными и прививали сыну те же черты. Он любил природу, верховую езду, охоту, увлекался музыкой (играл на виолончели) и театром; любимым его писателем был И.С.Тургенев. У Горяевых было двое сыновей; старший, Александр, стал юристом. Николай окончил с золотой медалью Оренбургскую гимназию и, по настойчивому желанию отца, к тому времени уже покойного, поступил в Петербургский горный институт (1894), где проучился всего один год. Убедившись, что его призвание — не горное дело, а медицина, он в 1895 году перевелся на медфак ИМУ. Свободное время проводил в гистологической лаборатории профессора И.Ф.Огнева; здесь можно



Н.К.Горяев

усмотреть отправную точку его дальнейшего пути гематолога-морфолога²⁷⁴. Как активный участник «Союза землячества» он в 1898 году вместе с другими «политически неблагонадежными» студентами был исключен из университета, выслан из Москвы в Оренбургскую губернию на 2 года под «гласный надзор» полиции, без права восстановления в университете. Усиленные хлопоты его матери позволили ему в 1899 году все же поступить на тре-

тий курс медфака Казанского университета. На пятом курсе он выбрал терапию своей будущей специальностью и начал заниматься под руководством профессора Н.И.Котовщикова. В 1902 году Николай Горяев окончил университетский курс «лекарем с отличием», а в январе 1903 года, по ходатайству Н.И.Котовщикова, был принят сверхштатным ординатором в факультетскую клинику, а затем и сверхштатным лаборантом кафедры; у него появилась возможность начать гематологические исследования, и прежде всего, разработку адекватного метода исследования крови.

В конце 1904 года Н.И.Котовщиков скоропостижно скончался от пневмонии; кафедра перешла к А.Н.Казем-Беку, к клинической школе которого принято относить Н.К.Горяева. В 1910 году он блестяще защитил диссертацию на тему «Материалы к вопросу о движениях и иннервации селезенки», выполненную в физиологической лаборатории Н.А.Миславского; в 1911 и 1912 году в научной командировке в Германии он совершенствовал свои знания в области кроветворения и патологии крови, а также по другим направлениям клиники внутренних болезней и патоморфологии; в 1913 году уже утвержденным приват-доцентом он начал чтение лекций по клинической патологии крови и кроветворения для студентов 4-го и 5-го курсов. В 1918 году его утвердили профессором ГТК, но шла гражданская война, Казань захвачена белочехами, и профессор Горяев был мобилизован для работы в их военно-полевом госпитале. При наступлении Красной Армии он вместе с госпиталем попал в плен, но его все же назначили главным врачом Оренбургского военного госпиталя. И только в 1920 году началась самостоятельная профессорская работа Н.К.Горяева: он вернулся в Казанский университет, его избрали заведующим кафедрой ГТК, где он работал до конца своей жизни, где сформировалась его гематологическая школа (С.И.Шерман, К.А.Дрягин, И.И.Цветков и др.). В 1932 году клинике госпитальной терапии Казанского мединститута присвоено имя профессора Горяева. В 1933 году он был удостоен звания «Герой Труда». Н.К.Горяев скончался в 1943 году в Казани.

Среди работ Горяева по частным проблемам патологии крови очень значим его капитальный труд о полицитемии (около 80 журнальных страниц), с исчерпывающей характеристикой клиники, патологической анатомии и патогенеза этого заболевания, описанного Л.А.Вакезом в 1892 году. Столь же фундаментальна его работа «Клиника спленопатий»²⁷⁵. О диапазоне его творческих интересов вне гема-

²⁷³ Воробьев Р.И. Первые гематологические школы в России. Российский медицинский журнал; 1996, 5: 58–60.

²⁷⁴ Билич И.Л. Профессор Николай Константинович Горяев. Казань, 1971: 5.

²⁷⁵ Горяев Н.К. Polycythemia myelopathica (splenomegalica). Казанский медицинский журнал, 1909; его же; Клиника спленопатий. Основы и достижения современной

тологии наглядно говорят сами названия его публикаций: «К вопросу о периферическом сердце» (доклад на X съезде терапевтов СССР, 1928), «Материалы к вопросу о кумысолечении при легочном туберкулезе» (Казанский медицинский журнал, 1930), «Затяжные субфебрильные температуры; к клинической картине и распознаванию их» (там же, 1936) и так далее. Об авторитете Горяева — гематолога свидетельствует, в частности, его участие в классическом руководстве А.М.Левина по клинической диагностике²⁷⁶. Его имя сохранено в эпонимическом названии «камеры Горяева» — устройства для подсчета форменных элементов крови, использующего «сетку Горяева»²⁷⁷: благодаря простоте метода и точности подсчета в этой камере, выпущенной фирмой Лейтса в Германии, она быстро вытеснила всех конкурентов и многие десятилетия XX века повсеместно доминировала во врачебной практике. Труды и деятельность в целом Горяева подчеркивают его исключительный вклад в историю становления отечественной гематологии, но вместе с тем очевидно, что они не сыграли основополагающей роли, и в этом смысле Н.К.Горяев уступает и А.Н.Крюкову, и М.И.Аринкину. Поэтому представляется, что корректнее говорить о Н.К.Горяеве не как об основоположнике, а как об одном из пионеров клинической гематологии в России, наряду с М.Г.Курловым (Томск), Г.Ф.Лангом (Ленинград), М.П.Кончаловским и Х.Х.Владосом (Москва), Д.Н.Яновским (Киев).



медицины. Харьков, 1939.

²⁷⁶ Горяев Н.К. Исследование и симптоматология болезней крови. Основы клинической диагностики. Под ред. А.М.Левина и Д.Д.Плетнева. М.—Л., 1928 (4-е изд.) и 1933 (5-е изд.).

²⁷⁷ Первая публикация: Горяев Н.К. К методике счисления белых кровяных телец. Харьковский медицинский журнал, 1910.

**11. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЭЛИТЫ
В СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИКАХ.
ЭЛИТА ТЕРАПЕВТОВ СОВЕТСКОЙ УКРАИНЫ.
УЧЕНИК В.П.ОБРАЗЦОВА МАКС МОИСЕЕВИЧ ГУБЕРГРИЦ
И УЧЕНИК Ф.Г.ЯНОВСКОГО ВАДИМ НИКОЛАЕВИЧ
ИВАНОВ — ОСНОВАТЕЛИ КЛИНИЧЕСКИХ ШКОЛ (КИЕВ).
ВИКТОР МОИСЕЕВИЧ КОГАН-ЯСНЫЙ (ХАРЬКОВ)
И ЕГО РОЛЬ В ИСТОРИИ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
ЭНДОКРИНОЛОГИИ. УЧЕНИК В.П.ОБРАЗЦОВА
ЛАЗАРЬ БОРИСОВИЧ БУХШТАБ
И ЕГО КЛИНИЧЕСКАЯ ШКОЛА (ОДЕССА).**

Процесс формирования терапевтической элиты, разумеется, не ограничился несколькими столичными городами и названными именами. На Украине выдающуюся роль, наряду с Н.Д.Стражеско, играли М.М.Губергриц (ученик В.П.Образцова) и В.Н.Иванов (ученик Ф.Г.Яновского) — в Киеве, а также В.М.Коган-Ясный — в Харькове, Л.Б.Бухштаб — в Одессе. В Белоруссии терапевтов возглавляли Ф.О.Гаусман и С.М.Мелких. Видными представителями элиты были ученики В.А.Манасеина: М.Г.Курлов — в Сибири и А.М.Левин — в Баку. Как известно, в СССР перечисление союзных республик всегда проводилось в определенном порядке, соответствовавшем численности населения каждой республики. Первыми в этом списке стояли РСФСР, Украина и Белоруссия. Культурный и научный потенциал в республиках в целом соответствовал этому порядку: Академия наук Украины и сеть научных и высших учебных заведений республики обеспечивали ее ведущее — после России — положение. Медицина, в том числе клиника внутренних болезней, не была исключением.

Материалы научных обществ, съездов и конференций, центральной и республиканской периодической печати, опубликованные труды, воспоминания современников свидетельствуют: в терапевтической элите Украины доминировали три киевских академика — Н.Д.Стражеско, М.М.Губергриц и В.Н.Иванов; очень заметными и авторитетными фигурами были также харьковский профессор В.М.Коган-Ясный и старейшина украинских терапевтов Л.Б.Бухштаб (Одесса). Действительный член трех академий Н.Д.Стражеско, правительственный врач, объявленный одним из основоположников кли-

ники внутренних болезней в СССР, конкурентов не имел, но с конца 1940-х годов тяжело болел, а в начале 1950-х явно впал в опалу²⁷⁸. Соответственно, в столице Украины на ведущие позиции вышли видные ученые-интернисты и правительственные врачи М.М.Губергриц и В.Н.Иванов.



М.М.Губергриц

Макс (Шоэль-Меер) Моисеевич Губергриц (1886–1951) происходил из еврейской медицинской семьи: его отец Моисей Маркович Губергриц окончил Дерптский университет, мать Елизавета Мойсеевна, в девичестве Соскин, в том же университете получила диплом повивальной бабки. В отношении даты и места рождения Макса Губергрица сведения в литературе расходятся: в большинстве источников называются 7 (19) января 1886 года и Дерпт, но в других источниках указывают 6 (18) января и Ромны Полтавской губернии²⁷⁹. Однако мы исследовали студенческое дело М.Губергрица, в котором приведено «Метрическое свидетельство. Сим удостоверяется, что сын Доктора Моисея Марковича Губергрица и законной жены его Елизаветы Моисеевны Губергриц, урожденной Соскин, после совершения над ним иудейского обряда, назван Максом (Шоэль-Меер), родился в городе Юрьев (Лифл. губ.) в тысяча восемьсот восемьдесят шестом году 6 августа. Подпись: помощник казенного раввина»²⁸⁰.

Окончив с золотой медалью знаменитую Ревельскую Александровскую гимназию, он в 1904 году поступил в Юрьевский (бывший Дерптский) университет, но через год перевелся опять же на медфак Университета св. Владимира (Киев). Как участник студенческих волнений он был уволен из университета и весенний семестр 1908 года провел, пополняя свои медицинские знания в терапевтических клиниках Вены, а затем продолжил обучение в Киеве. На старших курсах своим интересом и способностями к научным занятиям он обратил

на себя внимание профессора В.П.Образцова и в вечернее время начал работать в его клинике²⁸¹. Окончив университет в 1911 году лекарем с отличием, он был принят сверхштатным ординатором в факультетскую клинику Образцова. Под руководством знаменитого клинициста он проработал всего несколько лет, но и этого срока ему хватило, чтобы проникнуться интересами, полностью овладеть методическими приемами, усвоить логику клинического мышления и весь совершенно особый стиль школы Образцова, стать, наряду с Л.Б.Бухштабом и Н.Д.Стражеско, ее крупнейшим представителем и оставить заметный след в терапевтической науке.

На рубеже первого и второго десятилетий XX века в отечественную клинику входили методы электрокардиографии и бескровного измерения артериального давления. В.П.Образцов приобрел для клиники электрокардиографический аппарат, предложил М.М.Губергрицу освоить эти новые методы исследования сердечно-сосудистой системы и направил его в Германию с целью овладеть применением электрокардиографии в клинике. Обучение проходило в берлинской клинике Шарите (Ф.Краус, Г.Николаи) и у других ведущих немецких авторитетов (1912–1913). Результаты проведенных Губергрицем исследований получили широкую огласку (его доклады на съездах терапевтов России и публикации)²⁸². В конце 1915 года Образцову удалось осуществить свое твердое намерение и отправить ординатора военного госпиталя Красного Креста М.М.Губергрица «на выучку» к И.П.Павлову; он работал у великого физиолога около трех лет, выполнил экспериментальную диссертационную работу²⁸³ (защита состоялась в ВМА в 1918 году) и совместное с И.П.Павловым исследование «Рефлекс свободы», впервые опубликованное в том же 1918 году²⁸⁴.

В советской Украине М.М.Губергриц с 1920 года был профессором частной патологии и терапии медфака Киевского университета; с 1929 года, после объединения с кафедрой диагностики в единую пропедевтику внутренних болезней, он заведовал этой кафедрой до конца жизни, а после его смерти кафедре было присвоено его имя (1951),

на себя внимание профессора В.П.Образцова и в вечернее время начал работать в его клинике²⁸¹. Окончив университет в 1911 году лекарем с отличием, он был принят сверхштатным ординатором в факультетскую клинику Образцова. Под руководством знаменитого клинициста он проработал всего несколько лет, но и этого срока ему хватило, чтобы проникнуться интересами, полностью овладеть методическими приемами, усвоить логику клинического мышления и весь совершенно особый стиль школы Образцова, стать, наряду с Л.Б.Бухштабом и Н.Д.Стражеско, ее крупнейшим представителем и оставить заметный след в терапевтической науке.

²⁸¹ Губергриц А.Я. В.П.Образцов и его школа. М.: Медицина, 1990: 44–50.

²⁸² Доклады М.М.Губергрица на IV съезде российских терапевтов «Наиболее употребительные способы определения кровяного давления» (1912) и на V съезде «Сердечные галопы и электрокардиография» (1913); его публикации: «К вопросу образования ритма галопа». Архив клинической медицины, 1915. Т. 143 (на нем. яз.) и «Физиологические основы электрокардиографии и ее клиническое значение». Русский врач, 1916.

²⁸³ Губергриц М.М. Более выгодный способ дифференциации внешних раздражителей. Пг., 1917.

²⁸⁴ Павлов И.П., Губергриц М.М. Рефлекс свободы. Русский врач, 1918; 1–4.

²⁷⁸ См. в этой книге очерк 5.

²⁷⁹ Российская еврейская энциклопедия. М., 1994. Т. 1: 386.

²⁸⁰ Национальный архив Эстонии (Rahvusarhiiv). Ед. хр. ЕАА.402.1.705. Л. 3.

правда, на очень короткий срок: через полтора года, когда в Москве раскручивалось «дело врачей», в Киеве предусмотрительно сняли мемориальную доску с кафедры М.М.Губергрица, по-видимому, навсегда.

Клинической базой кафедры пропедевтики была больница имени Октябрьской революции (сначала один этаж, затем все три; в 1934–35 годах — еще два этажа надстройки): число коек достигло 105, имелись хорошо оснащенные биохимические и физиологическая лаборатории, рентгенодиагностический, рентгенотерапевтический и физиотерапевтический кабинеты, специальная кухня (клиника была базой украинского Института питания, 1930–1941). По размаху лечебной и научной работы клиника Губергрица в Киевском мединституте, как и клиника Г.Ф.Ланга в 1-м Ленинградском мединституте, конечно, представляла собой самостоятельный, хорошо организованный НИИ. Одновременно М.М.Губергриц заведовал кафедрой инфекционных болезней Киевского мединститута (1926–27), клиникой эндокринологии (1931–1934), с 1945 года руководил Институтом питания.

Научные труды М.М.Губергрица (насчитывают 150, а по другим источникам²⁸⁵ — около 200 его публикаций, включая ряд монографий) и возглавлявшихся им коллективов посвящены широкому кругу вопросов внутренней медицины и пограничных областей — от диагностики и мер борьбы с малярией, сыпным и возвратным тифами и до проблем боли, стертых форм недостаточности надпочечников и организации питания в больницах. Вместе с тем, в посвященных ему статьях справедливо подчеркивается, что в центре его внимания неизменно находились проблемы кардиологии и гастроэнтерологии — в полном соответствии с традициями школы В.П.Образцова. Он продолжил исследования своего учителя о третьем нормальном тоне сердца и о ритме галопа как «крике сердца о помощи», опубликовал ценные работы о грудной жабе и о безболевого инфаркте миокарда. Широко известны его клинико-экспериментальные исследования по проблемам физиологии и патологии органов пищеварения. Еще в 1929 году он установил влияние механического раздражения слизистой оболочки желудка на желудочную секрецию. Его капитальные исследования посвящены патогенезу язвенной болезни желудка, клиническим проявлениям дуоденитов, симптоматике острого и хронического аппендицита, диспанкреатизму, содружественным заболеваниям печени и поджелудочной железы, невротическим расстройствам кишечника²⁸⁶. Под его редак-

²⁸⁵ Губергриц А.Я. Цит. соч.: 48.

²⁸⁶ Вступительная статья А.Я.Губергрица к книге: Губергриц М.М. Избранные труды. К., 1959.

цией вышло специальное руководство по лечебному питанию в больницах (1940). Его талант и мастерство педагога-методиста получили отражение в классическом руководстве по клинической диагностике (два издания), которое долго оставалось востребованным как студентами, так и врачами²⁸⁷.

Созданная М.М.Губергрицем терапевтическая школа включила 10 профессоров; под его руководством были защищены 32 диссертации, в том числе 12 докторских. Об активном общественном лице М.М.Губергрица свидетельствуют его высокие должности: он был членом ЦИК Украины и Киевского облисполкома, неоднократно избирался в горсовет и райсовет. В 1935 году ему присвоили звание заслуженного деятеля науки. В середине 1940-х годов он был явным претендентом на попадание в АМН СССР, однако неведомые нам интриги лишили его этого престижного места. В Москве шутили, что «в утешение» его избрали академиком АН УССР (1948).

По свидетельству Е.А.Губергриц²⁸⁸, «дядя жил на Сакаганского в огромной академической 6-комнатной квартире. Две из этих комнат были отданы для приема больных. Дядя был личным лечащим врачом Н.С.Хрущева, жены Молотова, Патоличева... Имел частную практику. Чтобы попасть на прием к дяде, записывались за несколько недель вперед. У него было железное правило, которому он следовал неукоснительно: со студентов, медиков и бедных денег не брать. ... Он устраивал огромные банкеты для всей труппы МХАТ'а, когда театр приезжал на гастроли в Киев»²⁸⁹. Когда весной 1951 года он тяжело заболел, его консультировали московские академики В.Х.Василенко, В.Н.Виноградов, М.С.Вовси — вспоминала Е.А.Губергриц. Все считали, что это — острый живот, и говорили, что необходима операция. Но сам больной думал, что погибает от инфаркта миокарда. Он лежал в своей квартире и, по установкам того времени, был при инфаркте нетранспортабельным, а переносных электрокардиографов еще не было. Он оставил посмертное распоряжение: провести вскрытие для исследования сердца, чтобы доказать правоту своего диагноза. Последний диагноз, поставленный М.М.Губергрицем самому себе, получил подтверждение на секции.

²⁸⁷ Губергриц М.М. Клиническая диагностика. К., 1939; 2-е изд. К.—Харьков, 1947 (при участии соавторов).

²⁸⁸ Профессор Донецкого мединститута Елизавета Александровна Губергриц — дочь видного украинского терапевта профессора А.Я.Губергрица, двоюродного брата и биографа М.М.Губергрица, выросла в доме своего двоюродного «дяди Макса» (у которого своих детей не было).

²⁸⁹ Участковый врач. Декабрь 2011: 15.



В.Н.Иванов

Вадим Николаевич Иванов (1892–1962) был избран на кафедру факультетской терапии Киевского мединститута в 1958 году: так в самом конце своей научно-педагогической карьеры он возглавил ту кафедру, которой с 1921 года и до своей смерти (1928) руководил его учитель Ф.Г.Яновский. Сын священника церкви Марии Магдалины (его дед также был дьяконом в Мариупольском уезде), В.Иванов родился в Мариуполе, там же окончил Александровскую гимназию (1911), после чего поступил на медфак Университета св. Владимира (Киев), где ему преподавал врачебную диагностику (3-й курс, 1913/14 учебный год) и госпитальную терапию (5-й курс, 1915/16 учебный год) профессор Ф.Г.Яновский. После выпускных экзаменов В.Иванов был «утвержден в степени лекаря с отличием» (1916)²⁹⁰; участвовал в Первой мировой войне. С сентября 1918 года В.Иванов — врач-экстерн, затем — штатный ординатор ФТК²⁹¹, где продолжал работать и после смерти профессора Яновского старшим ассистентом, доцентом (1930–1935). Одновременно с 1933 года профессор В.Н.Иванов возглавлял кафедру факультетской терапии в Киевском производственном мединституте (с 1936 года — 2-й мединститут); в 1944 году он возвратился в Киевский мединститут заведующим кафедрой терапии санитарно-гигиенического факультета; с 1951 года и до перехода в ФТК он руководил ГТК лечфака²⁹².

По воспоминаниям профессора А.П.Пелешука²⁹³, в первой половине 1930-х годов лекции по курсу ФТК в Киевском мединституте

²⁹⁰ Личное дело студента В.Н.Иванова. Гос. архив г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 17617. Лл. 1–39.

²⁹¹ Гос. архив г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 4786. Л. 18–21.

²⁹² Бородулин В.И., Васильев К.К. Киевская клиническая школа академика Ф.Г.Яновского. Труды по истории медицины. РОИМ. Вып. 3. М., 2018: 118–144.

²⁹³ Ученик В.Н.Иванова Анатолий Петрович Пелешук (1913–2010) в 1931–1935 гг. — студент Киевского медицинского института, был оставлен в аспирантуре под руководством В.Н.Иванова, в дальнейшем проф. Пелешук заведовал кафедрой госпитальной терапии. Автор «Воспоминаний киевского профессора медицины» (на украинском яз.): Пелешук А.П. Спогади кївського професора медицини. Київ: Наукова думка, 2003. — 95 с.

читали Н.Д.Стражеско и В.Н.Иванов. На эти лекции приходили все сотрудники кафедры и многие врачи города, что очень дисциплинировало студентов. Общим было то, что одной болезни посвящались 2–3 лекции, детально разбирались все ее симптомы, столь же детально обосновывались диагноз, лечение и прогноз. Вместе с тем, если Стражеско на своих лекциях уделял основное внимание патогенезу, обоснованию диагноза, истории вопроса, то Иванов фокусировал внимание на вопросах дифференциальной диагностики и лечения — сказывался почерк клинических школ их учителей: В.П.Образцова у Стражеско и Ф.Г.Яновского у Иванова. Аспирант Пелешук был свидетелем ежедневного распорядка работы профессора Иванова: четкого графика не было, в большой мере в связи с его обязанностями консультанта 4-го Главного управления НЗ УССР. Он был семейным врачом 2-го секретаря ЦК КП(б)У П.П.Постышева и консультировал многих других партийных и государственных руководителей Украины. Когда он, наконец, приезжал в клинику, то прежде всего проходил в кабинет главврача больницы водников (ныне Республиканская клиническая больница), на базе которой находилась кафедра, для решения неотложных хозяйственных и организационных вопросов, в том числе по строительству — во дворе больницы возводили двухэтажный лабораторный корпус. «Все врачи больницы выглядывали в окна, наблюдая за извозчиком, который терпеливо ждал профессора (часто несколько часов). Пойти домой никто не решался, потому что все мы хорошо помнили случай, когда аспирант Д.Ф.Чеботарев²⁹⁴ после суточного дежурства в 2 часа дня решил, наконец, пойти домой и в дверях встретился с В.Н.Ивановым, который долго ему разъяснял разницу между больницей и департаментом, между врачом и чиновником, и что пропускать обход профессора никому не позволительно. Обходы часто начинались в 14–15 часов, а заканчивались в 17–18. Во время обходов профессор Иванов требовал, чтобы врач докладывал, не подсматривая в историю болезни, и знал не только своих, но и всех тяжелых больных в клинике. Это очень обогащало клинический опыт».

Как и Ф.Г.Яновский, В.Н.Иванов сочетал интересы клинициста и патофизиолога: с 1953 года он одновременно заведовал отделением клинической физиологии Института физиологии АН УССР. Он является автором свыше 80 публикаций. В его основных клинико-экспериментальных трудах получили развитие взгляды его учителя по проблемам физиологии и патологии желудка, по принципам ди-

²⁹⁴ Речь идет о будущем директоре Института геронтологии академике АН УССР и АМН СССР Дмитрие Федоровиче Чеботареве.

тотерапии и по вопросам диагностики туберкулеза. По воспоминаниям В.Н.Иванова, в 1920-х годах Ф.Г.Яновский, продолжая исследования по легочной и почечной тематике, наметил программу изучения сотрудниками его клиники болезней желудочно-кишечного тракта, и его ученики начали получать от него соответствующие задания. Так, В.Н.Иванов по его предложению собирал клинический материал по желудочным кровотечениям, провел серию наблюдений над забрасыванием содержимого 12-перстной кишки в «тощий желудок» (рефлюксная болезнь; работа была доложена на VIII Всесоюзном съезде терапевтов в Ленинграде, 1925), изучал лечебный эффект атропина при язвах желудка и 12-перстной кишки. Им описаны гиперсекреторные и болевые кризы, псевдоахилия и гетероахилия у больных язвенной болезнью. Он обобщил результаты своих многолетних клинических наблюдений по проблеме диагностики рака желудка в докладах на VI съезде терапевтов Украины (Одесса, 1948) и на II республиканском съезде онкологов (Киев, 1956)²⁹⁵. Он разрабатывал вопросы хронобиологии и хронопатологии желудка, диетотерапии. В 1951 году он был удостоен Сталинской премии за томофлюорографические исследования при туберкулезе, раке и абсцессах легких.

В страшном 1937 году, когда знаменитого Д.Д.Плетнева перед его арестом громогласно обвинили в газете «Правда» в том, что он укусил грудь пациентки, и поднялся шум «единогласного осуждения», из киевской газеты пришли к В.Н.Иванову, чтобы взять соответствующее интервью. Он сказал: «Если то, что написала газета «Правда», является правдой, это ужасно...». Корреспондентка все поняла и ретировалась, а это высказывание известного профессора получило, конечно тихую, но широкую огласку. В не менее страшных 1952–53 годах, когда по прямому указанию И.В.Сталина Министерство государственной безопасности формировало «дело врачей-вредителей», и ведущие клиницисты страны были обязаны озвучивать, подписывать обвинения в адрес своих коллег во всех смертных грехах, член академии В.Н.Иванов не скомпрометировал себя ни одним выступлением или подписанным письмом такого рода, доказав свою верность заветам учителя. В интервью, которое профессор Пелешук дал киевскому врачу и писателю Ю.Г.Виленскому, содержится исчерпывающая характеристика поведения В.Н.Иванова в эти страшные месяцы: «Вадима Николаевича отличала удивительная проницательность и почти безошибочная интуиция. Увидев, что с титульной страницы

²⁹⁵ Иванов В.Н. Диагностика и клиника рака желудка. Избранные труды. Киев, 1965: 208–242.

журнала «Клиническая медицина» исчезла фамилия его редактора В.Х.Василенко²⁹⁶, В.Н.Иванов заподозрил, что с ним, как и с другими известными врачами в Москве, происходит что-то неладное. Осторожное выяснение подтвердило, что готовится судебный процесс с их обвинениями. Вадим Николаевич не предполагал, что будет включен в этот список обреченных, его беспокоило другое: интуитивно он решил, что будет попытка использовать его авторитетное имя и что он должен заранее противостоять этому собственными уловками. Он не отличался крепким здоровьем, гипертоническая болезнь и приступы стенокардии частенько напоминали о себе: они объективно давали основание укрыться в это непростое время в домашнем стационаре. Были соблюдены все формальности: велась история болезни, фиксировались показатели артериального давления, данные лабораторных исследований и электрокардиограммы.

Когда к нему пришли два сотрудника комитета госбезопасности, профессор заверил их, что понимает задачу помочь следствию, но отправиться в Москву для участия в работе экспертной комиссии по рассмотрению действий обвиняемых врачей он не может в связи с плохим состоянием здоровья. Незваные гости ушли ни с чем, но через несколько дней представители ведомства вернулись с историями болезней, составленными «злоумышленниками»: от В.Н.Иванова требовалось только подписать акт экспертизы. Вадим Николаевич снова отказал в содействии работникам госбезопасности, заявив, что он совсем ничего не видит (частично это было правдой — он чувствовал себя плохо, у него поднялось артериальное давление), а подписывать заключение, не прочитав его, не имеет права. Конечно, он понимал, чем рискует, но совестью не поступился²⁹⁷. После смерти Сталина и прекращения «дела врачей» на первом же научном терапевтическом форуме, по свидетельству А.П.Пелешука, академики и профессора, побывавшие «врачами-убийцами», благодарно приветствовали В.Н.Иванова, некоторые обнимали его, ибо знали, с каким трудом ему удалось уклониться от участия в позорной экспертизе и тем самым сохранить порядочность и человеческое достоинство.

В 1953 году В.Н.Иванова избрали академиком АМН СССР (член-корреспондент с 1946 года), в 1957 году — академиком АН УССР. Он был почетным членом Всесоюзного научного общества терапевтов

²⁹⁶ На титульном листе «Клинической медицины» № 10 за 1952 г. указан главный редактор В.Х.Василенко, с № 11 за тот же год его уже нет и только с № 4 за 1953 г. снова появляется его фамилия.

²⁹⁷ Віленський Ю.Г., Свінціцький І.А. Вадим Миколайович Іванов: велетень духу й науки. Пратикуючий лікар. 2014; 2: 91–95 (перевод с укр. языка — К.К.Васильев).

(1956) и председателем Украинского республиканского общества терапевтов. Так же, как и В.Х.Василенко в Москве, В.Н.Иванов в Киеве стал достойным наследником Ф.Г.Яновского.

Приоритетными вкладами в историю отечественной эндокринологии отмечена деятельность харьковского профессора — терапевта, эндокринолога, организатора советского здравоохранения — **Виктора Моисеевича Когана-Ясного** (Вигдор Мовшевич-Евелевич Коган²⁹⁸; 1889–1958), творчество и судьба которого составляют исключительно яркую и трагичную страницу истории терапевтической элиты в советской Украине. Он родился в Полтаве в семье купца²⁹⁹, окончил 1-ю Полтавскую гимназию и в 1907 году поступил на естественное отделение физико-математического факультета Харьковского университета, однако уже в следующем году перевелся на медфак. Еще в студенческие



В.М.Коган-Ясный

годы он закончил курсы по гигиене пищевых продуктов у видного профессора-бактериолога В.С.Коршуна, а вскоре после окончания университета (1913) у него же учился на специальных курсах по бактериологии; в то время он связывал свою будущую профессию с микробиологией. Одновременно (1912–1914) он заведовал химико-микроскопическим отделением химико-бактериологической лаборатории. Окончив университет, работал там же сверхштатным ординатором ГТК, а затем в ФТК у профессора П.И.Шатилова. Во время Первой мировой войны — полковой врач в действующей армии. В 1918 году избран штатным ординатором ФТК Харьковского мединститута (ХМИ).

²⁹⁸ Списки студентов Императорского Харьковского Университета за 1907–13 гг.

Примечание. В 1925 году Виктор Моисеевич женился на М.Е.Ясной, дочери харьковского купца 1-й гильдии Е.А.Ясного; поскольку в России в то время был целый ряд известных врачей — его однофамильцев, чтобы избежать путаницы, он добавил фамилию жены к своей и стал Коганом-Ясным; в семье родилось двое детей — сын Валентин и дочь Елена; один из внуков — известный российский политический деятель.

²⁹⁹ В своей автобиографии (1955 г.) Коган-Ясный написал «сын служащего», однако в Списках студентов Императорского Харьковского университета в графе «Звание» указано «с. купц.».

В том же 1918 году он был одним из инициаторов и организаторов первого и единственного в то время отечественного медицинского журнала «Врачебное дело» (Харьков), при редакторе профессоре Шатилове. В 1922 году он стал ассистентом терапевтической клиники №2 ХМИ.

В 1919 году вместе с видным физиологом В.Я.Данилевским он выступил инициатором создания Органотерапевтического института Харьковского медицинского общества (ныне академический Институт проблем эндокринной патологии имени В.Я.Данилевского). С этого времени проблемы эндокринологии, и прежде всего — диабетологии, занимали центральное место в его творчестве. В Российской империи эндокринологических институтов, кафедр, клиник не было, болезни желез внутренней секреции, проблемы гормональной регуляции изучали терапевты, хирурги, патологи, ветеринары³⁰⁰. В 1920-е годы началось становление отечественной эндокринологии, ставшей одним из пионеров специализации в клинике внутренних болезней (до эндокринологии выделились только клиника инфекционных болезней и фтизиатрия³⁰¹). Первый этап становления терапевтической эндокринологии принято связывать с именами В.Д.Шервинского, Д.М.Российского, Е.Е.Фромгольда (Москва), В.А.Оппеля (Ленинград), М.Н.Чебоксарова (Казань).

К этому периоду принадлежит одно из основных достижений В.М.Когана-Ясного — первым в СССР он получил инсулин и изучал способы его применения. О первом в мире получении достаточно чистой вытяжки из поджелудочной железы и ее эффективном применении при диабете (канадский хирург Ф.Бантинг с соавторами, 1921–1922; Нобелевская премия, 1923³⁰²) советские ученые узнали из статьи одесского физиолога Б.П.Бабкина в начале 1923 года³⁰³, хотя о связи поджелудочной железы с углеводным обменом и диабетом, а также о попытках получения вытяжек из нее было известно и ранее. Однако все эти авторы «нигде ни в одном сообщении не приводят точного способа приготовления препарата, везде ограничиваясь общими

³⁰⁰ Бородулин В.И., Банзелюк Е.Н. В.Д.Шервинский и Я.А.Тоболкин у истоков отечественной клинической эндокринологии. Сточиковские чтения (сборник статей 17-й Международной научной конференции). М., 2019: 49–53.

³⁰¹ Бородулин В.И., Сорокина Т.С., Тополянский А.В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М., 2012: 37–72.

³⁰² До полноценного «открытия» инсулина было еще далеко, неизвестна была даже белковая природа этого гормона; за открытие первичной структуры инсулина (последовательности аминокислот) была присуждена еще одна Нобелевская премия в 1958 г.

³⁰³ Бабкин Б.П. Инсулин. Врачебное дело, 1923; 1–2: 8–16.

фразами, неточными выражениями и недомолвками»³⁰⁴, поэтому молодому ученому пришлось «идти ощупью», разрабатывая различные способы получения инсулина с помощью спиртовых вытяжек из поджелудочной железы быков. Тем не менее, уже в том же 1923 году, он опубликовал предварительное сообщение о получении инсулина и применении его на животных (работы проводились в физиологической лаборатории В.Я.Данилевского и в биохимической лаборатории А.В.Палладина).

Получив затем первые клинические результаты использования инсулина в университетской ГТК (заведующий — профессор К.Н.Георгиевский), в 1924 году В.М.Коган-Ясный защитил диссертацию на тему: «Некоторые данные об инсулине, его приготовление, физиологическое действие и применение», а в 1926 году опубликовал небольшую монографию, в которой описал свои результаты использования торонтского, американского, английского, французского, немецкого, датского «и своего русского» инсулинов. Этими работами В.М.Коган-Ясный опередил ведущие московские клиники и по праву может быть назван пионером получения и применения инсулина в СССР. Подводя итог периоду профессионального становления В.М.Когана-Ясного, отметим, что как естествоиспытатель он формировался под влиянием В.С.Коршуна, В.Я.Данилевского и А.В.Палладина, как клиницист был учеником П.И.Шатилова.

В 1926 году В.М.Коган-Ясный получил звание приват-доцента и начал читать в ХМИ лекции по клинической эндокринологии. В том же году он создал в Харькове стационар в 3-й поликлинике, куда впервые поступали эндокринные больные для обследования и лечения. В 1927 году он открыл специальное отделение обмена веществ на 30 коек при 2-й Советской больнице Харькова. В том же году, по еще сохранявшейся дореволюционной традиции, молодой доктор медицины был командирован за границу, где обучался в клиниках терапевта Г.Бергмана и эндокринолога Г.Цондека (Берлин), К.Венкебаха и О.Поргеса (Вена), и других видных европейских врачей. После возвращения В.М.Коган-Ясный был избран профессором ХМИ (1930) и руководил кафедрой внутренних болезней санитарно-гигиенического факультета, а затем ГТК. Одновременно (с 1930 года) он заведовал клинко-экспериментальным сектором созданного В.Я.Данилевским института экспериментальной эндокринологии; в этом институте под

руководством профессора Г.Л.Эйнгорна было организовано первое в стране промышленное производство инсулина.

В 1930 году В.М.Коганом-Ясным в Харькове была открыта первая в стране и третья в мире (после Берлина и Праги) самостоятельная эндокринологическая клиника с научными лабораториями и диспансерами. В автобиографии (1955) он указал: «Из руководимой мной клиники за эти годы вышло до 200 работ. Наиболее глубоко изучены сахарный диабет, базедова болезнь и заболевания гипофиза. Мои 23-летние наблюдения над больными сахарным диабетом и лабораторно-клинические исследования, касающиеся изучения обмена веществ при данном заболевании, а также работы моих учеников, дали мне возможность написать монографию «Диабет», которая в настоящее время печатается»³⁰⁵. У нас есть все основания относить В.М.Когана-Ясного, наряду с В.Д.Шервинским (Москва), к основоположникам отечественной эндокринологии. Другим свидетельством его заметного положения в терапевтической элите того времени является его участие в издании таких сборников, как «Основы и достижения современной медицины» (1927, совместно с Д.Д.Плетневым), «Висцеральный сифилис» (1930, с Ф.Г.Яновским, Д.Д.Плетневым и др.). Еще одним направлением его работы были опыты по переливанию крови — и не только цельной, но и сыворотки. В этих экспериментах ему удалось установить лечебное действие сыворотки гипертоников у пациентов с шоком, отсюда пошли и его исследования гуморальных причин артериальной гипертензии (которые ему еще аукнутся через 20 лет).

Наряду с научно-клинической работой В.М.Коган-Ясный в 1920-е—30-е годы занимался и научно-общественной деятельностью как организатор советского здравоохранения — при этом он проявлял такой всеохватывающий и неиссякаемый энергетический напор, что оторопь берет: 1920 — зампредседателя Всеукраинской научной комиссии по борьбе с сыпным тифом; 1922 — назначен уполномоченным НКЗ УССР и Красного Креста по обследованию голодающих губерний (материалы обследования были использованы в многочисленных научных исследованиях, которые вошли в сборник трудов «О голоде», Харьков, 1922); 1925 — организовал первый на Украине диетологический диспансер, положив начало развитию республиканской сети диетдиспансеров; 1926 — председатель Научного Совета харьковской Окргдравинспектуры; 1927 — один из основателей курорта «Березовские минеральные воды», научный руководитель курорта;

³⁰⁴ Коган В.М. Некоторые данные об инсулине: его приготовление и применение (предварительное сообщение). Отд. оттиск из журнала «Врачебное дело», 1923; 13–15.

³⁰⁵ Коган-Ясный В.М. Автобиография (1955). Музей истории ХНМУ. Электронный ресурс: <http://www.diabetes.org.ru/sign-vms/944-sign-vms/136-kogan.html>

1928 — консультант Наркомздрава по отделу общественного и лечебного питания, член Ученого совета НКЗ, председатель Украинского инсулинового комитета, председатель республиканского эндокринологического общества; 1931 — организовал Украинский институт питания, замдиректора по научной части этого института; в том же году назначен зампредела Украинского научно-пищевого совета при Наркомздраве; 1932 — председатель Чрезвычайной комиссии по оздоровлению Украины; 1933 — назначен особоуполномоченным республиканской и городской Чрезвычайной санитарной комиссии по борьбе с сыпным тифом. Он организовал I съезд терапевтов Украины и принимал активное участие в организации II съезда в Одессе, III и IV съездов в Киеве, организовал V съезд в 1941 году в Харькове; с 1927 был редактором трудов этих съездов; был заместителем председателя Украинского общества терапевтов и председателем Харьковского медицинского общества (1940–1946). Представляется, что более удачной иллюстрации к понятию «пассионарность» (по Л.Н.Гумилеву) и быть не может! Понятно, что в 1941 году он был удостоен звания заслуженного деятеля науки.

Во время Великой Отечественной войны В.М.Коган-Ясный в эвакуации создал терапевтическую клинику в Киргизском медицинском институте (Фрунзе), которая по отзывам современников очень быстро приобрела высокий авторитет в республике; консультировал в эвакогоспиталях. В 1943 году он был вызван в Москву главным терапевтом Красной Армии М.С.Вовси для участия в разработке концепции оптимальной терапевтической помощи раненым на полях сражений и в госпиталях; в это время он заведовал терапевтической клиникой МОНИКИ. На научной конференции института и на пленуме Ученого совета НКЗ СССР он выступил с докладом «Дистрофические состояния организма и борьба с ними».

С 1944 года В.М.Коган-Ясный снова в Харькове: он был назначен главным терапевтом Управления эвакогоспиталей НКЗ УССР и заведующим объединенной ФТК и ГТК санитарно-гигиенического факультета ХМИ. В течение года под его руководством были восстановлены и терапевтическая клиника ХМИ, и эндокринологическая клиника института экспериментальной эндокринологии, возобновилась деятельность Харьковского медицинского общества и журнала «Врачебное дело» (был его главным редактором). В 1947 году он принял руководство кафедрой госпитальной терапии лечфака ХМИ. В эндокринологической клинике он продолжал изучать эффективность инсулина при сахарном диабете, возможности использования препаратов тестостерона при андрологических заболеваниях и нарушениях поло-

вого развития; в 1945 году он опубликовал самую обширную на тот момент отечественную монографию по сахарному диабету.

В 1945 году В.М.Коган-Ясный был назначен главным терапевтом МЗ УССР, участвовал в ряде съездов и пленумов. В докладе, посвященном гипертонической болезни, изложил результаты своих 20-летних исследований, указывавших на полиэтиологичность этого заболевания и вклад гуморальных факторов. Однако эта позиция шла вразрез с учением Г.Ф.Ланга и А.Л.Мясникова, прекрасно сочетавшимся с так называемым «павловским нервизмом». После известной «Павловской» сессии 1950 года Коган-Ясный вынужден был публично отречься: «Следует, безусловно, отметить, что сессия АН и АМН, фиксирующая внимание всех ученых на недостаточности применения павловского учения в клинике, заставила всех, в том числе и нас, пересмотреть наши работы... объяснить патогенез ряда заболеваний, в том числе язвенной и гипертонической болезней, как кортико-висцеральную патологию»³⁰⁶.

Благополучный и очень успешный жизненный путь профессора В.М.Когана-Ясного оборвался, как и у многих его коллег, в кошмаре 1952–53 годов, когда в Москве по прямому указанию вождя органы безопасности раскручивали «дело врачей». 7 февраля 1953 года Коган-Ясный был арестован по обвинению в националистической деятельности (одна лишь его статья «Патология эндокринной системы евреев» 1939 года уже тянула на суровый приговор!) и вредительстве во врачебной практике, а также в аморальном поведении. Ему приписали «руководство созданной им при поддержке американских империалистов и сионистских кругов Запада террористической организации из числа еврейских националистов», объявили его главным обвиняемым, арестовали по сфабрикованному делу еще 36 украинских медицинских работников. После ареста В.М.Коган-Ясный был доставлен в Киев, где в течение почти трехмесячного пребывания под следствием он терпел побои, унижения, ночные допросы с запретом спать днем, помещение в камеру с уголовниками. Он был надломлен и морально, и физически, но он не признал своей виновности ни в чем.

В мае 1953 года В.М.Коган-Ясный вернулся в Харьков — больным, с формулировкой освобождения «за недоказанностью обвинения»; его не восстановили в партии. В Харьковском медицинском институте не сочли необходимым вернуть ему ГТК; переписка с МЗ УССР завершилась его согласием занять кафедру пропедевтики внутренних болезней. Мус-

³⁰⁶ Коган-Ясный В.М. Гипертоническая болезнь как кортико-висцеральная патология. Врачебное дело, 1951, № 6.

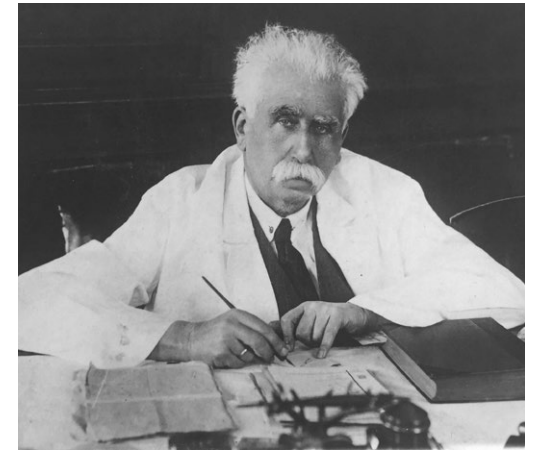
сировались слухи, что следствие в его отношении будет продолжено. В 1955 году он не подал документы на конкурс и ушел из института. Последние три года своей жизни он консультировал больных, работал над статьями, готовил новую монографию «Сахарный диабет» (М.: «Медицина», 1957). Под его руководством была защищена кандидатская диссертация.

В день его 69-летия среди поздравительных телефонных звонков раздался звонок из городского жилищного управления: профессора предупредили, что размеры его квартиры слишком велики и поэтому будет решаться вопрос о переселении его с женой в другую — малогабаритную квартиру. Вечером этого дня у него случился обширный инфаркт миокарда, через несколько дней, 20 июля 1958 года, он умер³⁰⁷. Источники указывают, что В.М.Коган-Ясный является автором 175 научных трудов, более 50 научно-популярных работ, около 60 публицистических статей. Были у него и публикации по истории медицины, посвященные Ф.Бантингу и открытию инсулина, И.И.Мечникову, Н.Я.Чистовичу, С.П.Боткину, В.Я.Данилевскому, М.П.Тринклеру, П.И.Шатилу, И.Я.Штруму. Под его редакцией вышло в свет около 40 пособий, учебников, справочников и сборников по различным вопросам медицины. Под его руководством защищено 15 докторских и более 40 кандидатских диссертаций, 9 его учеников стали профессорами. Память о нем в Харькове сохраняется в Институте проблем эндокринной патологии АМН Украины имени В.Я.Данилевского. Российская диабетическая ассоциация (РДА) избрала его (посмертно) своим почетным членом. Фотографии 1940-х годов, как и свидетельства современников, говорят нам о высоком месте в терапевтической элите, которое он по праву занимал.

Старейший ученик В.П.Образцова **Лазарь Борисович Бухштаб** был сыном купца 2-й гильдии Бермана Бухштаба, иудейского вероисповедания, родился в Одессе; и хотя во многих публикациях дата рождения указывается как 25 октября (6 ноября по новому стилю), но в личных делах Бухштаба — ординатора Одесской еврейской больницы и профессора Одесского медицинского института (ОМИ), в его автобиографии (1922)³⁰⁸, а также в списках студентов Императорско-

го Новороссийского университета четко написано: 30 октября 1868 (по новому стилю — 11 ноября), что и следует принять за истину.

Во второй половине жизни он пользовался «светским» отчеством «Борисович»; оно вошло в публикации о нем; в личном деле профессора Бухштаба как основное отчество указано «Борисович»; соответственно, корректное написание его имени и отчества — «Лазарь Борисович (Берманович)». В 1887 году Лазарь Бухштаб сдал экзамены за полный гимназический курс в Ришельевской гимназии в Одессе,



Л.Б.Бухштаб

что давало ему право поступать в университет. В эти студентческие годы произошло его знакомство с будущим классиком мировой бактериологии В.А.Хавкиным (1860–1930), который произвел на юного Бухштаба неизгладимое впечатление и вызвал в нем интерес к естествознанию; об этом ставший профессором Бухштаб рассказывал коллегам, называя Хавкина «первым своим учителем». Понятно, что под влиянием такого учителя он поступил на естественное отделение физико-математического факультета Новороссийского университета (1887) и окончил курс в 1891 году с дипломом 1-й степени. В студенческие годы его близким другом стал учившийся на том же отделении, но на один семестр старше, Л.А.Тарасевич — будущий видный организатор медицинской науки и здравоохранения, патолог, бактериолог, иммунолог. Их дружба продолжалась до последних дней жизни профессора Тарасевича, после смерти которого (1927) профессор Бухштаб выступил с речью на торжественном заседании, посвященном его памяти на II Всеукраинском съезде терапевтов, и опубликовал о нем в двух журналах некрологи-воспоминания³⁰⁹.

³⁰⁷ Перцева Ж.Н. Судьба создателя отечественного инсулина. К 120-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки УССР профессора В.М.Когана-Ясного. Электронный ресурс: «<http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/542/1/Коган-Ясный-статья.doc>».

³⁰⁸ Об определении лекаря Л.Б.Бухштабы штатным ординатором Одесской еврейской больницы. ГА Одесской обл. Ф.322. Оп. 1. Д. 7. 38 л.; Оп. Сотрудники: 1920–1941 гг. Бухштаб Л.Б. Архив Одесского национального медицинского университета. Д.

172. 105 л.; Curriculum vitae Л.Б.Бухштаба. Центральный государственный архив высших органов власти и управления Украины. Ф. 166. Оп. 2. Д. 426. Лл. 47–49 об. Авторы благодарны профессору К.К.Васильеву (Одесса) за возможность использования обнаруженных им архивных документов.

³⁰⁹ Бухштаб Л.Б. Памяти Л.А.Тарасевича (личные воспоминания). Журнал микробиологии, патологии и инфекционных болезней, 1927. Т. 4; 4: 339–342.

Два года Л.Б.Бухштаб работал на кафедре химии Новороссийского университета под руководством тогда приват-доцента, а позднее академика Н.Д.Зелинского, опубликовал с ним совместное исследование о стереоизомерных фенилметилантарных кислотах³¹⁰; вместе с профессором-химиком Е.Ф.Клименко он опубликовал статью о действии пятихлористого фосфора на лимонную кислоту³¹¹. Работал он и в Берлине у профессора-химика А.-В. фон Гофмана. Однако, решив стать врачом, он продолжил обучение в Киеве на медицинском факультете Университета святого Владимира, где заведующий кафедрой хирургической патологии и терапии А.Д.Павловский много и успешно работал над проблемами новой тогда дисциплины — бактериологии, и увлек бактериологией студента Бухштаба. Уже в 1893 году была опубликована статья Бухштаба о морфологических особенностях «холерного микроба»³¹². По предложению профессора Павловского, студент Бухштаб занимался исследованием «целобного влияния» искусственного лейкоцитоза у животных; морские свинки и голуби предварительно были привиты возбудителем холеры³¹³. Во время киевской холерной эпидемии 1893 года Бухштаб обратился к профессору В.П.Образцову с просьбой разрешить ему исследовать бактериологический материал из холерного отделения Александровской больницы. Отчет о проведенных бактериологических исследованиях в холерном отделении профессора Образцова студентом Бухштабом был опубликован в издававшейся Обществом одесских врачей «Южно-русской медицинской газете»³¹⁴.

Окончив в 1895 году курс медицинского факультета лекарем с отличием, он получил приглашение от профессора Образцова занять место сверхштатного ординатора в терапевтическом отделении Александровской больницы, которое было клинической базой кафедры. Сверхштатный ординатор Бухштаб одновременно (1895–1897) работал у профессора Образцова на кафедре частной патологии и терапии

клиническим ассистентом. Он не оставлял и практической работы по бактериологии и в 1896 году исполнял обязанности заведующего пастеровским отделением Бактериологического института в Киеве; летом того же года был командирован в Париж для изучения антирабических прививок в Пастеровском институте. С мая по декабрь 1897 года он проходил усовершенствование у профессора Берлинского университета Э. фон Лейдена, одного из крупнейших клиницистов Европы, которого считал, как и В.П.Образцова, своим учителем в клинике внутренних болезней. В разные годы он работал в лаборатории Берлинского университета у профессора физиологической химии Э.Сальковского, в клиниках профессоров-интернистов Г.Сенатора, К.Гергардта и других, посещал берлинскую амбулаторию одного из основоположников гастроэнтерологии И.Боаса. Приведенные материалы позволяют внести поправки в каноническую схему, по которой Бухштаб безоговорочно прописан в клинической школе Образцова. Разумеется, в процессе недолгой совместной лечебной и научной работы ученик испытал глубокое влияние великого учителя, но научная корректность требует оговорки: были у Бухштаба и другие учителя — В.А.Хавкин и А.Д.Павловский в бактериологии, Н.Д.Зелинский — в химии, Э. фон Лейден — в клинике внутренних болезней. Это помогает понять широту и своеобразие взглядов Бухштаба — клинициста-биолога, отличающих его научное творчество.

В 1898 году Л.Б.Бухштаб вернулся в Одессу; состоял «допущенным врачом» в терапевтическом отделении Одесской еврейской больницы. В ноябре того же года доктора Бухштаб и Б.М.Шапошников (заведующий отделением) сделали сообщение в Обществе одесских врачей о миеломе костей³¹⁵. С 1903 года Л.Б.Бухштаб — сверхштатный, затем штатный ординатор больницы с правом государственной службы. Наблюдения, сделанные в этой больнице, докладывались доктором Бухштабом на заседаниях Общества одесских врачей; преобладающая тематика сообщений — серодиагностика и лечение инфекционных заболеваний.

В феврале 1920 года в Одессе прочно устанавливается советская власть. За годы Первой мировой и гражданской войн появились значительные контингенты зауряд-врачей, срочно требовалось повышение их профессиональной квалификации, в связи с чем в стране создавали институты усовершенствования врачей. В Одессе в июне

³¹⁰ Selinski N.D., Buchstab L. Über stereoisomere Phenylmethylbernsteinsäuren. Berl., 1891. В. 24. S. 1876–1880.

³¹¹ Клименко Е.Ф., Бухштаб Л.Б. О действии пятихлористого фосфора на лимонную кислоту. Записки Новороссийского общества естествоиспытателей, 1889. Т. 14; 2: 1–4.

³¹² Бухштаб Л.Б. К морфологическим особенностям холерного микроба 1892 г. Южно-русская медицинская газета, 1893; 11: 135–136.

³¹³ Бухштаб Л.Б. Значение искусственно вызванного лейкоцитоза при холерной инфекции. Русская медицина, 1894. 22: 353–354; 23: 372–373.

³¹⁴ Бухштаб Л.Б. Отчет о бактериологическом исследовании холерных испражнений во время киевской холерной эпидемии 1893 г. Южно-русская медицинская газета, 1894; 14: 197–200.

³¹⁵ Бухштаб Л.Б., Шапошников Б.М. Разлитая миелома костей туловища в связи с типической альбуминурией, как характерным диагностическим признаком. Русский архив патологии, клинической медицины и бактериологии, 1899. Т. 7; 1: 11–21.

1920 года такой институт был открыт под названием Одесского клинического института, на базе Одесской еврейской больницы, которая уже изменила название и стала 3-й Советской народной больницей. 5 июля 1920 года заведующий терапевтическим отделением этой больницы Л.Б.Бухштаб был избран профессором по кафедре внутренних болезней (но уже в 1923 году институт прекратил свое существование). С апреля 1921 года профессор Бухштаб одновременно исполнял обязанности заведующего 2-й факультетской терапевтической клиникой Одесского мединститута (ОМИ); в октябре того же года он избран и утвержден в этой должности, а в мае 1922 года он избран на освободившуюся кафедру 1-й ФТК того же института: в этой клинике прошла вся его дальнейшая деятельность. Бухштаб был непревзойденным лектором; на его лекции приходили многие городские врачи. В 1925 году профессору Бухштабу решением «Укрнауки» была присуждена ученая степень доктора медицины. В 1928 году в Одессе был открыт Всеукраинский бальнео-физиотерапевтический институт (ВБФТИ), на базе Лермонтовского курорта. В институте было четыре клиники: артрологическая, нервная, гинекологическая и кардиологическая — ее возглавил профессор Бухштаб, оставаясь заведующим кафедрой в ОМИ.

В историю отечественной клиники внутренних болезней Бухштаб вошел, прежде всего, как классик кардиологии. В 1921 году на страницах одесского журнала появилась статья Л.Б.Бухштаба о грудной жабе: автор подчеркнул значение двух важных признаков, часто сопровождающих тяжелые припадки этого заболевания, — «сухого перикардита» и субфебрилитета. При тромбозе венечных сосудов развивается воспалительный фокус в мышце сердца, достигающий перикарда, что аускультативно проявляется трением перикарда. Если после припадка грудной жабы температура тела повышается без сухого перикардита, это объясняется «глубоко сидящим гнездом размягчения»³¹⁶. Автор указал на особенность так называемой амбулаторной грудной жабы: вопреки классическому указанию У.Гебердена, она протекает без чувства страха, о котором так много говорят, но который на самом деле свойственен только закупорке ствола венечной артерии; он подчеркнул дифференциально-диагностическое значение этого признака — между спазмом артерии, лежащим в основе приступа амбулаторной грудной жабы, и закрытием просвета артерии, т. е. коронарным тромбозом с последующим инфарктом миокарда. Выступая на IX Всесо-

³¹⁶ Бухштаб Л.Б. К симптомокомплексу грудной жабы. Журнал чистого и прикладного знания. Отдел биологических и медицинских наук, 1921. Т.1; 1: 65–74.

юзном съезде терапевтов, Г.Ф.Ланг, один из основоположников советской клиники внутренних болезней, исключительно высоко оценил роль работ Бухштаба в истории изучения грудной жабы, назвав исследование Кернига, Образцова и Стражеско, Бухштаба и Плетнева «первыми шагами для более глубокого понимания клинической картины тромбоза венечных артерий сердца»³¹⁷.

К концу 1920-х годов проблема ревматизма выдвинулась как одна из самых актуальных медико-социальных задач советского здравоохранения. В программном докладе на XI Всесоюзном съезде терапевтов «Проблемы клиники ревматизма» профессор Бухштаб резко отграничил «истинный ревматизм», непременно связанный с поражением сердца: «истинный ревматизм влечет за собой инвалидность сердечно-сосудистую, другие формы полиартритов — инвалидность суставную». Совместно с доцентом М.А.Ясиновским Бухштаб предложил биологическую пробу для распознавания скрытых форм ревматизма³¹⁸. В работе 1928 года профессор Бухштаб установил показания и противопоказания для лечения в Одессе больных сердечно-сосудистыми заболеваниями³¹⁹, через два года он обобщил опыт лечения таких больных в кардиологической клинике ВБФТИ³²⁰.

В личном деле Бухштаба сохранились документы, характеризующие как его отношение к научно-педагогической работе, так и уровень материального обеспечения его семьи. В документе без даты читаем: «Даю сию подписку в том, что будучи занят в качестве профессора большую часть рабочего дня, я постоянной частной практикой как промыслом не занимаюсь. Профессор <подпись>». Документ от 4.02.1923 г.: «В губфинотдел. Копия Губисполкому. Настоящим удостоверяю и прошу принять во внимание то обстоятельство, что профессор Одесского государственного медицинского института Л.Б.Бухштаб, зав. факультетской терапевтической клиникой, фактически проводит на службе почти ежедневно, не исключая праздничных и воскресных дней, время с 10 часов утра до 4 час. дня, с 6 час. до 10 час. вечера, получая за свою службу в медицине в размере 84 червонных руб. и 80 коп. Из изложенного несомненно, что уделять

³¹⁷ Труды IX съезда терапевтов Союза СССР. М.—Л., 1926: 453.

³¹⁸ Бухштаб Л.Б., Ясиновский М.А. Об одной новой биологической реакции для распознавания скрытых форм «истинного ревматизма». Клиническая медицина, 1932. Т.10; 13–16: 685–688.

³¹⁹ Бухштаб Л.Б. Одесса как курорт для сердечных больных. Врачебное дело, 1928; 12: 971–972.

³²⁰ Бухштаб Л.Б. Индивидуализация и схема лечения сердечно-сосудистых больных в сердечном санатории. Врачебное дело, 1930; 12–13: 953–957.

большого количества времени для занятия частной практикой он в настоящее время совершенно не в состоянии и числящаяся за ним слава вольнопрактикующего врача, имеющего крупную практику, является совершенно необоснованной. По сему полагаю, что обложение его налогом в размере 25 червонцев представляется для него чрезвычайным и непосильным и вместе с тем не соответствующим интересам государства... Ректор <подпись Л.В.Громашевского>»³²¹.

Конечно, талантливые и известные российские врачи не бедствовали. Не мучила бедность и Л.Б.Бухштаба: ему принадлежал доходный дом по улице Троицкой, 32, где он проживал в квартире № 3. В советскую эпоху проф. Бухштаб продолжал жить в этом доме с супругой — Викторией Николаевной Пиотровской (1874 г. р.) и дочерьми: Анной Лазаревной (по мужу Аглицкая; 1897 г. р.) и Эммой Лазаревной (по мужу Равенская; 1894 г. р.). Поскольку в личном деле ординатора Одесской еврейской больницы Бухштаба отмечено, что в 1915 году он был женат на Р.С.Гальпериной, можно считать, что его дети были от первого брака. Л.Б.Бухштаб скончался в Одессе от «септикопиемии» 4 августа 1934 года.

Наши материалы позволяют назвать среди многих его учеников шесть ведущих представителей крупной оригинальной терапевтической школы Бухштаба. **Семен Азриевич Гросман** (1882–1956) — с 1908 года в течение двух десятилетий работал под руководством Бухштаба в терапевтическом отделении Одесской еврейской больницы и на кафедрах Одесского клинического института и ОМИ, везде оставаясь основным помощником («правой рукой») Бухштаба — до 1927 года, когда профессор Гросман перешел на заведование кафедрой терапии Одесского института усовершенствования врачей. **Антон Антонович Окс** (Oks) (1891–1972) — сын поселянина, римско-католического вероисповедания, немец; окончив медфак Новороссийского университета в Одессе, служил военным врачом в действующей армии (1914–1917). С 1920 года — ассистент у Н.Д.Стражеско на кафедре ОМИ; законспектировал лекции профессора по диагностике заболеваний органов брюшной полости, которые затем легли в основу классического пособия Н.Д.Стражеско для врачей и студентов «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости» (Одесса, 1924). С 1922 года — старший ассистент на той же кафедре ФТК уже под руководством профессора Л.Б.Бухштаба. В 1927 году приват-доцент Окс опубликовал руководство по клиническому исследованию больного, где в качестве своего основного учителя и руководителя

³²¹ Архив Одесского национального мед. университета. Д. 172. Лл. 29 и 43.

назвал Л.Б.Бухштаба³²². С 1935 года А.А.Окс заведовал кафедрой факультетской и госпитальной терапии педиатрического и санитарно-гигиенического факультетов того же института.

Александр Маркович (Мееров Шавелевич) **Сигал** (1887/1888–1968), из евреев-мещан города Одессы, получил естественнонаучное образование в Новороссийском университете (1905–1909), после чего закончил медфак Университета св. Владимира в Киеве (1912) и работал ординатором в Одессе (1912–1914) и военным врачом. С 1922 года — старший врач Одесской губернской больницы, с 1924 года — заведующий терапевтическим отделением Лермонтовского курорта в Одессе, с 1928 года — научный сотрудник Бухштаба в кардиологической клинике ВБФТИ, которой впоследствии и заведовал. Доктор медицинских наук (1936), профессор (1941). Развивал кардиологическое направление исследований учителя. Автор получивших широкую известность монографий о болезнях сердца³²³. По В.Йонашу, которому принадлежит классическое руководство по клинической кардиологии, А.М.Сигал отнесен к «выдающимся кардиологам нашего времени»³²⁴. По отзывам современников, он был человеком разносторонней культуры, яркой личностью; дирижировал оркестром в Одесском оперном театре. **Владимир Адольфович Тригер** (1898–1990), из еврейской семьи одесского вольнопрактикующего врача, совладельца санатория «Здравница» Адольфа Яковлевича (Нуте-Юда Янкель) Тригера, в 1921 году окончил ОМИ и получил место ординатора кафедры факультетской терапии. С 1924 года он — ассистент на кафедре Бухштаба. В 1947 году в автобиографии В.А.Тригер написал: «В клинике работал под руководством академика Н.Д.Стражеско и проф. Л.Б.Бухштаба». В 1935–1941 годах он доцент той же кафедры. Доктор медицинских наук (1944), профессор (1946). С 1952 года профессор Тригер 20 лет возглавлял кафедру госпитальной терапии Черновицкого медицинского института. Основные его труды — по гастроэнтерологии и кардиологии. **Яков Юлианович** (Янкель Иделевич) **Шпирт** (1893–1977) после окончания медфака Новороссийского университета (1917) был военным врачом, затем ординатором ОМИ. В 1922 году, по приглашению профессора Бухштаба, переведен младшим ассистентом на его кафедру. С 1934 года (после смерти Бухштаба)

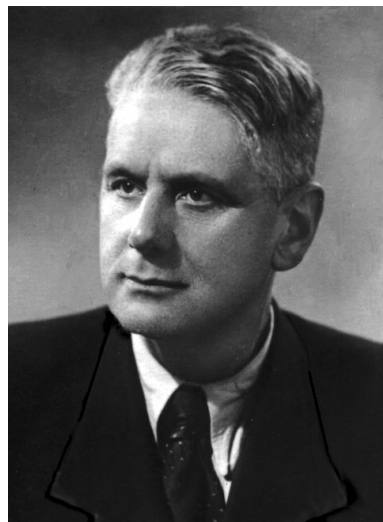
³²² Окс А.А. Клиническое исследование больного. Практическое руководство. Одесса, 1927.

³²³ Сигал А.М. Наперстянка и ее терапевтическое применение. 2 изд. М.: Медгиз, 1956; его же: Ритмы сердечной деятельности и их нарушения. 2 изд. М.: Медгиз, 1958.

³²⁴ Йонаш В. История кардиологии. Клиническая кардиология. Прага, 1966: 39.

заведовал этой кафедрой. В 1935 году защитил докторскую диссертацию на тему: «Патогенез и клиника грудной жабы в свете сосудистых изменений». С 1937 года — в Москве. Автор более 50 опубликованных трудов, в том числе монографии о гипертонической болезни (М., 1949). Предложил методы выявления преморбидных состояний при атеросклерозе и гипертонической болезни.

Последний по алфавиту, но первый по историческому значению его деятельности ученик Бухштаба **Михаил Александрович Ясиновский** (1899–1972) происходил по деду из одесской купеческой семьи, иудейского вероисповедания; отец — Абрам-Аба (Александр) Алексеевич Ясиновский был врачом, доктором медицины³²⁵. Михаил Ясиновский окончил ОМИ в 1922 году и прошел путь от ординатора клиники до профессора. Его учителями были патолог В.В.Воронин и терапевты Л.Ф.Дмитренко и Л.Б.Бухштаб;



М.А.Ясиновский

при этом своим главным клиническим наставником он считал Бухштаба, на кафедре которого работал с 1930 года ассистентом, с 1931 года старшим ассистентом и доцентом. В 1934 году он был избран профессором — заведующим ГТК (по рекомендации Л.Б.Бухштаба, Л.Ф.Дмитренко и М.М.Губергрица), в 1935 году защитил докторскую диссертацию. С начала 1943 года полковник Ясиновский был флагманским (главным) терапевтом Черноморского флота. Член-корреспондент (1961), академик (1963) АМН СССР М.А.Ясиновский был автором 240 научных работ (10 монографий). Среди ведущих тем его исследований — клиника ревматизма, его лечение и профилактика рецидивов; вопросы курортологии. Приведенные материалы демонстрируют, что ныне забытая школа Бухштаба была одной из самых масштабных терапевтических школ того времени, уступая только нескольким общепризнанным лидерам (школы М.П.Кончаловского, А.Н.Крюкова, Г.Ф.Ланга, Д.Д.Плетнева)³²⁶.

³²⁵ Нотариально заверенная копия метрики Михаила Ясиновского — в личном архиве К.К.Васильева.

³²⁶ Бородулин В.И., Васильев К.К., Тополянский А.В. О первой советской терапевтической элите: ученик В.П.Образцова Лазарь Борисович Бухштаб и его клиническая

12. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭЛИТА СОВЕТСКОЙ БЕЛОРУССИИ. ФЕДОР ОСКАРОВИЧ ГАУСМАН. О ГЛУБОКОЙ СКОЛЬЗЯЩЕЙ (МЕТОДИЧЕСКОЙ) ПАЛЬПАЦИИ ГЛЕНАРА—ОБРАЗЦОВА—ГАУСМАНА. СЕРГЕЙ МИХЕЕВИЧ МЕЛКИХ — ТЕРАПЕВТ И ОРГАНИЗАТОР НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ. ЛАЗАРЬ ЯКОВЛЕВИЧ СИТЕРМАН И ЕГО ВКЛАД В ИСТОРИЮ КАРДИОЛОГИИ.

В отличие от Украины с высоким уровнем развития ее русско-украинской культуры и науки, провинциальная Белоруссия в 1920-е годы делала первые шаги к преодолению отсталости в высшем образовании и к рождению белорусской науки. В России действовали одиннадцать Императорских университетов, но на территории Минской, Витебской, Могилевской, Гродненской губерний, которые вошли в состав советской Белоруссии, университетов не было. Первенец — Белорусский государственный университет — был открыт в Минске в 1921 году. В 1929 году была создана Белорусская Академия наук (многие ее члены не имели не только ученых степеней, но и дипломов об окончании какого-либо вуза). В 1930 году медицинский факультет университета был преобразован в Белорусский медицинский институт. Решающую роль в становлении клиники внутренних болезней в Белоруссии сыграл Ф.О.Гаусман.

Фёдор Оскарлович Гаусман (Theodor Georg Hausmann)³²⁷, евангелическо-лютеранского вероисповедания, родился 20 октября (1 ноября) 1868 года в Бровске Свислочского района Гродненской губернии, в семье этнического немца, лесничего Оскара Карла Георгиевича Гаусмана. Молодой Гаусман обучался в Эстляндском рыцарском Домском училище (Ревель, ныне Таллин); в 1888 году поступил в Дерптский университет, на медицинский факультет³²⁸. Окончив университет

школа. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2021; 4.

³²⁷ В немногих имеющихся публикациях биографические сведения о Гаусмане изложены неполно, противоречиво, нередко на основе прямого политического заказа. Поэтому в данном очерке биография Гаусмана дана развернуто, с использованием первоисточников, собранных и обработанных Е.Н.Банзелюком.

³²⁸ Личное дело Теодора Георга Гаусмана в Императорском Дерптском университете.



Ф.О.Гаусман

(1894), проведя еще год в нем в качестве лаборанта и сдав экзамены на степень доктора медицины, Теодор Гаусман, как казенный стипендиат, должен был отслужить 4,5 года по ведомству Министерства внутренних дел и был направлен в Варшавский военный округ, где исполнял обязанности военного врача (1895–1900). Отслужив, Гаусман поступил в берлинский госпиталь Императрицы Августы на место сверхштатного ассистента у одного из основоположников гастроэнтерологии К.Эвальда³²⁹, автора широко известных работ по вопросам заболеваний желудочно-кишечного тракта, учителя И.Боаса. Эвальду принадлежит образное высказывание

— «исследующий должен словно видеть в полости живота кончиками своих пальцев»³³⁰. Здесь Гаусман впервые узнал о пальпации органов брюшной полости по способу русского терапевта В.П.Образцова и начал сам упражняться в пальпации. «В то время в Берлине, кроме разве Cohnheim'a, никто не владел этим методом»³³¹. Эвальд считал, что ободочную кишку можно исследовать только при ее раздувании, и не придавал серьезного значения упражнениям Гаусмана, а также «не допускал, что врач, состоящий в положении его ученика, может прощупать то, что прощупать ему самому не удавалось».

Затем Гаусман «волею судеб» оказался в Орле, занимался частной практикой. В обстановке провинциального медицинского сообщества невиданные приемы диагностики и неслыханные методы лечения встречали у коллег Гаусмана явные и тайные противодействия или,

Национальный архив Эстонии (Rahvusarhiiv). Ед. хр. ЕАА.402.2.8996.

³²⁹ Curriculum vitae Теодора Гаусмана (на нем. яз.). Hausmann Th. Die syphilitischen Tumoren der Oberbauchgegend, insbesondere des Magens, und ihre Diagnostizierbarkeit, mit besonderer Berücksichtigung der mit Hülfe der topographischen Gleit- und Tiefenpalpation erzielten Resultate. Diss. Univ. Rostock. Berlin: Springer, 1911: 56.

³³⁰ Hausmann Th. Die methodische Intestinalpalpation mittels der topographischen Gleit- und Tiefenpalpation und ihre Ergebnisse mit Einschluß der Ileocoecalgegend und mit Berücksichtigung der Lageanomalien des Darmes. Berlin, 1910. (Эпиграф на титульном листе).

³³¹ Гаусман Ф.О. О блуждающем привратнике и о распознавании его помощью методичной пальпации. [Киев]: Тип. АО «Петр Барский в Киеве», 1911: 1.

в лучшем случае, холодную индифферентность. Тем не менее, он продолжал свои изыскания, подвергая каждого пациента систематической пальпации — нуждался тот в этом или нет. Важным для Гаусмана оказалось знакомство с В.П.Образцовым — сначала в переписке по поводу пациентки, а затем и личная встреча в Киеве (1904). Образцов встретил его настороженно, однако после демонстрации Гаусманом своих результатов применения метода у постели больного признал в нем талантливого продолжателя; по настойчивому совету Образцова Гаусман начал публиковать статьи на эту тему, преимущественно в немецкой печати (первая работа уже в 1904 году о подвижной слепой кишке).

Параллельно с частной практикой и научными изысканиями Гаусман участвовал в медицинской миссии в Манчжурии во время русско-японской войны (старший врач 51-го Черниговского драгунского полка, 1904–05), недолго был врачом в Тульской тюрьме (1909), далее до 1911 года был прозектором и врачом-лаборантом химико-бактериологической лаборатории в земской больнице в Тульской губернии. Свои результаты разработки методики пальпации живота он опубликовал в виде монографии «Методическая пальпация кишечника посредством топографической скользящей и глубокой пальпации...» (1910, на немецком языке), ставшей его основным трудом в области диагностики, и нескольких статей. В монографии на 150 страницах подробнейшим образом, с немецкой педантичностью, изложена методика пальпации кишечника и желудка с различными вариантами и описанием результатов в разных клинических ситуациях и в сопоставлении с работами других авторов, в первую очередь Гленара и Образцова. Он также демонстрировал своих пациентов и методику пальпации в Москве, в частности, профессорам В.Д.Шервинскому и Л.Е.Голубинину и на заседаниях терапевтического общества.

Работы Гаусмана создали ему определенную известность в немецких медицинских кругах, благодаря чему в 1911 году он был приглашен в университетскую поликлинику в Росток (руководитель — Ф.Марциус). В том же году Гаусман опубликовал большую работу по сифилитическим опухолям эпигастрия, в которой соединил два направления своих исследований — пальпацию и сифилис. Работа была опубликована в немецком клиническом сборнике, затем — в виде докторской диссертации³³² (рецензент проф.

³³² Hausmann Th. Die syphilitischen Tumoren der Oberbauchgegend, insbesondere des Magens, und ihre Diagnostizierbarkeit, mit besonderer Berücksichtigung der mit Hülfe der topographischen Gleit- und Tiefenpalpation erzielten Resultate. Diss. Univ. Rostock. Berlin: Springer, 1911: 56 с.

Марциус). Диссертация была достаточно содержательной для своего времени, однако успешной защиты не случилось. Не ясно, что помешало этому: возможно, малое количество собственных клинических случаев по теме работы (5), либо критическое отношение рецензентов к методике пальпации кишечника, пропагандируемой Гаусманом. Как бы то ни было, в «Деле о защите диссертации русским врачом Теодором Гаусманом» содержатся только протоколы сданного «докторского» экзамена и несколько положительных отзывов, но ни объявления о защите, ни протокола баллотировки нет³³³. В 1912 году Ученый совет Университета св. Владимира по предложению В.П.Образцова присудил Гаусману докторскую степень *honoris causa* (то есть за заслуги, без защиты диссертации), «во внимание его научным работам в области терапии и обширной практической деятельности»³³⁴), причем даже в отсутствие самого докторанта (!). В том же году вышло русское издание его монографии «Основы методичного прощупывания желудочно-кишечного тракта помощью топографической скользящей глубокой пальпации» на 255 страницах с предисловием профессора И.Боаса.

В Ростке Гаусман проработал до 1913 года, а потом перебрался в клинику Ф.Крауса (Берлин). К 1914 году планировалось второе издание монографии по пальпации, уже была готова рукопись, но началась Первая мировая война, и российский подданный Гаусман вынужден был вернуться в Россию, где сразу же был привлечен на военную службу и работал терапевтом-консультантом в московских лазаретах. Рукопись к изданию в 1918 году (400 страниц) подготовил немецкий врач Е. Фульд³³⁵. Война дала Гаусману «возможность наблюдать случаи, в которых множественные поражения конечностей осколками снарядов создали условия»³³⁶ для изучения различных вариантов нарушения осязательных функций, что впоследствии он использовал при обсуждении физиологических основ пальпации как диагностического метода.

В 1914 году Гаусман подал документы для зачисления на ме-

³³³ Missive 7 betreffend die Promotion der russischen Arztes Theodor Hausmann, 1911. 10 л. / Архив медицинского факультета Университета г. Росток, Германия (авторы благодарны сотруднику архива Sylvio Erdmann за предоставленные материалы).

³³⁴ Отчет о состоянии и деятельности Императорского Университета св. Владимира за 1912 год. Киев, 1913: 79.

³³⁵ Hausmann Th. Die methodische Gastrointestinalpalpation und ihre Ergebnisse. 2. Aufl. Hrsg. von Dr. E. Fuld. Berlin, 1918: III–IV.

³³⁶ Hausmann Th. Beiträge zur Analyse der Tastempfindungen und ihre Verwertung für die Gestaltung einschlägiger klinischer Untersuchungsmethoden. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 84(1), 1923: 101.

сто приват-доцента по кафедре ФТК медфака ИМУ, однако рассмотрение этого заявления затянулось на 4 года, пока наконец комиссия из профессоров В.Д.Шервинского, Д.Д.Плетнева и И.П.Алексинского, изучив публикации заявителя, не вынесла следующее суждение: «труды д-ра Гаусмана свидетельствуют о знакомстве автора с литературными данными... он владеет многими методами исследований... достиг большой опытности в пальпации брюшной полости... во многих работах отмечается излишняя самоуверенность автора и слишком аподиктические суждения... но настоящих клинических разборов в его работах не находится и это не дает возможности судить о клиническом мышлении и клиническом анализе автора»³³⁷, поэтому заявитель может быть зачислен в Московский университет, но по кафедре частной патологии и терапии. Он работал на этой кафедре до 1924 года, когда был приглашен на место руководителя терапевтической клиники медфака недавно открытого Белорусского государственного университета³³⁸ и перебрался в Минск.

Уже не молодой (за пятьдесят) руководитель рьяно взялся за дело и вскоре сумел образцово организовать работу клиники и кафедры. Этот период оказался самым успешным в жизни и деятельности Ф.О.Гаусмана: он по праву вошел в число лидеров терапевтической элиты страны, о чем свидетельствуют материалы съездов терапевтов, фотографии тех лет. Он много раз выезжал за границу для чтения лекций на курсах усовершенствования врачей, публиковал работы по туберкулезу, сифилису, методам объективного непосредственного и лабораторного обследования. В 1931 году ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки БССР. В 1933 году он был избран в Белорусскую АН, где с 1936 года руководил Медицинским кабинетом. Он входил в коллектив редакторов первого издания Большой медицинской энциклопедии (1928–1936). По поводу 35-летия врачебной и научно-педагогической деятельности доктора Гаусмана был опубликован сборник трудов в 2 томах (1934 и 1937), в первом из них помещена биография юбиляра³³⁹.

³³⁷ Дело Гаусмана Федора о принятии в число приват-доцентов медицинского факультета ИМУ, 1914. ЦГА Москвы, ОХД до 1917 г. Ф. 418. Оп. 421. Д. 80: 38.

³³⁸ Змачинская Н. Ф., Мальковец М. В., Пересада А. Н. Заведующие кафедрами и профессора Минского медицинского института (1921–1996): биографический справочник. Минск: МГМИ, 1999: 176.

³³⁹ Біяграфія заслужанага дзеяча навукі акадэміка Ф. А. Гаўсмана. Зборнік прац, прысвечаны 35-гадоваму юбілею заслужанага дзеяча навукі акадэміка Ф. А. Гаўсмана, дырэктара 2-ой тэрапеўтычнай клінікі БМІ. Т. 1. Менск: Дзяржаўнае выдавецтва

В научном наследии Гаусмана особо заметны актуальные для его времени темы сифилиса (около десяти работ) и туберкулеза (около 20 работ). Когда ведущие отечественные терапевты (Ф.Г.Яновский, Д.Д.Плетнев, В.М.Коган-Ясный) решили издать коллективный труд о висцеральном сифилисе, 4 главы (из 11) были поручены Гаусману. В 1939 году, относя себя к числу «тех весьма немногих старых терапевтов, которые не отмежевались от туберкулеза», он опубликовал первую в отечественной литературе монографию по внелегочному туберкулезу. Он разрабатывал многие аспекты исследования органов брюшной полости: поверхностную и глубокую пальпацию, а также рентгенологическую проверку данных такой пальпации; с его именем связаны приоритетное описание подвижной слепой кишки и оригинальный симптом холецистита (болезненность при толчкообразной пальпации в правом подреберье на вдохе; в некоторых источниках именуется симптомом Гаусмана и близок по технике выполнения к симптому Лепене); метод динамического наблюдения за глотательными шумами; лабораторные методы определения уробилина, исследования желчи, определения реакции, характерной для начального стеноза привратника. Однако слава пришла к нему именно как к одному из создателей методической пальпации органов брюшной полости.

Вся налаженная, обеспеченная жизнь и успешная карьера оборвались с началом Великой Отечественной войны. Фашистские войска вошли в Минск уже 28 июня 1941 года. Пожилой профессор Гаусман, вероятно, и не пытался бежать. Оккупация для него обернулась полным крахом: зарплату не платили, частная практика почти исчезла, банк, где хранились его сбережения, сторел, здание академии, где была его квартира, конфисковали оккупационные власти³⁴⁰. Он много болел, пытался, как «фольксдойче», добиться назначения пенсии или переселения на «историческую родину», но более двух лет эти просьбы оставались тщетными. Наконец, разрешение на переселение было получено и в начале 1944 года Ф.О.Гаусман с супругой Марией покинули Минск и выехали по направлению к Праге, где у Марии были родственники³⁴¹. К сожалению,

здоровье Гаусмана опять ухудшилось, потребовалась операция на желчном пузыре, после которой он умер от перитонита³⁴².

Следовательно, отношения Ф.О.Гаусмана с оккупационными властями имели характер не «службы фашистам», а лишь вынужденного сотрудничества. Однако, еще в 1942 году он был объявлен «предателем советского народа», а в 1947 году посмертно лишен титула академика. Его труды были изъяты из библиотек, а его имя — из материалов по истории отечественной медицины. Лишь со временем Гаусмана стали понемногу возвращать «из небытия». Каким-то образом в материалах историко-медицинской конференции в БССР (1968) проскочила юбилейная заметка к 100-летию Гаусмана, где он даже назван «одним из основателей советской терапевтической школы». В 3-м издании БМЭ (том 18, 1982) имя Гаусмана хотя и не упомянуто в тексте статьи о пальпации, однако присутствует в списке библиографических источников. Наконец, после событий 1991 года и «парада суверенитетов», Ф.О.Гаусмана снова стали называть одним из самых выдающихся деятелей белорусской медицины, правда, опуская из биографических статей последние 3 года его жизни. Таким образом, оценки вклада Гаусмана в развитие терапии и, в первую очередь, в совершенствование методов объективного обследования органов пищеварения, колебались от полного умалчивания его заслуг в послевоенном СССР до возведения его на пьедестал основного автора методической пальпации органов желудочно-кишечного тракта в некоторых работах последних двух десятилетий (вообще без упоминания В.П.Образцова или других предшественников). Наш материал позволяет не согласиться с крайними точками зрения и дать взвешенную оценку вклада Гаусмана в разработку методической пальпации живота.

В медицине долгое время была актуальной крылатая фраза: «брюшная полость — могила для терапевта»³⁴³. Не лучше была ситуация и в хирургии: когда выдающегося хирурга Н.В.Склифосовского однажды спросили, какому органу принадлежит опухоль, выявленная в брюшной полости пациента, тот ответил: «Животу!». Ситуация стала постепенно меняться с открытием и распространением способа методической пальпации живота. Конечно, ощупывание больного использовалось врачами с самого зарождения медици-

Беларусі. Вучпедсектар, 1934: 3–10.

³⁴⁰ Zamoiski A., Wiggering J. Zwischen sowjetischer Medizin und Volksdeutschum: der Internist Theodor Hausmann. In: Friedman A. (Hg.), Hudemann R. (Hg.). Diskriminiert — vernichtet — vergessen. Behinderte in der Sowjetunion, unter nationalsozialistischer Besatzung und im Ostblock 1917–1991. 2016: 101–102.

³⁴¹ Письмо рейхскомиссариата Восточных территорий генеральному комиссару по Белоруссии (Weissruthenien) в отношении случая Гаусмана. НАРБ. Ф. 370. Оп. 1.

Д. 148а. Лл. 59,73–74 об.

³⁴² В ряде источников указаны Минск, а также Инсбрук, Австрия, как место смерти, но без документального подтверждения.

³⁴³ Physical diagnosis secrets / [edited by] Salvatore Mangione. 2nd ed. Philadelphia, PA: Mosby/Elsevier, 2008. S. 445.

ны — наряду с расспросом и осмотром. Пальпаторно определялось состояние кожных покровов, температура, участки болезненности и др. Пальпация пульса описана во всех заметных античных трактатах. Один из основателей европейской научной клиники, лидер французских терапевтов Ж.Н.Корвизар в начале XIX века разработал основы пальпации области сердца, описал толчки и дрожания³⁴⁴. Однако в качестве полноценной, методически разработанной части объективного обследования пациента пальпация утвердилась применительно к исследованию брюшной полости; это достижение связано с именами французского врача Ф.Гленара и наших соотечественников В.П.Образцова и Ф.О.Гаусмана.

Франц Клод Мари Гленар (Frantz Glénard, 1848–1920) родился и получил медицинское образование в Лионе. В 1875 году он защитил в Париже докторскую диссертацию на тему «Причины свертывания крови при ее выходе из организма». Он был членом нескольких французских и иностранных медицинских обществ, офицером Почетного легиона, членом-корреспондентом Парижской медицинской академии по отделению анатомии и физиологии. Основные направления его научной деятельности — лечение брюшного тифа, диагностика и лечение болезней печени, исследования по проблеме висцероптоза: это патологическое состояние вошло в эпонимические справочники как «болезнь Гленара». Известен также «симптом Гленара»³⁴⁵: врач становится позади от пациента, имеющего «отвислый живот», и двумя руками приподнимает живот пациента вверх; если боль в животе при этом уменьшается, это свидетельствует об энтероптозе как причине недомогания. Известен и «симптом Гленара—Локвуда—Клемма» (F. Glenard, 1883; C.V. Lockwood, 1911; P. Klemm, 1918): выявление при пальпации правой подвздошной области вздутой и урчащей слепой кишки может быть признаком острого аппендицита.

Гленар рассматривал висцероптоз как причину нервной диспепсии и абдоминального дискомфорта. Этот диагноз стал популярным, особенно после открытия контрастной рентгенографии желудка, но к концу 1930-х годов увлечение прошло³⁴⁶, висцероптоз

³⁴⁴ Corvisart J.-N. Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, extrait des leçons cliniques. Paris, 1806.

³⁴⁵ Синдромы и симптомы в клинической практике: эпонимический словарь-справочник. Сост.: В. И. Бородулин, А. В. Тополянский. М., 2009: 145.

³⁴⁶ Baron, J. H., Sonnenberg, A. The wax and wane of intestinal autointoxication and visceroptosis — historical trends of real versus apparent new digestive diseases. The American Journal of Gastroenterology, 2002; 97(11), 2695–2699. doi:10.1111/j.1572-

не фигурирует в современных международных и национальных рекомендациях. Главный труд Гленара по висцероптозу — вышедшая в 1899 году объемная (почти 1000 страниц) монография³⁴⁷, где обобщены результаты его исследований, в том числе описана техника «методической общей и специальной пальпации» живота (первое упоминание о ней встречается в работе Гленара 1887 года³⁴⁸). Под методической пальпацией он понимал целенаправленное последовательное, от органа к органу, исследование живота с помощью специальных приемов с целью выявления связанных с каждым органом объективных симптомов, в противоположность «классическому исследованию» — бессистемному ощупыванию и простукиванию живота для выявления «чего-нибудь». К специальным приемам Гленар относил «*glissement*» (скольжение), «*pincement*» (щипок) и «*procédé de pousse*» (прием большого пальца) для исследования кишки, почки и печени с селезенкой соответственно. Гленар подробно описал методики пальпации желудка, двенадцатиперстной кишки, слепой, ободочной и сигмовидной кишок, печени, селезенки, почек, мочеочника и желчного пузыря. Поскольку он начал изучать возможности пальпации органов брюшной полости в рамках своих исследований висцероптоза, он был склонен считать, что у здорового человека эти органы, в первую очередь, кишечник, малодоступны объективному исследованию³⁴⁹. Так, он писал, что «в нормальном состоянии крайне сложно, если не невозможно, точно определить положение и размер поперечной ободочной кишки»³⁵⁰. Парадоксально, но именно со случайного пальпаторного определения поперечной ободочной кишки начал свою разработку методической пальпации кишечника В.П.Образцов.

Василий Парменович Образцов (его биография и научный вклад подробно освещены в первой книге данного руководства³⁵¹), начиная со второй половины 1880-х годов, независимо от Гленара, разрабатывал новый метод исследования желудочно-кишечно-

0241.2002.07050.x

³⁴⁷ Glénard F. Les ptoses viscérales (estomac — intestin — rein — foie — rate) diagnostic et nosographie (Entéroptose — Hépatisme). Paris, 1899.

³⁴⁸ Glénard F. Méthode d'exploration abdominale. In: A propos d'un cas de neurasthénie gastrique. Province médicale, 1887.

³⁴⁹ Лишь в более поздних работах Ф.Гленар отошел от представления о наличии патологических изменений в органе как необходимом условии его пальпируемости.

³⁵⁰ Glénard F. Les ptoses viscérales (estomac — intestin — rein — foie — rate) diagnostic et nosographie (Entéroptose — Hépatisme). Paris, 1899: 173.

³⁵¹ Бородулин В.И. Василий Парменович Образцов.... Клиника внутренних болезней в Российской империи. История в лицах. М., 2020: 170–202.

го тракта — методическую пальпацию. В первой же статье на эту тему (1887) он выдвинул неслыханный принципиальный тезис: при соблюдении определенных методических требований у каждого человека можно прощупать желудок и отдельные участки кишечного тракта не только в случаях их патологического изменения, но и при нормальном их состоянии. Ход мыслей у Образцова был иным, чем у Гленара, — он неоднократно подчеркивал, что в своих исследованиях шел от изучения нормы к изучению патологии, соблюдая неперемutable методическое требование: ось пальпирующей руки должна быть перпендикулярна оси цилиндра кишечной трубки, а пальпирующие пальцы должны скользить в том же поперечном направлении. Описание методики было приведено в немногих публикациях и докладах автора (1887–1902) и в классическом сборнике его работ (1915)³⁵², однако методика, отличавшая школу Образцова, не имела распространения в России и была неизвестна большинству врачей. Она вошла в клиническую практику благодаря развитию методов контрастной рентгенографии желудочно-кишечного тракта, подтвердивших достоверность получаемой с ее помощью информации, и активной деятельности «особенно усердного последователя» Образцова (по характеристике Н.Д.Стражеско) доктора Гаусмана.

В немецкоговорящей Европе методика пальпации живота исторически действительно связана с именем Гаусмана. На то есть объективная причина: Образцов публиковал мало и «слишком рано», когда ведущие терапевты Европы еще не были готовы к принятию этой методики. Гаусман же опубликовал в немецких журналах и сборниках не менее двух десятков статей, описывающих «его» методику пальпации; был знаком со многими немецкими врачами и лично демонстрировал им пальпацию живота, не говоря уже о двух немецких изданиях (1910 и 1918) его монографии, посвященной методической пальпации кишечника. В монографии он упомянул Гленара и Образцова как «инициаторов в области методической пальпации толстой кишки», в статьях же преимущественно пользовался местоимениями первого лица и самоцитированием. Ясность в этот вопрос вносит статья самого Гаусмана в юбилейном издании, посвященном профессору В.П.Образцову (1911), в начале которой он обратился к юбиляру с прямой речью: «Посвящая Вам, глубокоуважаемый Василий Парменович, настоящую работу, я невольно

³⁵² Образцов В.П. К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца. К., 1915.

вспоминаю тот момент, когда я впервые услышал о Вас и о Ваших трудах». Далее Гаусман описал знакомство с методикой Образцова в бытность свою в Берлине и свои дальнейшие изыскания в России. «Я стал писать работы о результатах моих пальпаторных исследований, подтверждающих правильность проповедуемых Вами принципов»³⁵³.

Внимательное сопоставление работ Образцова (конца XIX века) и Гаусмана (начала XX века) показывает, что Гаусман изложил методику пальпации кишечника более детально и методично, но он не привнес в нее ничего принципиально нового. Он видел свою задачу в том, чтобы поставить пальпацию на научную основу. В 50-страничном эссе, посвященном анализу осязательных ощущений, он написал, что «пытался создать физиологический базис научного учения об ощупывании (пальпаторологии)»³⁵⁴. Таким образом, роль Гаусмана можно сравнить с ролью Й.Шкоды, который не был автором ни опосредованной аускультации (первооткрыватель — Р.Лаэннек), ни непосредственной (Л.Ауэнбруггер, Ж.–Н.Корвизар) или опосредованной (П.А.Пиорри) перкуссии, но он был пионером в обосновании этих методик с помощью современных ему представлений физики, в первую очередь акустики.

Ф.О.Гаусман проделал большую и важную работу по сопоставлению результатов пальпации и данных рентгеновского исследования желудка и кишечника. Он был одаренным диагностом, с большим мастерством пользовавшимся методами пальпации и перкуссии, в том числе и в своих модификациях. Так, он привел историю своего пациента с опухолью в эпигастрии, где российские и немецкие авторитеты сошлись во мнении, что имеется неоперабельная карцинома желудка, сам же Гаусман с самого начала считал, что заболевание имеет сифилитическую этиологию, что и подтвердилось на вскрытии³⁵⁵. В другой работе он описал опыт, в ходе которого с исследовательской целью подверг кончики своих пальцев местной анестезии и все равно смог провести пальпацию кишки. Наконец, именно Гаусман своими многочисленными публикациями, выступлениями на зарубежных конференциях и курсах для врачей добился внедрения этой методики в европейскую клиническую

³⁵³ Гаусман Ф.О. О блуждающем привратнике и о распознавании его помощью методической пальпации. [Киев]: Тип. АО «Петр Барский в Киеве», 1911: 1–2.

³⁵⁴ Hausmann Th. Beiträge zur Analyse der Tastempfindungen und ihre Verwertung für die Gestaltung einschlägiger klinischer Untersuchungsmethoden. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 84(1), 1923. S. 96.

³⁵⁵ Hausmann Th. Die syphilitischen Tumoren... Diss...S. 30–32.

практику. Один из основоположников гастроэнтерологии, И.Боас, поначалу осторожно отнесшийся к новой методике пальпации кишечника, впоследствии выразился следующим образом: «Мы все должны переучиться, опираясь на учение Гаусмана»³⁵⁶.

К области интересов Гаусмана относились и другие диагностические методики. Так, он предложил и активно пропагандировал свою методику мелкоплоскостной перкуссии по краю кончика пальца (*kleinflächige Kuppenrandperkussion*), которой обучил сотрудников своей клиники в Минске и с помощью которой определял расширения аорты и поражения внутригрудных лимфоузлов при туберкулезе³⁵⁷. Он также совершенствовал методику пальпации щитовидной железы, что было весьма актуально в эпоху до УЗИ-аппаратов и определения уровня тиреоидных гормонов.

Таким образом, мы полагаем, что попытки превратить метод Гленара—Образцова—Гаусмана в метод Образцова—Стражеско—Василенко (советские авторы) или в метод Гаусмана (белорусские авторы) свидетельствуют только об откровенной тенденциозности их авторов либо об их неграмотности в вопросах истории культуры. Н.Д.Стражеско и другие ученики Образцова совершенствовали отдельные приемы пальпации, уточняли частные вопросы методики, способствовали популяризации метода среди отечественных врачей, но они вели «отделочные работы» в уже построенном здании и нет никаких оснований включать их в число основателей метода³⁵⁸.

После гибели Гаусмана лидером терапевтической элиты в Белоруссии оказался «ученик А.А.Остроумова» (так утверждают все источники) С.М.Мелких. Здесь необходимы уточнения. **Сергей Михеевич Мелких** (1877–1952) учеником Остроумова быть не мог: он в 1900 году окончил медфак ИМУ; Остроумова на кафедре уже не было — начался последний, сухумский период его жизни. С 1900 по 1922 год Мелких работал ординатором, а впоследствии и ассистентом терапевтических кафедр ИМУ и МВЖК, в военный пери-

³⁵⁶ Hausmann Th. Das Coecum mobile. Im Anlaß des gleichnamigen Aufsatzes von Dr. Stierlin in Band 107, Heft 4–6 dieser Zeitschrift. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, 110; 1911. S. 300.

³⁵⁷ Hausmann Th. Das Erkennen latenter Tuberkuloseherde, insbesondere der durch Adenopathie bedingten Interescapulardämpfungen im zweiten Rankestadium, mit Hilfe der kleinflächigen Präzisionsperkussion (Kuppenrandperkussion). Beiträge zur Klinik der Tuberkulose und spezifischen Tuberkulose-Forschung. 73, 1929. S. 141–165.

³⁵⁸ Бородулин В.И., Бревнов В.П., Махмутова Г.Н. К истории создания методов физической диагностики: о приоритете отечественной клиники внутренних болезней в разработке методической пальпации. Терапевтический архив, 1992. Т. 64; 4: 112–116.

од — в эвакогоспитале и заразных бараках. В Минске С.М.Мелких заведовал созданной им кафедрой ФТК (с 1922 г.), а с 1943 года — кафедрой ГТК (после Гаусмана) медицинского факультета Белорусского университета (затем Минский мединститут). Он оказался востребован как отличный организатор науки и высшего образования, одновременно заведовал отделом науки и подготовки кадров НКЗ БССР (1937–1941); в 1940 году избран членом-корреспондентом АН БССР; был директором Института теоретической и клинической медицины АН БССР (1944–1952). Однако он не мог полноценно руководить научной работой учеников и создать свою научную школу, поскольку его разноплановые работы не были заметным событием научной жизни терапевтической элиты и не содержали оригинальных ярких идей. Крупной фигурой исследователя представляется **Лазарь Яковлевич Ситерман** (1892–1941)³⁵⁹, яркое творчество и жизнь которого трагически оборвались в Минском гетто, автор классических монографий о болезнях сердца, заметно обогативших литературу по кардиологии в довоенные годы³⁶⁰. В гетто погибла и жена Лазаря Яковлевича, а 12-летнему сыну Якову удалось спастись и в 1944 году, после освобождения Минска, добраться до Москвы, где его принял, а впоследствии и усыновил дальний родственник Ситермана, известный московский врач Я.Г.Этингер³⁶¹. Однако рок в судьбе сына профессора Ситермана, получившего теперь новое имя — Яков Яковлевич Этингер³⁶², продолжался: осенью 1950 года он был арестован МГБ в рамках зарождавшегося «дела врачей», после шести месяцев допросов и избиений осужден на 10 лет лагерей по статье 58-10 («антисоветская пропаганда»), из которых отбыл 4 года и был освобожден в результате пересмотра дела после смерти Сталина. За это время был арестован и погиб в тюрьме от пыток Я.Г.Этингер. Вот так, сбежав из минского гетто и потеряв родного отца, убитого нацистами, Яков Ситерман попал в советский лагерь и потерял приемного отца, замученного в застенках МГБ.

³⁵⁹ В Справочнике о составе студенчества Тартуского университета (*Album academicum Universitatis Tartuensis, 1889–1918*) упомянут «Siterman Izrail-Leizer, сын аптекаря, род. 14.5.92 в Речицком уезде Минской губернии, окончил Брест-Литовскую гимназию, годы учебы в университете: 1912–1912 (естественное отделение физ.-мат. факультета) и далее 1912–1916 (медицинский факультет)».

³⁶⁰ Ситерман Л.Я. Расстройства ритма сердца. Этиогенезис, клиника и терапия. Минск, 1935; его же: Инфаркт миокарда. Минск, 1938.

³⁶¹ О Я.Г.Этингере см. очерк 15 данной книги.

³⁶² Впоследствии историк, известный публицист.

Приведенные материалы, как и групповые фотографии ведущих интернистов тех лет позволяют полагать, что в советскую терапевтическую элиту в 1930-е—40-е годы входили два терапевта из Минска — Ф.О.Гаусман и сменивший его С.М.Мелких; к ним примыкал Л.Я.Ситерман, талант которого, вероятно, не успел полностью раскрыться из-за преждевременной гибели.



Часть пятая. КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XX ВЕКА (вторая половина 1950-х — 1970-е годы)

В середине XX века в развитых странах явственно обозначилась смена ведущего типа патологии: на фоне заметного улучшения условий жизни и «постарения» населения основными причинами смертности стали не инфекционные болезни, а хронические дегенеративные болезни сердца и сосудов и онкологические заболевания. В советской клинике внутренних болезней произошла смена терапевтических элит; лидером новой элиты стал В.Н.Виноградов (Москва). Характерная черта, отличающая рассматриваемый этап исторического развития отечественной клиники внутренних болезней, — ее специализация, принявшая обвальный характер, с выделением из единой прежде терапии целого ряда самостоятельных научных клинических дисциплин. Их основоположниками были: В.Х.Василенко (гастроэнтерология), И.А.Кассирский (гематология), А.Л.Мясников (кардиология), Е.М.Тареев (нефрология), Б.Е.Вотчал и Н.С.Молчанов (пульмонология), А.И.Нестеров (ревматология). В последней четверти века обозначился переход к новой, современной медицине — коммерциализированной, технологичной, эффективной, но и очень опасной для кошелька, здоровья, а нередко — и самой жизни пациента, утратившей характерные черты классического периода ее истории, в том числе нравственное начало медицинской профессии. Историческая оценка этой медицины настоящего и будущего времени может быть дана историком медицины второй половины XXI века.

13. ЛИДЕРЫ СОВЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭЛИТЫ (ВТОРОЕ ПОКОЛЕНИЕ) И СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. ВЛАДИМИР НИКИТИЧ ВИНОГРАДОВ (МОСКВА) И ЕГО РОЛЬ В СТАНОВЛЕНИИ КАРДИОЛОГИИ И КАРДИОХИРУРГИИ. О КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ В.Н.ВИНОГРАДОВА—В.Г.ПОПОВА.

Имя профессора В.Н.Виноградова, «с 1924 года консультанта Санупра Кремля, а с 1934 года заведующего терапевтическим отделением Кремлевской больницы»³⁶³, личного врача И.В.Сталина, приобрело всероссийскую известность в связи с тем, что в 1938 году он подписал медицинское заключение экспертной комиссии о виновности Д.Д.Плетнева, своего учителя, в использовании «вредительских методов лечения». С созданием в 1944 году АМН СССР московские профессора В.Н.Виноградов и В.Ф.Зеленин неожиданно оказались среди лидеров советской терапевтической элиты, к которым общепринято было относить только ленинградца Г.Ф.Ланга и киевлянина Н.Д.Стражеско (москвичей Д.Д.Плетнева, М.П.Кончаловского и Р.А.Лурии по разным причинам уже не было в живых). Два профессора-терапевта 2-го ММИ звались «Володями» и были почти ровесниками и приятелями. Но при этом быстрому возвышению Зеленина, академика-секретаря клинического отделения академии и директора Института терапии, очень способствовало исключительно хорошее отношение к нему министра Г.А.Митерева и президента АМН Н.Н.Бурденко, а в стремительном росте влияния Виноградова угадывался новый причинный фактор — прямое воздействие Кремлевки. Не занимая высоких медицинских постов ни в министерстве, ни в АМН, Виноградов обладал огромной реальной властью, и конечно, в дружном тандеме Виноградов—Зеленин первую скрипку играл он. В дальнейшей истории клиники внутренних болезней в СССР роль 4-го Главного управления МЗ СССР была уже понятна всем, а в последней трети XX века академик Е.И.Чазов раскрыл эти возможности с предельной убедительностью.

Спустя полтора десятилетия после грандиозного процесса 1938 года уже сам Виноградов предстал в качестве одной из главных фигур в так называемом деле кремлевских врачей — «убийц в белых хала-

тах». Следственные протоколы свидетельствуют: когда на допросах Виноградова заходила речь о сообщниках, он охотно называл покойников, но не называл еще живых. Справедливо подмечено, что вся жизнь в это трагичное время напоминала драму Шекспира, хотя по прихоти режиссера роли героев и злодеев нередко приходилось играть одним и тем же действующим лицам...

Владимир Никитич Виноградов родился 12 (24) марта 1882 года в городе Ельце, по его собственным словам, «в семье мелкого железнодорожного служащего (отец служил весовщиком на железнодорожной станции)». Как и у многих известных деятелей советского времени, такая информация подлежит проверке. Воспользуемся уточнением, внесенным сотрудниками Елецкого краеведческого музея: он родился «в семье клинского купца Никиты Антоновича Виноградова... Крещен в Троицкой церкви Ельца». Его отец «до середины 1890-х гг. занимал пост начальника железнодорожной станции Елец-пассажирский»³⁶⁴. Так что его социальное происхождение по канонам советской жизни оставляло желать лучшего. Окончив государственное училище и гимназию в Харькове (1901), он поступил на медфак Московского университета. На 3-м курсе добровольцем участвовал в русско-японской войне в качестве фельдшера, за проявленную храбрость был награжден Георгиевским крестом 4-й степени. В студенческие годы подрабатывал на ипподроме жокеем на скачках (что свидетельствовало, конечно, о высоких физических кондициях); любовь к лошадям, игра на скачках остались с ним на всю жизнь. В 1907 году В.Н.Виноградов, с отличием закончив медфак ИМУ, начал свою врачебную деятельность как врач-дежурant, экстерн, сверхштатный ассистент Бахрушинской больницы. В ФТК ИМУ (1-го МГУ) он прошел весь путь³⁶⁵ ординатора, ассистента, приват-доцента и старшего ассистен-



В.Н.Виноградов

³⁶⁴ Электронная энциклопедия «Имена, достойные Отечества». Проект ЛОУНБ. Электронный ресурс: <http://person.lib48.ru/vinogradov-vladimir-nikitich>

³⁶⁵ В разных источниках приведены разные годы начала его работы в ФТК: 1907, 1908, 1910; так, в личном деле рукой Виноградова указан 1907 г.; 1910 г. называет био-

³⁶³ Автобиография. Личное дело В.Н.Виноградова. Архив РАМН. Ф. 1. Оп. 8/2. Л. 3.

та — под руководством (поочередно) Л.Е.Голубинина, Д.Д.Плетнева и М.И.Вихерта. После смерти Вихерта исполнял в 1928–29 годах обязанности директора клиники. Одновременно (1912–1921) был ассистентом пропедевтической клиники Московских высших женских курсов. В 1925 году защитил докторскую диссертацию на тему «Изменения почек при туберкулёзе лёгких».

Когда руководивший ФТК 1-го МГУ с 1917 года Д.Д.Плетнев в 1924 году перешел на кафедру ГТК (заведовавший ею профессор Д.А.Бурмин получил параллельную кафедру в Ново-Екатерининской больнице), на кафедру ФТК неожиданно утвердили не С.С.Зимницкого (как предполагалось), и не В.Н.Виноградова (как он надеялся), а ставленника Плетнева молодого М.И.Вихерта. М.П.Кончаловский рассказал в своих мемуарах: «Два года клиникой заведовал Вихерт, и у него дела шли недурно, но в 1928 году он внезапно заболел крупозной пневмонией и умер... После его смерти временно клиникой заведовал ассистент Виноградов. Какая же разыгралась неожиданная история? На этот конкурс подали старшие профессора — Яроцкий, Гуревич и ассистент Виноградов. Когда я подал, то узнал, что Яроцкий и Гуревич сняли свои кандидатуры, и я остался в единоборстве с Виноградовым. До меня стали доходить слухи, что у Виноградова есть сторонники и влиятельные в самой клинике и что комиссия, под председательством Плетнева не поставила вопрос категорически в мою пользу. Тогда я сделал решительный шаг. К тому часу, когда должно было начаться заседание совета профессоров для решения этого вопроса, я послал декану Абрикосову письмо с категорическим отказом от баллотировки, мотивируя отказ тем, что я принял предложение о переводе меня, но я не могу, как декан Медицинского факультета Второго Медицинского института и как избранный депутат, подвергаться риску провала, тем более, что я всем обязан Второму Медицинскому институту и останусь работать там.

Удивительно, что это моё заявление сорвало конкурс, и Виноградов тоже поспешил заявить о своём отказе. Таким образом, кафедра осталась незанятой, и кризис продолжался. Через два месяца, когда я уже перестал об этом думать, успокоился и продолжал работать в своей клинике, неожиданно ко мне заезжает ректор Первого Уни-

верситета и снова предлагает занять кафедру факультетской клинки. Я заявил, что я очень благодарен за честь, но что я на конкурс не пойду, а возьму эту кафедру, если меня переведут на неё в порядке перевода по приказу Наркомздрава. И вот, весной 1929 года, я получил такой приказ. Я обусловил также право перейти с двумя своими ассистентами, но в процессе переговоров мне пришлось уступить, и я перешёл на Девичье поле, взяв с собой в качестве старшего ассистента А.М.Касаткина... 1-го сентября 1929 г. мы с ним и явились в мою старую, родную клинику. Здесь пришлось устранить ещё одно небольшое препятствие. В штате клиники оставался как старший ассистент В.Н.Виноградов, перевести его в младшие ассистенты и подчинить таким образом Касаткину, я не считал возможным. Поэтому я поехал в Главпрофобр и предложил сделать Виноградова профессором Второго университета на одну из кафедр... Я считал, действительно, В.Н.Виноградова прекрасным преподавателем. Назначение его состоялось...»³⁶⁶.

В.Н.Виноградов заведовал кафедрами пропедевтической (1929–1935) и факультетской (1935–1943) терапии 2-го ММИ; среди учеников он называл Э.М.Гельштейна (а Гельштейн не упоминал об этом ученичестве), Н.С.Смирнова. После смерти М.П.Кончаловского Виноградов вернулся на кафедру факультетской терапии 1-го ММИ (1943) и руководил ею до конца жизни; здесь и раскрылись в полной мере все его таланты врача, педагога и организатора науки. Ученик В.Н.Виноградова профессор В.И.Маколкин вспоминал: «...наука для Владимира Никитича никогда не была самоцелью; он рассматривал научные исследования как средство совершенствования диагностики и лечения... Прекрасно владея немецким и французским языками, он был в курсе достижений зарубежной медицины, а на его письменном столе в клинике и дома всегда можно было видеть последние номера «Zeitschrift für Innere Medizin», «Maladie du Coeur», новейшие монографии зарубежных авторов»³⁶⁷.

Научные исследования Виноградова разнообразны. Среди его достижений — экспериментальная модель гломерулонефрита у кроликов (1937). Одним из первых в СССР он применил пенициллин для лечения инфекционного эндокардита и крупозной пневмонии. В послевоенные годы, получив на кафедру ФТК 1-го ММИ академическую электрофизиологическую лабораторию, он поручил доценту В.Г.Попову

графический словарь «Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии имени И.М.Сеченова». М., 2008: 107. В приведенной нами автобиографии указано: «В 1909 году опубликовал в Московском медицинском обозрении свою первую научную работу: Антитриптическая реакция крови при раке. В том же 1909 году был избран по конкурсу ординатором факультетской терапевтической клиники Московского университета».

³⁶⁶ Кончаловский М.П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги). Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. 4. М., 1996: 120–121.

³⁶⁷ Маколкин В.И. Воспоминания об учителе — академике В.Н.Виноградове. Исторический вестник ММА имени Сеченова. Т. 4. М., 1996: 140–146.

курировать клинический аспект исследований. В дальнейшем для реального научного руководства лабораторией был приглашен из МГУ известный физиолог Михаил Георгиевич (Егорович) Удельнов. Работы лаборатории по теоретическим вопросам электрокардиологии способствовали внедрению в клиническую практику векторкардиографии. В.Н.Виноградов возглавил организацию одного из первых в СССР кардиоревматологических кабинетов (1958) и первого в СССР отделения кардиореанимации для лечения больных инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком (1959; «инфарктная палата»). Именно он, по инициативе В.Г.Попова, поднял вопрос о необходимости немедленной госпитализации больных инфарктом миокарда, в то время как действовала инструкция госпитализировать спустя 10 дней от начала заболевания — при этом многие больные погибали от осложнений, которые можно лечить только в условиях стационара. Его вклад в организацию лечения больных инфарктом миокарда был отмечен посмертным присуждением ему Государственной премии (1969; совместно с П.Е.Лукомским, Е.И.Чазовым, З.И.Янушкевичусом и Б.П.Кушелевским).

В истории терапевтической клиники в СССР не получил полноценного освещения вопрос о роли В.Н.Виноградова в становлении хирургического лечения пороков сердца. Известно, что основоположник грудной и сердечно-сосудистой хирургии в СССР, заведующий кафедрой факультетской хирургии лечебного факультета 2-го ММИ и хирургическим отделением Лечсанупра Кремля А.Н.Бакулев в мае 1945 года в составе делегации советских врачей посетил США, после чего загорелся идеей сделать первую в СССР операцию при врожденном пороке сердца. Он успешно провел эту операцию 24 сентября 1948 года, открыв новую страницу истории оперативного лечения пороков сердца в СССР. При этом огромное содействие оказал ему В.Н.Виноградов, в клинику которого в августе 1948 года поступила больная 15 лет; после обследования было диагностировано незаращение артериального протока. А.Н.Бакулев и В.Н.Виноградов были к тому времени хорошо знакомы по работе не только в АМН СССР, но и в Лечсанупре Кремля. В начале сентября больная была переведена в клинику Бакулева, а после операции возвращена в клинику Виноградова для долечивания. Так началась отечественная хирургия пороков сердца. Следует также отметить, что именно клиника Виноградова первой среди терапевтических клиник страны внедрила в практику зондирование правых отделов сердца и легочной артерии с последующим введением рентген-контрастного вещества для определения показаний к оперативному лечению приобретенных пороков сердца. С именем В.Н.Виноградова

связывают внедрение в терапевтическую клинику эндоскопических методов диагностики и лечения: бронхоскопии (в том числе для терапии легочных нагноений) и гастроскопии (с целью диагностики хронического гастрита и язвенной болезни желудка).

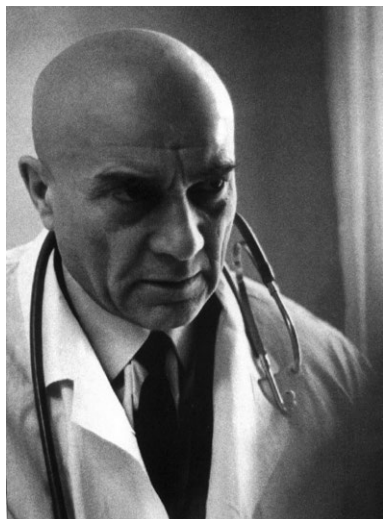
Его считали одним из лучших практикующих московских терапевтов 40-х—60-х годов XX века. Е.И.Чазов отмечал: «Пожилой, слегка располневший, со строгим взглядом, неторопливый В.Н.Виноградов, которому усы придавали вид “театрального” отца, был типичный врач старой закалки... Недаром И.В.Сталин, который не любил лечиться и не любил врачей, обращался при необходимости только к В.Н.Виноградову»³⁶⁸. Он был и очень хорошим лектором, к каждой лекции тщательно готовился, студентам демонстрировал ясное изложение материала, глубокое понимание конкретного больного и четкий анализ диагностической ситуации, постоянный контакт с аудиторией и заканчивал лекцию под аплодисменты. Нельзя не отметить по этому поводу, что аплодисменты были неизбежны, ибо лекция про гипертонию неожиданно заканчивалась словами «Да здравствует товарищ Сталин!».

При множестве учеников, работавших под его руководством и испытавших сильное воздействие его личности, и при всех значительных приоритетных достижениях его клиники трудно говорить о научной школе Виноградова. Наиболее рельефно выступает кардиологическое направление исследований его сотрудников, которое полностью курировал В.Г.Попов. Ведущие московские кардиологи 60-х—80-х годов XX века А.Л.Мясников, П.Е.Лукомский, А.И.Нестеров, В.Х.Василенко, Н.А.Куршаков, Л.И.Фогельсон, А.М.Дамир (в следующем поколении — Е.И.Чазов и др.) — руководили институтами и кафедрами, журналами и обществами, были главными терапевтами министерств здравоохранения и их 4-х Главных управлений. В отличие от них В.Г.Попов никогда не занимал кафедру, не руководил институтом, не был он и академиком. Но в эти десятилетия считалось обычно, что в Москве нет исследователя-кардиолога и врача-терапевта более авторитетного, чем он.

Блестящий клиницист и экспериментатор, разработчик новой тактики оказания лечебной помощи больным острым инфарктом миокарда в СССР, **Виталий Григорьевич Попов** (1904—1994), конечно, был учеником Плетнева, однако у него было много учителей³⁶⁹. Он родился в 1904 году в селе Морозово-Борки Сапожковского уезда Рязанской

³⁶⁸ Чазов Е.И. Прекрасная цель. Знамя, 1984; 2: 153–174.

³⁶⁹ Сердце, отданное людям. М., 2009.



В.Г.Попов

губернии, в семье управляющего имением Голицыных Григория Васильевича Попова и его жены, учительницы Надежды Васильевны. По окончании медфака 2-го МГУ (1927) В.Попов остался штатным ординатором госпитальной терапевтической клиники 2-го МГУ; соответственно М.П.Кончаловского он считал своим первым учителем, и фотографию его с дарственной надписью «Моему дорогому и любимому ученику Виталию Григорьевичу Попову» он хранил всю жизнь. Здесь начался его путь кардиолога; в эти годы он опубликовал работу «К симптоматологии инфарктов миокарда» (1929) – одну из первых отечественных статей, посвященных

ЭКГ-диагностике инфаркта миокарда (совместно с К.Ф.Михайловым и Р.Г.Шиком). С 1929 года кафедрой заведовал В.Ф.Зеленин, один из основоположников клинической электрокардиографии в СССР, также высоко ценивший и выделявший молодого сотрудника. В 1930 году В.Г.Попов поступил к нему в аспирантуру Медико-биологического института, 1 октября 1932 года окончил ее и перешел на должность старшего научного сотрудника патологического отделения института, но уже 28 декабря того же года перешел в Институт функциональной диагностики и терапии, к Д.Д.Плетневу. После ареста Плетнева Институт функциональной диагностики и терапии закрыли, сотрудники вынуждены были искать работу. Осенью 1938 года Попов принял предложение профессора В.Н.Виноградова занять должность ассистента его кафедры и заведовать электрокардиографическим кабинетом. В 1940 году он защитил кандидатскую диссертацию на тему «К генезу зубца Т электрокардиограммы».

В июне 1941 года В.Г.Попов ушел добровольцем на фронт с Московским ополчением, служил врачом медсанбата ополчения, с августа 1941 года — начальником медицинской части полевого подвижного госпиталя. С октября 1941 года, попав в плен, находился в Рославльском концлагере для военнопленных, оказывал помощь раненым и больным. Участник Сопротивления, он спас десятки военнопленных, обреченных на смерть (подменял их документы документами покойников). С июля 1943 года он прошел целый ряд лагерей смерти,

всюду оказывая помощь пленным. Его травили собаками, четыре раза выводили на расстрел. В апреле 1945 года его освободили американские войска из лагеря смерти около города Хальбергштадт. Многочисленные свидетельства бывших военнопленных о его героическом поведении в плену помогли ему избежать лишения свободы и сравнительного знакомства с советскими лагерями.

На рубеже 1950-х—60-х годов по инициативе В.Н.Виноградова и В.Г.Попова начался решительный пересмотр лечебной тактики при инфаркте миокарда. В одной из палат ФТК под руководством В.Г.Попова лечили больных с острейшей стадией инфаркта миокарда. «Коллапсное» (как его называли в начале) отделение стало первым в стране инфарктным отделением с блоком интенсивной терапии. В 1964 году В.Г.Попов блестяще защитил докторскую диссертацию на тему «Повторные инфаркты миокарда», в 1971 году опубликовал монографию с тем же названием; в 1966 году он получил звание профессора кафедры внутренних болезней. О его врачебном мастерстве ходили легенды. По воспоминаниям профессора ФТК А.В.Недоступа, «будучи врачом от Бога, он эти свои врачебные качества обнаруживал во всем — и в общении с больными, и в виртуозном умении подметить в анамнезе ключевые для диагноза моменты, и в столь же изощренном мастерстве осмотра больного, и в невероятной проницательности в трудных для диагностики случаях, умении трезво и мудро оценить ситуацию, выявить главное, построить лечение».

В 1964 году, после смерти В.Н.Виноградова, академическую экспериментальную ЭКГ-лабораторию закрыли, так как по штату она могла работать только при академике АМН. Обстановка на кафедре не была благоприятной для В.Г.Попова и, по предложению Е.И.Чазова, он перешел в систему Кремлевки научным руководителем Центральной клинической больницы. Он участвовал в обследовании и лечении всех руководителей страны, что помогло ему добиться пересмотра уголовного дела его учителя — Д.Д.Плетнев был реабилитирован. В.Г.Попов опубликовал 115 научных работ, посвященных различным аспектам сердечно-сосудистой патологии. Под его руководством были защищены 10 кандидатских и докторская диссертации. Он был лауреатом Государственной премии за достижения в организации и оказании экстренной помощи больным инфарктом миокарда (1976), был удостоен звания Героя Социалистического труда (1978). В 1994 году В.Г.Попов умер от обширного инфаркта миокарда. Похоронен на Новокунцевском кладбище.

На кафедре В.Г.Попов был «правой рукой» академика Виноградова, в Москве имел славу выдающегося кардиолога; видные те-

рапевты В.И.Маколкин, А.В.Недоступ, И.И.Сивков, А.С.Сметнев, А.Л.Сыркин были как врачи и исследователи, прежде всего, учениками В.Г.Попова. Уместно вспомнить, что Виноградов смолоду был резок, а порой просто груб с подчиненными (с пациентами он был безупречен), в клинике царила атмосфера страха; единственным сотрудником, для которого делалось исключение, был Попов — никто никогда не слышал, чтобы Виноградов разговаривал с ним на повышенных тонах. В отличие от В.Х.Василенко или А.Л.Мясникова, у Виноградова не было долгосрочной исследовательской программы, которой он мог бы вооружить учеников, — наука для него была служанкой врачебной практики. Декларируя свою преданность боткинскому направлению, он следовал, и надо думать сознательно, захарьинским традициям московской клиники. Вместе с тем, очевидны острое чутье на все новое и перспективное в научном знании, талант организатора науки, умение использовать не только свой огромный клинический опыт, но и колоссальный административный ресурс для реализации творческих замыслов — эти присущие В.Н.Виноградову в самой высокой степени качества были условием создания школы. Представление о единой кардиологической научной школе В.Н.Виноградова—В.Г.Попова позволяет избежать недомолвок и противоречий, характерных для публикаций, затрагивающих тему клинической школы Виноградова.

Мы понимаем, что В.Н.Виноградов жил в грозное время, и конечно, он был олицетворением конформизма. Во время дела «антисоветского правотроцкистского блока» (1938) он вошел (наряду с Д.А.Бурминым, Н.А.Шерешевским, Д.М.Российским и В.Д.Зипаловым) в экспертную комиссию, на основании заключения которой его учитель Д.Д.Плетнев был признан соучастником убийства В.В.Куйбышева и А.М.Горького путем использования «вредительских методов лечения» и приговорен к тюремному заключению сроком на 25 лет. В.Н.Виноградов обращался к профессору Д.Д.Плетневу (который даже крестил его старшего сына) не иначе, как «высокопочитаемый дорогой учитель», теперь же он подтверждал участие своего учителя в вымышленном убийстве. Академик А.И.Воробьев так описал эту ситуацию: «На вопрос генерального прокурора СССР Андрея Януарьевича Вышинского: “Свидетель Виноградов, могли великому пролетарскому писателю Горькому повредить вливания камфары, назначенные подсудимым Плетневым?”. “Да, могли”, ответил Виноградов. Нет дураков, которые первыми бросят камень. Надо понимать леденящий ужас тех времен, люди во всем всегда признавались... Сражаться с той машиной не мог никто, потому что человек

против машины устоять не может»³⁷⁰. Можно полагать, что основанием для такого поступка Виноградова была не только невозможность бороться с отлаженной машиной государственного насилия (трудно заподозрить кавалера Георгиевского креста и жокея в отсутствии личного мужества), но и обида на своего наставника: Д.Д.Плетнев публично критически оценивал научные и врачебные способности своего ассистента.

В 1952–53 годах В.Н.Виноградов вдруг сам оказался в роли обвиняемого по делу врачей с перспективой смертного приговора. Он находился в заключении во Внутренней тюрьме. О причине немилости он рассказал: «С чего всё началось? После очередного осмотра, увидев, что состояние Сталина действительно — на грани, я сказал ему: Иосиф Виссарионович, Вам надо по-настоящему отдохнуть и хорошо бы на время уйти ото всех дел. Ожидай я хоть тени последовавшей реакции, я стал бы немым... Раздался не крик, а визг: Берия, в кандалы его, в кандалы!! Видно, вспомнил как в своё время сам с Лениным поступил. Решил, что и ему ту же участь готовят. В первом же разговоре со следователем я признал все предъявленные мне обвинения. Другие начисто отрицали, возмущались, а я признал. Ведь подписать показания так или иначе заставят под пытками. Конец всё равно один, а тут мучений меньше. И что интересно, отношения со следователем сложились почти дружественными. Он даже обсуждал со мной вопрос, какую страну лучше указать, куда я — шпион — передавал секретные сведения. Вот так!»³⁷¹. Во время допросов В.Н.Виноградова имя его учителя всплыло вновь. По протоколу допроса 18.11.1952 он утверждал: «Кроме того, я поддерживал связь с ПЛЕТНЕВЫМ, осужденным за террористическую деятельность, и разделял его вражеские убеждения о “несовершенстве советского строя”. Связь с ПЛЕТНЕВЫМ у меня прекратилась приблизительно в 1925 году, мы разошлись с ним, так как я не смог перенести его оскорбительное отношение ко мне как к специалисту...»³⁷².

Характерный для эпохи документ сохранился в архиве АМН: подписанное президентом АМН Н.Н.Аничковым и академиком-секретарем А.И.Нестеровым постановление академии от 14 января 1953 года об исключении М.С.Вовси, В.Н.Виноградова и ряда других членов академии из списков членов академии «как врагов народа».

³⁷⁰ Тополянский А.В., Пашков К.А. Академик В.Н.Виноградов по воспоминаниям современников. Тихоокеанский медицинский журнал. 2013. № 1 (51). С. 97–100.

³⁷¹ Цукерман Б. Подарок судьбы (электронный ресурс: <http://www.port-folio.org/2005/part53.htm>).

³⁷² ЦА ФСБ РФ. Архивная коллекция. Копия, заверенная печатью МГБ СССР.

Разумеется, после их скорого освобождения и реабилитации последовали Постановление президиума АМН от 10 апреля 1953 года об отмене данного постановления и восстановление их в составе членов и членов-корреспондентов АМН СССР (при этом в их личных делах никаких сведений ни об исключении, ни о восстановлении нет). Как и другие фигуранты «дела врачей», В.Н.Виноградов был освобожден после смерти И.В.Сталина 3 апреля 1953 года. Во время его ареста в течение нескольких месяцев директором факультетской терапии был академик Е.М.Тареев. Евгений Михайлович не сомневался, что Владимир Никитич немедленно после освобождения придет в своей кабинет. Рано утром, в восьмом часу, он приехал в клинику, чтобы забрать свои бумаги до его прихода, но спускаясь с чемоданами по лестнице, столкнулся с уже поднимавшимся навстречу Виноградовым. Оба, разумеется, помнили, какие трагические обстоятельства свели их на лестнице в тот момент; их отношения продолжали оставаться очень уважительными друг к другу.

Более полувека назад в Москве вдоль Большой Пироговской улицы стояли три терапевтические клиники, которые одновременно возглавляли три выдающихся лидера советской терапии — академики В.Х.Василенко, В.Н.Виноградов и А.Л.Мясников. Для клиники внутренних болезней 1960-е годы были временем стремительного оформления ведущих научных направлений в качестве самостоятельных научно-учебных дисциплин. А.Л.Мясников, возглавивший Институт терапии АМН СССР, стал основоположником кардиологии. В.Х.Василенко создал Всесоюзный НИИ гастроэнтерологии и стал основоположником гастроэнтерологии. Академик А.И.Нестеров одновременно с ними стал основоположником ревматологии, а академик Е.М.Тареев (несколько позже) — нефрологии. В.Н.Виноградов в этом «параде основателей» не участвовал. Каждый из названных классиков советской терапии был автором сотен научных статей и многих широко известных книг, а он писателем не был. Но вся врачебная столица знала: самый главный из лидеров терапии? — Конечно, В.Н.Виноградов. И он законно был бессменным председателем и Московского (1945–1952 и 1957–1964), и Всесоюзного (1943–1964) научных обществ терапевтов, главным редактором журнала «Терапевтический архив» (1943–1964).

Последнее десятилетие сложной жизни В.Н.Виноградова было, вероятно, самым для него спокойным и счастливым. Он добрался до вершины, был бесспорным лидером советских терапевтов, преуспевал как врач, педагог и исследователь. Он был женат первым браком на Марии Викторовне Гонтаровой (1888–1952); сыновья стали из-

вестными профессорами; Георгий (родился в 1910 году) — химиком, Владимир (родился в 1920 году) — хирургом. После смерти жены (умерла, когда академик Виноградов находился в заключении во Внутренней тюрьме) он узаконил свою многолетнюю связь с Ольгой Федоровной Деллос (1903–1995), светской дамой, красавицей, умницей, рукодельницей³⁷³. Оставив сыну 5-комнатную квартиру в кооперативном доме медроботников, на первом этаже дома № 11 на улице Бурденко (бывший Долгий переулок; в том же доме жил и в 1947 году умер Н.Н.Бурденко; дом сохранился до конца XX века), он приобрел для новой семьи «двушку» по соседству. Она была заполнена антиквариатом (живопись, мебель, посуда), приобретенным в результате его многолетней, обширной и сверхуспешной частной практики. По воспоминаниям А.Л.Мясникова (высоко оценившего виноградовскую коллекцию картин), хозяин дома был образцом гостеприимства, радушия, угощение было вкусным и обильным, вина — первоклассными. Владимир Никитич Виноградов скончался 29 июля 1964 года (в 82 года) и остался в исторической памяти самым загадочным феноменом в жизни терапевтической элиты тех лет. Похоронен на московском Новодевичьем кладбище.



³⁷³ Каринский С.С. Ольга Федоровна. Электронный ресурс: <https://enzel.livejournal.com/241521.html>

14. ВЫДЕЛЕНИЕ КАРДИОЛОГИИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НАУЧНО-УЧЕБНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СССР;

**АЛЕКСАНДР ЛЕОНИДОВИЧ МЯСНИКОВ
(ЛЕНИНГРАД—МОСКВА) — ЕЕ ОСНОВОПОЛОЖНИК.
О ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ МЯСНИКОВА. УЧЕНИК
МЯСНИКОВА ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ ЧАЗОВ (МОСКВА);
СОЗДАНИЕ ВКНЦ; ОРГАНИЗАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В СТРАНЕ И ВЫДЕЛЕНИЕ КАРДИОЛОГИИ КАК
ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ. УЧЕНИКИ Г.Ф.ЛАНГА
ДАВИД МАРКОВИЧ ГРОТЭЛЬ, ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА
ИСТАМАНОВА, АЛЕКСЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ КЕДРОВ;
УЧЕНИК И ПРЕЕМНИК Т.С.ИСТАМАНОВОЙ ВЛАДИМИР
АНДРЕЕВИЧ АЛМАЗОВ; СОЗДАНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОГО
НАУЧНОГО ЦЕНТРА КАРДИОЛОГИИ.**

В начале второй половины XX века советские клиницисты, физиологи, биохимики, патологи вели интенсивную разработку основных проблем кардиологии. Нейрогенная концепция гипертонической болезни, по Г.Ф.Лангу, учение о симптоматических гипертониях получили развитие в трудах А.Л.Мясникова, Е.М.Тареева и их учеников. Клинико-экспериментальное и биохимическое изучение проблемы атеросклероза (А.Л.Мясников, П.Е.Лукомский, Б.В.Ильинский и др.) опиралось на разработанную С.С.Халатовым и Н.Н.Аничковым экспериментальную модель атеросклероза и на предложенную Аничковым холестериную теорию происхождения болезни; при этом ортодоксальная инфильтрационная теория патогенеза атеросклероза, представление о доминирующей роли пищевого холестерина не получили подтверждения. Человечество не избавилось от этой опаснейшей болезни, но содержание холестерина исчезло из ресторанных меню (где в течение многих лет указывалось, наряду с выходом продукта), население развитых стран постепенно излечилось от всеобщего страха перед холестерином, а исследователи сконцентрировали усилия на поисках активных и безопасных противолипидемических средств, что привело к открытию и клиническому применению статинов и фибратов.

По А.Л.Мясникову, «Гипертоническая болезнь, атеросклероз и связанная с ними коронарная недостаточность — вот суровая триада болезней, в наибольшей мере поражающих современное человечество. Именно эти формы составляют львиную долю внутренних болезней в данное время. Именно они уносят преждевременно миллионы жизней и мешают жить и работать людям в расцвете сил. Именно они ускоряют наступление старости. Борьба с этими заболеваниями, изучение путей их преодоления являются, как это обозначается в официальных программах, проблемой № 1 в медицине»³⁷⁴. Разработке ведущих проблем сердечно-сосудистой патологии способствовала концентрация научных сил на магистральных направлениях исследований, опиравшаяся на процесс организационного оформления кардиологии как самостоятельной научно-учебной дисциплины, начавшийся на рубеже первой и второй половины XX века. По инициативе М.Д.Цинамдзгвришвили в 1948 году в Тбилиси был создан Институт клинической и экспериментальной кардиологии в системе АН Грузинской ССР. В том же году выдающийся кардиолог А.Л.Мясников возглавил основанный В.Ф.Зелениным в 1944 году Институт терапии АМН СССР, имевший профиль центра исследований по проблеме гипертонической болезни, и превратил его в головной в стране научный кардиологический центр.

Институционализация любой научной дисциплины предусматривает создание профильных научных обществ и журналов и проведение профильных съездов врачей. Инициатором и мотором запуска этих решающих условий институционализации кардиологии был А.Л.Мясников. В 1961 году он, опираясь на дружескую поддержку президента Международного кардиологического общества П.Д.Уайта, «пробил» создание журнала «Кардиология»; в 1963 году организовал проведение в Ленинграде (при организационной поддержке своего ученика З.М.Вольнского) учредительной конференции Всесоюзного кардиологического общества; участники конференции, конечно, именно его видели председателем общества. Однако другую позицию заняло партийно-советское руководство страны. По воспоминаниям участника событий Е.И.Чазова³⁷⁵, делегатам объявили императивное предложение утвердить председателем общества не А.Л.Мясникова, позволявшего себе фронтду, а П.Е.Лукомского — члена партии, усердно реализовывавшего все начальственные установки. Многие делега-

³⁷⁴ Мясников А.Л. Гипертоническая болезнь и атеросклероз. М.: Медицина, 1965.

³⁷⁵ Чазов Е.И. Кардиология: ее официальное признание в Советском Союзе. Кардиологический вестник, 2007. Т. 2 (XIV): 62–64.

ты немедленно продемонстрировали, что они поняли, куда ветер дует. В этой скандальной ситуации А.Л.Мясников снял свою кандидатуру, а близким ученикам посоветовал воздержаться при голосовании. Так П.Е.Лукомский, не являвшийся в то время одним из лидеров отечественной кардиологии, стал председателем Всесоюзного кардиологического общества. Признанным лидером кардиологии оставался, конечно, А.Л.Мясников.

Александр Леонидович Мясников родился 19 сентября 1899 года в городе Красный Холм Тверской губернии, в семье ученика Г.А.Захарьина Леонида Александровича Мясникова, который выбрал для себя путь врачебной практики и просветительской деятельности земского врача. Сначала врач общей практики, затем специалист-окулист, он был исключительно популярен среди населения города и его окрестностей не только как искусный лекарь, у которого искали спасения жители Тверской, Ярославской



А.Л.Мясников

и Новгородской губерний, но и как энергичный общественный деятель с социал-демократическими взглядами; в начале XX века его неоднократно выбирали городским головой; ему удалось добиться постройки кирпичного завода, гимназии, каменных торговых рядов; на улицах города было введено керосино-калильное освещение. Он состоял в браке с лекарской помощницей (впоследствии врачом) Зинаидой Константиновной Григорьевой, выпускницей Высших женских курсов, ставшей его надежной опорой. У них родились сыновья: старший Александр и младший Лев (1905), в дальнейшем видный советский физик-акустик³⁷⁶.

Следуя семейной традиции, унаследовав от отца пламенный общественный темперамент, окрашенный левыми взглядами, Александр Мясников в 1917 году поступил на медфак Московского университета. Очевидный талант будущего исследователя, его неумная энергия общественника были оценены по достоинству — его избрали предсе-

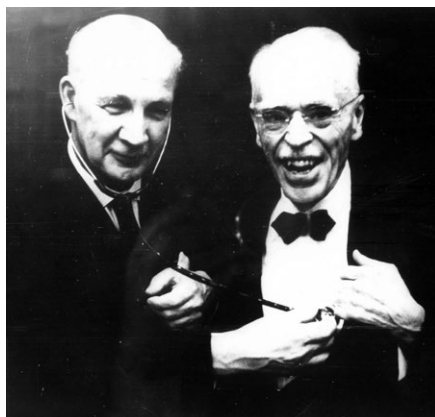
³⁷⁶ Ключкин И.И., Мясникова Е.И. Лев Леонидович Мясников. 1905–1972. Л.: «Наука», 1979: 7–8.

дателем научного студенческого общества: возможно, здесь и кроется причина того, что в 1921 году его арестовали как заложника и поместили в Бутырскую тюрьму. Кто ходатайствовал о его освобождении, мы не знаем, но через несколько дней его отпустили. По окончании университета Д.Д.Плетнев собирался оставить талантливого ученика у себя на кафедре, но в ректорате был на этот счет свой взгляд, и Плетневу отказали, сославшись на отсутствие вакантных мест. В начале сентября 1922 года с рекомендательным письмом своего первого учителя, всей своей яркой творческой личностью оказавшего на него глубокое влияние, А.Л.Мясников поехал в Петроград к Г.Ф.Лангу и получил у него место сверхштатного врача в терапевтической клинике Института усовершенствования врачей. Через год профессор перешел в ФТК 1-го ЛМИ и пригласил способного молодого сотрудника на такую же должность экстерна. Еще через год Мясников получил место штатного ординатора, а осенью 1926 года занял престижную должность ассистента клиники Ланга: к этому времени он вырос в сформировавшегося клинициста боткинского направления, автора 26 научных работ, известного широкой научной терапевтической общественности яркими выступлениями на VII–X Всероссийских съездах терапевтов. Он говорил ученикам, что в Ленинграде прошли лучшие годы его жизни и здесь он сформировался как врач и ученый.

В 1932 году, не имея звания профессора и степени доктора медицины, по рекомендации Ланга, Мясников был утвержден заведующим кафедрой терапии только что открывшегося Новосибирского ГИДУВа. В 1934 году была опубликована первая монография Мясникова «Болезни печени» (основой ее послужили его исследования в клинике Ланга), после чего ему были присвоены степень доктора медицины и звание профессора. На базе ГИДУВа в 1936 году был организован Новосибирский медицинский институт (НМИ), и Мясникова назначили заведующим кафедрой ФТК. Одновременно он руководил клиникой профессиональных болезней НИИ гигиены и санитарии, являлся научным руководителем курорта Белокуриха и заместителем директора по учебной части НМИ. В 1938 году он вернулся в Ленинград — вторым профессором в клинику Ланга и заведующим кафедрами ФТК в 3-м ЛМИ (1938–1940) и Военно-морской медицинской академии (1940–1948).

Стремительный взлет его карьеры был следствием не только таланта, но и неумной энергии и инициативности молодого ученого — в нем жил постоянный зуд беспокойства: работать, работать с предельным напряжением, работать еще напряженнее! Ни минуты покоя! Он и ходил стремительно, словно пытаясь обогнать время. Вокруг

него уже группировались собственные ученики — студенты старших курсов и молодые врачи: Мясников привлекал их смелыми гипотезами, страстью ученого, целиком отдающегося работе. Он и отдыху отдавался активно и страстно, был не только знатоком архитектуры городов мира, живописи, но и известным коллекционером (собрал одну из лучших в Москве частных коллекций картин), жертвенным певцом красоты во всех ее видах, в том числе, конечно, и женской красоты. С началом Великой Отечественной войны, в первые месяцы блокады Ленинграда, А.Л.Мясников был консультантом в Ленинградском и Кронштадтском военно-морских госпиталях; с введением в советских вооруженных силах должностей главных терапевтов он был назначен (сентябрь 1942 года) главным терапевтом Военно-морского флота (оставался в этой должности до 1946 года).



*А.Л.Мясников и П.Уайт
в Институте терапии
АМН СССР*

В 1944 году была создана АМН СССР и в системе ее учреждений предусмотрен Институт терапии (кардиологический по профилю); в 1948 году избранный академик А.Л.Мясников был назначен директором этого института и одновременно — заведующим кафедрой ГТК 1-го ММИ. Он переехал в Москву; начался московский период его творческой жизни — период его славы как лидера советской кардиологии, которая первоначально включала как терапевтическую, так и кардиохирургическую составляющие. По общепринятой

в работах по истории кардиологии точке зрения, только в дальнейшем кардиохирургия выделилась в самостоятельную клиническую дисциплину. Нам представляется³⁷⁷, что документальная основа не позволяет согласиться с такой трактовкой событий истории кардиологии и кардиохирургии. Более того, по нашему мнению именно бурное становление кардиохирургии в 1950-е—1960-е годы оказало принципиальное влияние на развитие кардиологии в СССР, поскольку

³⁷⁷ Бородулин В.И., Глянцев С.П., Тополянский А.В. К истории становления кардиологии в СССР как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности и о роли кардиохирургии в этом процессе. История медицины, 2015. Т. 2. № 3.

ку открывшиеся возможности изучения структуры и функции сердца и применение инвазивных методов диагностики и лечения в кардиологии (хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца, применение стентов при инфаркте миокарда и т.д.) выявили возможность лечения и излечения кардиологических больных, которым терапевты-кардиологи помочь не могли. Важнейшие проблемы традиционной кардиологии постепенно становились проблемами кардиохирургии — из кардиологии они тихо уходили.

Созданный А.Л.Мясниковым профильный головной научный центр разрабатывал основные проблемы кардиологии того времени: гипертоническая болезнь, атеросклероз и коронарная недостаточность, которая со временем эволюционировала в проблему ишемической болезни сердца. Клинико-экспериментальное изучение гипертонической болезни имело результатом выдвинутую Мясниковым нейровисцеральную концепцию ее происхождения, развивавшую основополагающие взгляды его учителя Г.Ф.Ланга. Как инициальный (этиологический) механизм рассматривался нервный фактор; надпочечниковый и почечный механизмы признавались факторами, определяющими переход временных гипертензивных реакций («гиперреактивности») в гипертоническую болезнь.

При изучении проблемы атеросклероза клинико-биохимические данные не подтвердили прямой зависимости между выраженностью атеросклеротического процесса и уровнем потребления холестерина с пищей. Мясников выдвинул нейро-метаболическую концепцию происхождения болезни, по которой, наряду с нейрогенными расстройствами липидного обмена, важная роль отводилась нарушениям структуры и метаболизма сосудистой стенки. Гиперхолестеринемия пищевого или эндогенного происхождения рассматривалась как важный, но не обязательный патогенетический фактор. Исследователи переключились на изучение возможностей антилипидной терапии. В отличие от Г.Ф.Ланга, А.Л.Мясников рассматривал грудную жабу не как заболевание нервно-гуморального аппарата, регулирующего кровообращение, а как клинический синдром атеросклероза; он подчеркивал, что грудная жаба и инфаркт миокарда представляют собой различные стадии и формы единого патофизиологического процесса. Он с ближайшими учениками готовился обобщить результаты многолетних исследований по проблеме инфаркта миокарда, но не успел; сделать это удалось его ученикам только через 5 лет после его смерти³⁷⁸.

³⁷⁸ Виноградов А.В., Вихерт А.М., Дорофеева З.З., Чазов Е.И. Инфаркт миокарда. Под ред. Е.И.Чазова. М., 1971.

Созданная Мясниковым научная терапевтическая школа (З.С.Волынский, Н.Н.Кипшидзе, А.С.Логинов, Х.Х.Мансуров, Н.М.Мухарлямов, Н.Р.Палеев, В.С.Смоленский, Е.И.Чазов, И.К.Шхвацабая и др.) развивала взгляды учителя на двух основных направлениях — ведущие болезни сердечно-сосудистой системы и патология печени. Соответственно, наряду с видными кардиологами, она включала двух входивших в терапевтическую элиту гастроэнтерологов-гепатологов — А.С.Логинова и Х.Х.Мансурова. Член-корреспондент (1975), академик АМН (1986), преемник В.Х.Василенко в качестве лидера советской гастроэнтерологии **Анатолий Сергеевич Логинов** (1924–2000) формировался как врач и исследователь под руководством Мясникова на кафедре ГТК 1-го ММИ (ординатор, ассистент, 1947–1957) и в Институте терапии АМН (научный сотрудник, заведующий отделением портальной гипертензии; с 1960 года — заместитель директора по научной работе). Затем А.Л.Мясников избавился от этого неприятного сотрудника, а В.Х.Василенко по настойчивой просьбе академика В.В.Парина (Логинов был женат на его дочери) и вопреки решительным протестам всех ближайших его сотрудников в 1967 году пригласил Логинова на должность заместителя по научной работе. Один из ведущих в стране гастроэнтерологов-гепатологов 1960-х—1990-х годов, автор крупных и оригинальных исследований и вместе с тем человек без ограничений морального порядка, он в 1973 году, используя свои связи в МЗ СССР (главный терапевт с 1967 года) и преклонный возраст В.Х.Василенко, выжил его из директорского кресла, стал директором Института гастроэнтерологии и лидером советских гастроэнтерологов³⁷⁹. Именно Логинова, как и П.Е.Лукомского, в силу их личных особенностей, терапевтическая элита начала XXI века в большинстве своем отторгала, рассматривая их как одиозные фигуры.

После смерти А.Л.Мясникова (1965) формальным лидером советской кардиологии стал Павел Евгеньевич Лукомский — видный клиницист, педагог и исследователь, основатель оригинальной научной школы. В 1920-е годы сверхпреданный ученик Д.Д.Плетнева, он после изгнания учителя из университета быстро отшатнулся от него, а после его политической смерти никогда не упоминал его имени. Но кардиология как основная область исследований, инфаркт миокарда как одна

³⁷⁹ Биографические сведения об академике АМН А.С.Логинове в Архиве АМН, а соответственно и в Биографическом словаре «250 лет ММА имени И.М.Сеченова», М., 2008, грубо фальсифицированы (вероятно, самим Логиновым), даже без попытки стыковать приводимые данные; ориентироваться на эти сведения в историческом исследовании невозможно.

из ведущих тем научного творчества, клинико-экспериментальный метод говорят о преемственности направления, основной проблематики и методического подхода у Плетнева и Лукомского³⁸⁰.

Академик АН и АМН Республики Таджикистан **Хамид Хусейнович Мансуров** (1925–2013) родился в Самарканде, там же в 1947 году окончил институт. В 1950 году поступил в аспирантуру Института терапии, где его научным руководителем был А.Л.Мясников; под его же руководством с 1954 года проходил докторантуру (защита состоялась в 1958 году). В 1958–1974 годах заведовал кафедрой ГТК Таджикского мединститута; с 1962 года — директор Института краевой медицины; реорганизовал его в один из первых в СССР институтов гастроэнтерологии. Автор более 600 научных работ. Руководил подготовкой 20 докторских и более 100 кандидатских диссертаций. Получил признание терапевтической элиты как блестящий педагог и талантливый, остроумный, обаятельный человек.

Нурмухамед (Юрий) Мухамедович Мухарлямов (1930–1989) родился в татарской семье в Самарканде, там же окончил медицинский институт. Становление его как исследователя проходило в Москве, в Институте терапии АМН. Лидирующих позиций в кардиологии он не занимал. Можно отметить его острое научное чутье на перспективное новое: вместе со своим диссертантом Ю.Н.Беленковым³⁸¹ он первым в стране разрабатывал метод эхокардиографии (1973). В 1988 году его избрали членом-корреспондентом АМН СССР.

Если инициатор и организатор журнала «Кардиология» и Всесоюзного общества кардиологов, руководитель головного научного центра, разрабатывавшего основные проблемы кардиологии в СССР, академик А.Л.Мясников, по общему мнению кардиологов и историков медицины, является основоположником советской кардиологии как самостоятельной научно-учебной дисциплины, то создание кардиологической службы в стране и основание кардиологии как самостоятельной врачебной специальности связаны с именем его ближайшего ученика Е.И.Чазова. **Евгений Иванович Чазов** (1929–2021) родился в Нижнем Новгороде, окончил Киевский мединститут (1953) и поступил в ординатуру при ГТК 1-го ММИ. Все его дальнейшее становление как исследователя-кардиолога проходило в этой клинике и в Институте терапии АМН под руководством А.Л.Мясникова; после его смерти в 1965 году ученик возглавил институт, который был переи-

³⁸⁰ См. о П.Е.Лукомском очерк 2 этой книги.

³⁸¹ Один из лидеров современной кардиологии в России Юрий Никитич Беленков в 2013 г. избран академиком РАН.



Е.И. Чазов

менован в Институт кардиологии имени А.Л.Мясникова. Дальнейший взлет политической карьеры Чазова связан с его работой в Кремлевке и зафиксирован в его должностных перемещениях: начальник 4-го Главного управления при МЗ СССР (1967–1986); с 1968 года — заместитель министра здравоохранения и одновременно — заведующий отделением неотложной кардиологии Института кардиологии, а с 1976 года — директор ВКНЦ; министр здравоохранения СССР (1987–1990); с 1990 года — снова директор ВКНЦ. Получил международную известность как автор приоритетных работ по пробле-

мам тромбозов, острого инфаркта миокарда, метаболизма сердца, недостаточности кровообращения. Как личный врач первых лиц государства Е.И.Чазов обладал уникальным административным ресурсом и блестяще им воспользовался. В 1971 году, при «вооруженном нейтралитете» министра Б.В.Петровского, он предложил Л.И.Брежневу создать в стране кардиологическую службу и получил полную его поддержку. В 1970-е годы началось создание кардиологических диспансеров, отделений в стационарах, кабинетов в поликлиниках; открывались республиканские НИИ кардиологии. 30.10.1978 года приказом МЗ СССР в стране была введена специальность «врач-кардиолог».

Наряду с Е.И.Чазовым, заметную роль в становлении кардиологии как самостоятельной врачебной специальности сыграли ученики Г.Ф.Ланга Д.М.Гротэль, Т.С.Истаманова и А.А.Кедров, а затем В.А.Алмазов, ближайший ученик и преемник Т.С.Истамановой. **Давид Маркович Гротэль** (настоящая фамилия Гробокопатель была сокращена по совету друзей и коллег; 1895–1947?) был, как и А.Л.Мясников до него, не просто вторым профессором, а «правой рукой» Ланга. В конце 1920-х годов он опубликовал приоритетную работу «Электрокардиографические наблюдения при тромбозах венечных артерий и грудной жабе»³⁸²; Г.Ф.Ланг писал: «В Европе од-

³⁸² Гротэль Д.М. Электрокардиографические наблюдения при тромбозах венечных ар-

ним из первых занялся изучением этих изменений мой сотрудник Д.М.Гротэль. Когда я ознакомился с его наблюдениями, я высказал мысль, что между инфарктом миокарда и обыкновенной грудной жабой строгой грани нет»³⁸³. В 1940 году вышла очень заметная книга Гротэля «Острый инфаркт миокарда». Во время эвакуации Ланга из блокированного Ленинграда в Москву именно Гротэль заведовал ФТК 1-го ЛМИ. Терапевтическая элита признала его одним из ведущих кардиологов страны, а Ланг так высоко ценил, что не позволял уволить с кафедры даже тогда, когда у Гротэля после повторных инсультов развился правосторонний паралич.

Унаследовавшая после смерти Ланга (1948) кафедру ФТК 1-го ЛМИ, Т.С.Истаманова обобщила результаты исследований коллектива кафедры ФТК в монографиях «Функциональные расстройства внутренних органов при неврастении» (М., 1958), «Сердце и эндокринная система» (Л., 1969), «Функциональная гематология» (в соавторстве; 1973) и создала дочернюю научную школу (наиболее видные ученики С.И.Рябов, В.А.Алмазов). **Татьяна Сергеевна** (Тинатина Саргисовна) **Истаманова** (1900–1986) происходила из потомственного армянского дворянского рода, с семейной врачебной традицией; получила блестящее образование, кроме родных армянского и русского языков, свободно владела немецким, французским и английским языками. Ее творчество развивало наследие Ланга в трех направлениях: кардиология, функциональная гематология и эндокринология. **Алексей Алексеевич Кедров** (1906–2004) окончил биологическое отделение физмата ЛГУ (1928) и 1-й ЛМИ (1931) и работал в клинике Ланга до конца жизни учителя, а затем заведовал кафедрами ФТК



Т.С.Истаманова

терий и грудной жабе. Терапевтический архив, 1929; 6: 706–735.

³⁸³ Ланг Г.Ф. О патогенезе и классификации различных форм грудной жабы. Клиническая медицина, 1935; 5: 621.

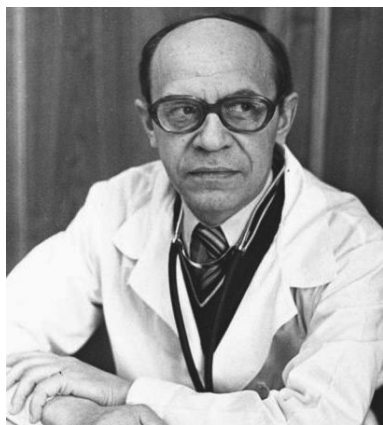


А.А.Кедров

Ленинградского санитарно-гигиенического института (с 1954 года) и ГТК Ленинградского педиатрического института (с 1970 года). Автор около 100 печатных работ, в том числе классической монографии «Болезни мышцы сердца» (Л., 1963). Предложил и ввел в клинику ряд методов инструментальной диагностики (реография и др.). Под его руководством защищены 27 диссертаций, в том числе 3 докторские. Терапевтическая элита единодушно признавала его одним из лидеров советской кардиологии.

По инициативе Е.И.Чазова, в СССР были созданы республиканские НИИ кардиологии (Ташкент, Минск, Алма-Ата, Фрунзе, Рига; 1976–1977). В 1980 году, в соответствии с приказом МЗ СССР и решением Исполкома Ленсовета, был открыт Ленинградский НИИ кардиологии МЗ РСФСР; директором нового института, головного в республике, был назначен главный кардиолог Ленинграда заведующий кафедрой ФТК 1-го ЛМИ В.А.Алмазов.

Владимир Андреевич Алмазов (1931–2001) родился в деревне Русаново (Торопецкий район, ныне Тверской области), в семье землемера Андрея Семеновича и учителя Таисии Николаевны Алмазовых. Ему было 10 лет, когда отец ушел на фронт, семья оказалась на оккупированной немцами территории. Нет сомнений, что в течение дальнейшей карьеры В.Алмазову приходилось преодолевать отрицательный эффект этой подозрительной, с точки зрения «компетентных органов», информации.



В.А.Алмазов

В 1954 году он окончил 1-й ЛМИ и работал в ФТК (аспирант, ассистент) под руководством Т.С.Истамановой; защитил докторскую диссертацию на тему «Функциональное состояние лейкопоза при лейкозах и агранулоцитозах» (1966). Любимый ученик

Т.С.Истамановой, В.А.Алмазов в 1974 году унаследовал кафедру Ланга—Истамановой и бережно сохранял ее традиции. Головными направлениями его разносторонней научной деятельности были кардиология, функциональная гематология и эндокринология. О масштабах этой деятельности наглядно свидетельствуют цифры: В.А.Алмазов опубликовал больше 300 научных работ, в том числе 25 монографий и учебников; под его руководством подготовлены 60 кандидатских и 25 докторских диссертаций. Все, кто знал этого выдающегося ученого, отмечали, что он был человеком высокой культуры, глубоко интересовавшимся музыкой, живописью, литературой, сочетал строгость и доброту, всегда был скромным и гуманным. Семьи не имел. Созданный им ленинградский научный центр кардиологии (современное название «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии имени В.А.Алмазова» МЗ России) в первые десятилетия XXI века постепенно выдвинулся в лидеры кардиологии в масштабах страны, играя первенствующую роль в научном обществе кардиологов и в профильных периодических изданиях.



15. ЕЩЕ О СТАРШЕМ ПОКОЛЕНИИ СОВЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ.

**МОСКОВСКИЕ ТЕРАПЕВТЫ НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
КУРШАКОВ, ВЕНИАМИН ЕФИМОВИЧ НЕЗЛИН; ЯКОВ
ГИЛЯРИЕВИЧ ЭТИНГЕР И СНОВА О «ДЕЛЕ ВРАЧЕЙ».
ЛЕНИНГРАДСКИЕ КАРДИОЛОГИ НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ
САВИЦКИЙ И ЕГО УЧЕНИК МАКС СОЛОМОНОВИЧ
КУШАКОВСКИЙ. КЛАССИК МЕДИЦИНЫ АРМЕНИИ
ЛЕОН АНДРЕЕВИЧ ОГАНЕСЯН. МИХАИЛ ДОРОФЕЕВИЧ
ЦИНАМДЗГВРИШВИЛИ — ОСНОВОПОЛОЖНИК
КАРДИОЛОГИИ В ГРУЗИИ. БОРИС ПАВЛОВИЧ
КУШЕЛЕВСКИЙ (СВЕРДЛОВСК).**

В XXI веке нам представляется, что в середине прошлого века наиболее авторитетными исследователями-кардиологами среди московских терапевтов были А.Л.Мясников, М.С.Вовси, А.М.Дамир, Н.А.Куршаков, П.Е.Лукомский, В.Е.Незлин, Я.Г.Этингер. Ближайший ученик и «правая рука» Е.Е.Фромгольда, А.М.Дамир был автором широко известных работ по электрокардиографической диагностике аритмий сердца, топической диагностике инфаркта миокарда, постинфарктному синдрому, приоритетной монографии об оперативном лечении пороков сердца. Очевидное свидетельство высокого авторитета Дамира-кардиолога — избрание его председателем созданного в 1963 году Всероссийского научного кардиологического общества³⁸⁴. Ученик М.В.Яновского **Николай Александрович Куршаков** (1886–1973) еще во второй половине 1920-х годов выступил на X съезде терапевтов Союза СССР с программным докладом в защиту концепции учителя о периферическом сердце. В 1933 году в Воронеже вышла его капитальная работа «Кровообращение нормальное и патологическое», развивавшая исследования его учителя. Он был автором (либо соавтором) ряда исследований, украсивших страницы истории кардиологии. Под руководством члена-корреспондента АМН (1953), лауреата Ленинской премии Н.А.Куршакова защищены 40 диссертаций, в том числе 15 докторских.

³⁸⁴ См. об А.М.Дамире очерк 7 этой книги.

Вениамин Ефимович (Хаймович) Незлин (1894–1975) — вместе с Я.Г.Этингером и С.Е.Карпай — оказался на «забытой странице» истории кардиологии. С таким подходом трудно согласиться, поскольку эта страница и значительна, и драматична. Он родился в Кольшках (Витебская губерния), был внуком купца 1-й гильдии; вероятно, под влиянием старшего брата³⁸⁵ выбрал карьеру врача. После окончания медфака 1-го МГУ (1919) 10 лет служил военным врачом в Красной Армии, а затем работал ассистентом кафедры пропедевтической терапии педиатрического факультета 2-го ММИ (1930–1938); с 1932 года кафедрой заведовал Г.Я.Этингер. В 1939 году В.Е.Незлин защитил докторскую диссертацию, с того же года перешел доцентом на кафедру М.С.Вовси в ЦИУ врачей. С 1942 года он — в действующей армии, затем — главный терапевт Воронежского военного округа и одновременно заведующий кафедрой терапии Воронежского медицинского института (1944–1946). В 1947 году В.Е.Незлин возвратился на должность доцента кафедры М.С.Вовси. В отличие от своего импульсивного первого шефа Я.Г.Этингера, В.Е.Незлин производил впечатление человека скромного, заметно более осторожного, но с большим чувством собственного достоинства. Когда Этингер получил кафедру во 2-м ММИ, Незлин уже давно был сформировавшимся врачом и человеком; он только морщился, когда его называли учеником Я.Г.Этингера. В воспоминаниях Я.Я.Этингера отмечено: «Незлин часто консультировал видных представителей власти. Но когда он получил приглашение занять штатную должность консультанта Кремлевской больницы, то уклонился от этой престижной и хорошо оплачиваемой работы, дабы избежать повседневного контакта с высокими сановниками, которые обычно относились к своим лечащим врачам как к своего рода обслуживающему персоналу»³⁸⁶. Представляется, что важным мотивом отказа была и его природная осторожность. Но и она не помогла.



В.Е.Незлин

³⁸⁵ С.Е.Незлин — в дальнейшем видный профессор-фтизиатр. Авторы благодарят Анну Давидовну Незлину за предоставление сведений и фотографий из семейного архива.

³⁸⁶ Этингер Я.Я. Это невозможно забыть. М., 2001.

В 1948 году В.Е.Незлин участвовал в лечении А.А.Жданова. Об этом, в частности, свидетельствовал во время допроса академик В.Н.Виноградов (протокол допроса 18 ноября 1952 года). «ВОПРОС: Вами лично что еще предпринималось? ОТВЕТ: 31 августа 1948 года, стремясь выбить из рук врача ТИМАШУК ее основной козырь — электрокардиографические данные, я провел заочный консилиум с участием профессоров ЗЕЛЕНИНА, ЭТИНГЕРА и НЕЗЛИНА, которые дали нужное мне заключение. ВОПРОС: Когда они вошли в сговор с вами? ОТВЕТ: Прямо я ЗЕЛЕНИНУ, ЭТИНГЕРУ и НЕЗЛИНУ ничего не говорил, но провел этот консилиум так, что им было понятно, какое заключение я хотел бы получить от них. ЗЕЛЕНИНА я знаю десятки лет, это профессор старой дореволюционной школы, твердо соблюдавший правило: «не делай зла другому», и я был уверен, что если он поймет мое затруднительное положение, то всегда подаст руку помощи. Так оно и случилось. ЗЕЛЕНИН дал расплывчатое заключение, которое впоследствии позволило мне говорить, что консилиум не нашел у больного А.А. Жданова инфаркта миокарда. ЭТИНГЕР тоже близкий мне человек, мои отношения с ним позволяли мне надеяться, что он не подведет меня, а НЕЗЛИН его ученик, всегда следовавший за своим учителем. Короче говоря, все трое — ЗЕЛЕНИН, ЭТИНГЕР и НЕЗЛИН, после того как в начале консилиума я многозначительно заявил им, что по моему мнению у больного инфаркта нет, присоединились к моей точке зрения»³⁸⁷.

Итак, роковой врачебный консилиум состоялся 31 августа 1948 года. Его участники, конечно, чувствовали тревожное состояние политической атмосферы. Очевидны были нараставшие проявления государственного антисемитизма. Это позволяет понять мотивы отъезда (скорее, бегства) В.Е.Незлина из Москвы — независимо от того, сам ли он принял это решение или оно было «подсказано» ему соответствующими инстанциями. В 1951 году он получил звание профессора и по 1959 год заведовал незадолго до того образованной кафедрой бальнеологии и курортной терапии ЦИУ врачей в Кавминводах — на базе Пятигорского бальнеологического института; одновременно он был научным руководителем Кисловодской кардиологической клиники имени В.И.Ленина. Он читал курс лекций по курортной кардиологии; проводил клинические и клинико-анатомические конференции и занятия научных сотрудников и санаторных врачей по электрокардио-

³⁸⁷ ЦА ФСБ РФ. Архивная коллекция. Копия, заверенная печатью МГБ СССР. Государственный антисемитизм в СССР. От начала до кульминации. 1938–1953. Составитель Г.В.Костырченко. М., 2005. С. 456–461.

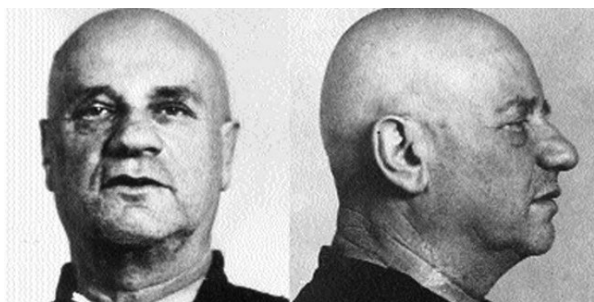
графии, обходы больных; руководил научными работами сотрудников по проблемам диагностики и лечения неврозов у сердечно-сосудистых больных, приобретенных и врожденных пороков сердца, гипертонической болезни и коронарной недостаточности; консультировал городских врачей. Перерыв в этой интенсивной врачебной, педагогической и научной деятельности был вызван в конце 1952 — начале 1953 года его арестом по «делу врачей». В период «хрущевской оттепели» он вернулся в Москву; с 1960 года заведовал кардиологическим отделением НИИ сердечно-сосудистой хирургии АМН СССР, став в этой должности преемником А.М.Дамира, затем (1962–1973³⁸⁸) работал там же консультантом. В.Е.Незлин умер в 1975 году на 82-м году жизни.

Богатое литературное наследие В.Е.Незлина включает работы по проблеме ревматизма; его исследования ревмокардита, начатые совместно с Я.Г.Этингером, были им обобщены в докторской диссертации и монографиях «Патология и клиника ревматизма» (1940) и «Ревматизм» (1947). Его практическое руководство по электрокардиографии «Анализ и клиническая оценка электрокардиограммы» (1948; 2-е изд., совместно с С.Е.Карпай, 1959) можно назвать классическим, оно стало настольной книгой нескольких поколений врачей — терапевтов и кардиологов. Монографии «Коронарная болезнь» (1951) и «Нарушения венозного кровообращения» (1955) явились ценным вкладом в разработку учения о грудной жабе и инфаркте миокарда. Он описал атипичные проявления стенокардии, дал клинико-электрокардиографическую характеристику инфаркта сосочковых мышц, разработал методику регистрации ЭКГ при постинфарктной аневризме сердца; электрокардиографическую картину переднего инфаркта миокарда с регрессом зубца R в грудных отведениях долгое время называли «незлинским провалом». Его книга «Ревматические пороки сердца» (1968), с оригинальными наблюдениями над гипертензией малого круга, клинкой трикуспидального стеноза, изложением задач терапевта при оперативном лечении пороков сердца (показания к оперативному лечению, предоперационная подготовка и лечение послеоперационных осложнений), наряду с книгой А.А.Бусалова и А.М.Дамира «Митральный стеноз в освещении терапевта и хирурга...» (М., 1962), зафиксировала наступление нового периода в истории изучения проблемы приобретенных пороков сердца — начало инструментальной диагностики и оперативного лечения и превращения самой проблемы

³⁸⁸ Некролог в журнале «Клиническая медицина», 1976, и Российская еврейская энциклопедия, т. 2, 1995, ошибочно указали, что В.Е.Незлин заведовал этим отделением по 1965 год.

из чисто терапевтической в преимущественно кардиохирургическую. Можно констатировать: В.Е.Незлин был среди первопроходцев этого пути³⁸⁹.

Особое место в истории советской медицины занимает профессор 2-го ММИ Я.Г.Этингер, поскольку его имя оказалось очень значимо связанным с «делом врачей». **Яков Гиляриевич Этингер** (1887–1951) родился в Минске, в семье купца 1-й гильдии, окончил естественно-математический факультет Кенигсбергского университета (1909) и медицинский факультет Берлинского университета (1913).



Я.Г.Этингер

Работал ординатором и начальником военного госпиталя, заведовал отделением городской больницы в Витебске. Уже зрелым врачом и давно сформировавшимся человеком он пришел в 1922 году в 1-й МГУ в качестве ассистента кафедры частной патологии и терапии, при заведующем — профессоре М.К.Дитрихе; при реорганизации с созданием объединенной кафедры пропедевтики внутренних болезней он стал ассистентом, а с 1929 года приват-доцентом у Фромгольда. Одновременно (1922–1933) заведовал терапевтическим отделением Яузской московской городской больницы (носившей странное имя «Медсантруд»)³⁹⁰, которое в дальнейшем стало клинической базой его кафедры.

С Фромгольдом он не очень ладил (в силу плохо совместимых характеров или из-за различных подходов в лечебной и исследовательской работе — нам неизвестно) и вскоре получил возможность работать самостоятельно: в 1932 году Этингер был приглашен во 2-й ММИ

³⁸⁹ Бородулин В.И., Глянцев С.П., Тополянский А.В. Потерянная страница истории кардиологии в СССР; московские профессора Я.Г.Этингер (1887–1951) и В.Е.Незлин (1894–1975). История медицины, 2015; 4: 496–506.

³⁹⁰ Российская еврейская энциклопедия. Т. 3. М., 1997: 472–473.

на кафедру пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета. Этой кафедрой он заведовал (с 1935 года в звании профессора) до 1941 года, когда перешел на кафедру факультетской терапии. Очень заметными в истории отечественной кардиологии были статьи Этингера «Электрокардиографические изменения после острой закупорки венечных артерий» (Медико-биологический журнал, 1929; 2: 3; приоритетный характер этой работы признавали такие выдающиеся советские кардиологи, как Г.Ф.Ланг, В.Ф.Зеленин, П.Е.Лукомский и др.³⁹¹); «Спорные вопросы учения о ревматических заболеваниях сердца» (Клиническая медицина, 1938; 16 (12): 1609–1625); «О новой интерпретации электрокардиограммы» (Терапевтический архив, 1940; 18 (4): 296–310). В эти же годы Я.Г.Этингер одним из первых в стране успешно применил сырую печень для лечения болезни Аддисона-Бирмера, в дальнейшем изучал вопросы этиологии, патогенеза и клинической картины этого заболевания.

Начиная с 1930 года, Я.Г.Этингер опубликовал серию статей о диагностике и особенностях течения ревматизма и пороков сердца. Совместно с В.Е.Незлиным (1932–37) описал при ревмокардите электрокардиографический феномен — диссоциацию с интерференцией, которую рассматривал как разновидность атриовентрикулярного ритма; показал, что ревматизм может протекать в двух формах — экссудативной (проявляется в виде суставных атак, а также экссудативными процессами в других органах и тканях) и неэкссудативной (может себя клинически ничем не проявить, порок сердца развивается исподволь, часто незаметно для больного); отмечал, что так называемый абдоминальный синдром при ревматизме есть проявление ревматического перитонита и описывал клинику этого синдрома, который раньше был достоянием патологоанатомов, а не клиницистов.

Я.Г.Этингер считался одним из ведущих московских кардиологов. В довоенные годы он консультировал в поликлинике Коминтерна, лечил П.Тольятти, В.Пика, Г.Димитрова, И.Б.Тито и других руководителей зарубежных коммунистических партий. В течение многих лет он работал консультантом Лечебно-санитарного управления Кремля; среди его пациентов — видные деятели того времени: представители политической элиты (в том числе С.М.Киров, Серго Орджоникидзе), высшего военного командования, науки и искусства, а в послевоенные годы, вместе с В.Н.Виноградовым, лечил А.С.Щербакова. Среди отзывов пациентов о высоком врачебном мастерстве Я.Г.Этингера

³⁹¹ Виноградов А.В., Анисимов В.Е. Я.Г.Этингер (К столетию со дня рождения). Терапевтический архив, 1988. Т. LX; 6: 153.

имеется ценное свидетельство дочери академика М.С.Вовси: «... был арестован профессор Я.Г.Этингер, которого папа высоко ценил, часто консультируясь с ним в тяжёлых случаях. Папа, суеверно относившийся к лечению членов своей семьи, не брал на себя такую “ответственность” и, когда я подростком тяжело заболела, водил меня к Якову Гилярьевичу. Правда, папа всегда с опаской относился к манере Якова Гилярьевича громко пересказывать услышанные им новости из передач всяких “вражеских голосов” и новости, прочитанные им в столь же “опасных” газетах. Этингер прекрасно владел иностранными языками. Его нисколько не смущало присутствие при этих разговорах окружающих случайных слушателей. Так что его арест в условиях тогдашней жизни был как-то объясним»³⁹². Вольнодумство и несдержанность в речах способствовали, конечно, роковому концу профессора, явно переоценившего надёжность защиты со стороны «высоких пациентов-покровителей». Пролог трагедии обозначен 1 июня 1949 года: его вынуждают уйти с кафедры, и ему приходится устраиваться на работу профессором-консультантом в поликлинике Миннефтепрома.

Я.Г.Этингера арестовали 18 ноября 1950 года и предъявили ему обвинение во «вредительском лечении» видных партийно-государственных деятелей, в первую очередь — кандидата в члены Политбюро ЦК ВКП(б) секретаря ЦК, начальника Главного политического управления Красной Армии А.С.Щербакова, однако арестованный профессор отказался признать свою вину. В документах по пересмотру дела врачей можно прочитать: «В ноябре 1950 г. Рюмину, по указанию Абакумова, было поручено следствие по делу арестованного профессора Этингера. Зная, что Этингер привлекался к лечению А.С.Щербакова в качестве консультанта, Рюмин, применив незаконные методы следствия, вынудил Этингера дать вымышленные показания о неправильном лечении А.С.Щербакова, которое, якобы, и привело к его смерти. Вызванный министром Абакумовым на допрос, Этингер отказался от этих показаний как вымышленных им в результате требования Рюмина. В связи с этим Рюмин возобновил применение к Этингеру незаконных методов следствия. За это время он перенес десятки приступов грудной жабы. В материалах дела указано, что 2 марта 1951 года он вернулся после очередного допроса в камеру, сделал несколько шагов по направлению к двери и в бессознательном состоянии упал. Смерть наступила от паралича сердца.

Я.Г.Этингер не оставил своей оригинальной научной школы; по-видимому, он к этому и не стремился. Вместе с тем, работавшие

под его руководством врачи и исследователи, конечно, испытали прямое влияние такой сильной и яркой творческой личности и были в той или иной мере его учениками. Я.Г.Этингера уже не было в живых, когда были арестованы два близких ему врача — С.Е.Карпай и В.Е.Незлин. **Софья Ефимовна Карпай** (1903–1955), известный специалист по электрокардиографии, до 1950 года заведовала кабинетом функциональной диагностики Центральной клинической больницы Лечсанупра Кремля. Под научным руководством Этингера и Незлина она подготовила и защитила кандидатскую диссертацию по электрокардиографии, в 1948 году вышло первое издание ее совместного с В.Е.Незлиным практического руководства по электрокардиографии. Для чекистов, готовивших это «дело», она представляла особый интерес в связи с наличием близких родственников за границей, что позволяло предполагать здесь возможных связных «сионистского заговора». В руках опытных палачей, применявших изощренные приемы психического и физического давления, арестованные не выдерживали, «ломались» — давали нужные органам показания, которые служили основанием для расширения круга жертв репрессий. Тем больше восхищают мужество и чувство собственного достоинства этой 48-летней женщины, не сломавшейся в застенках. С.Е.Карпай упорно не давала показаний о «вредительской работе» профессоров Незлина и Этингера: «Ничего не знаю, прошу поверить мне, что в преступной связи с Этингером я никогда не находилась»³⁹³. Следствие по «делу Карпай» завершилось докладной запиской министра госбезопасности на имя И.В.Сталина.

Документ № 163 «от 02.04.1952 года. Совершенно секретно. Товарищу СТАЛИНУ. Докладываю Вам, что МГБ СССР закончены следствием следующие дела.<...> 4. Следственное дело на КАРПАЙ Софью Ефимовну, бывшего врача Центральной поликлиники Министерства здравоохранения, 1903 года рождения, еврейку, бывшего члена ВКП(б). Обвиняется в проведении террористической деятельности. С 1930 года поддерживала связь с особо опасным государственным преступником ЭТИНГЕРОМ Я.Г., знала об отдельных его вражеских проявлениях. Проведенной по делу медицинской экспертизой установлено, что КАРПАЙ были неправильно расшифрованы электрокардиограммы А.А.Жданова и у него не был обнаружен инфаркт миокарда, в результате чего режим лечения А.А.Жданова был нарушен. /.../ Продолжать следствие по делу КАРПАЙ не было возможности

³⁹² Л.М.Вовси. Воспоминания (<http://art-of-arts.livejournal.com/262107.html>).

³⁹³ ЦАФСБ РФ. Цит. по кн.: Бобров О.Е. Антология интриг и предательства в медицине. Донецк, 2009, С. 200–203.

из-за ее тяжелого болезненного состояния. Дело КАРПАЙ целесообразно направить на рассмотрение Особого совещания при МГБ СССР и осудить КАРПАЙ на 10 лет тюремного заключения. Прошу Вас рассмотреть предложения МГБ СССР о мерах наказания арестованных. ИГНАТЬЕВ»³⁹⁴. С.Е.Карпай была освобождена 3 апреля 1953 года вместе с другими кремлевскими врачами; она вышла из тюрьмы глубоко больным человеком и в скором времени скончалась.

Высочайшее врачебное мастерство как Я.Г.Этингера, так и В.Е.Незлина (известны случаи, когда В.Е.Незлин диагностировал облитерирующий флебит печеночных вен, или болезнь Хиари, 1936; впервые после приоритетного описания Квинке в 1891 году, прижизненно диагностировал эту болезнь и дал критерии врачебной ее диагностики), их оригинальные, весомые исследования по насущным проблемам патологии сердечно-сосудистой системы позволяют ставить вопрос о необходимости возвращения их в нашей исторической памяти на то место, которое они по праву занимали при жизни, — среди выдающихся московских терапевтов-кардиологов середины XX века. Я.Г.Этингера, В.Е.Незлина и С.Е.Карпай объединяли высочайший профессионализм, широта и глубина знаний, преданность своему врачебному долгу, стремление бескорыстно помочь больному человеку. По шутливому замечанию Незлина: «Есть два рода практики — одна бесплатная, когда за мной присылают машину, а другая — платная, когда я сам плачу за такси»³⁹⁵. История распорядилась так, что их драматически объединило и дело врачей.



Н.Н.Савицкий

Среди многих известных кардиологов Ленинграда наиболее авторитетными исследователями, кроме уже названных терапевтов, были ученик Н.Я.Чистовича академик АМН Н.Н.Савицкий и его ученик профессор М.С.Кушаковский. **Николай Николаевич Савицкий** (1892–1984),

³⁹⁴ Государственный антисемитизм в СССР. От начала до кульминации. 1938–1953. Составитель Г.В.Костырченко. М., 2005. С. 454.

³⁹⁵ Роальд Незлин. Прошло полвека... (<http://berkovich-zametki.com/Nomer36/Nezlin1.htm>)

избранный академиком в 1957 году (член-корреспондент АМН с 1946 года), заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней (1936–1962) и одновременно (1949–1960) лабораторией экспериментальной терапии ВМА. Генерал-майор Н.Н.Савицкий, автор капитальных руководств по методам исследования кровообращения, считался признанным знатоком и ведущим специалистом не только в ВМА, но и среди терапевтической элиты страны в целом по проблемам гемодинамики (физиология и патология) и разработки соответствующих методов исследования. Другим важнейшим направлением его научного творчества была разработка учения о терапии поражений боевыми отравляющими веществами. Он создал научную школу (Н.С.Молчанов, М.С.Кушаковский и др.), которая развивала его концепции и клинико-экспериментальные исследования гемодинамики. Он был руководителем 14 докторских и 29 кандидатских диссертаций.

Макс Соломонович Кушаковский (1922–2002) в 1947 году окончил ВМА. В 1965 году защитил докторскую диссертацию. Заведовал кафедрой кардиологии ГИДУВа (1969–1990), создал антиаритмический центр (1978). Автор более 200 статей и 17 монографий (с учетом переизданий), в том числе исключительно популярных у врачей и студентов и встреченных с глубоким интересом советской терапевтической элитой работ по клинической электрокардиографии и аритмиям и по проблеме гипертонической болезни (1977; 5 переизданий)³⁹⁶. Руководил 14 докторскими и 29 кандидатскими диссертациями. Имел славу международно признанного исследователя и человека энциклопедических знаний, редкой доброжелательности, высокой интеллигентности.



М.С.Кушаковский

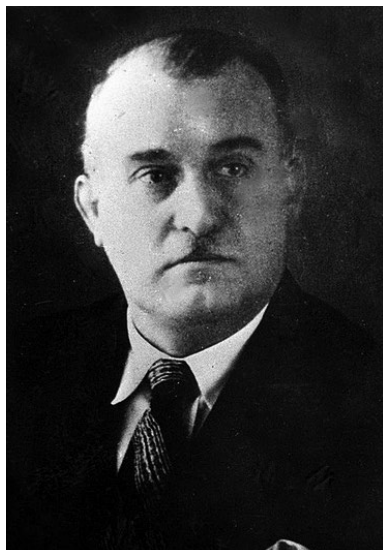
³⁹⁶ Савицкий Н.Н. Сердце. Методика исследования и диагностика. М.—Л., 1929; его же: Биофизические основы кровообращения и клинические методы изучения гемодинамики. Л., 1963, 2-е изд., 1974; Кушаковский М.С. Аритмии сердца. СПб., 1992; его же: Эссенциальная гипертензия. Причины. Механизмы. Клиника. Лечение. 2002. Примечание. Последняя книга была опубликована за неделю до смерти ее автора и представляет собой 5-е переиздание книги «Гипертоническая болезнь», 1977.



Л.А.Оганесян

В числе первых пяти терапевтов, утвержденных в состав членов-учредителей АМН, был основоположник истории медицины и истории науки и культуры, внутренней медицины и кардиологии, инфекционной эпидемиологии и бальнеологии в Армении **Леон Андреевич** (Левон Андреасович) **Оганесян** (1885–1970). Он родился в Тифлисе, в многодетной армянской семье судебного юриста. Окончил медфак Харьковского университета (1909). На фронтах Первой мировой войны служил военным врачом, был награжден за личную храбрость, выполнил ряд научных исследований, в том числе о траншейной лихорадке, дал одно

из первых описаний периодической болезни как самостоятельной нозологической формы. С 1920 года в Ереване – председатель республиканского комитета по борьбе с малярией. Основал кафедру пропедевтики внутренних болезней медфака Ереванского университета; был автором популярного учебника внутренних болезней. В 1925 году по его инициативе открыт кардиологический курорт Арзни. Заметным событием



М.Д.Цинамдзгвришвили

в научной и культурной жизни страны стал выход первого издания его классического пятитомного труда «История медицины в Армении с древних времен до конца XIII века» (Эривань, 1927; переиздан на грузинском и немецком языках; второе издание, 1946–47, с продолжением «до настоящего времени»). Создал школу терапевтов-кардиологов (З.Л.Долабчян и др.), разрабатывавшую электрокардиологическое и другие направления кардиологии.

Государственный деятель, терапевт, основоположник кардиологии в Грузии, академик АН ГССР (1946), член Президиума ВС ГССР **Михаил Дорифеевич Цинамдзгвришвили** (1882–1956) родился в Грузии, окончил

медфак Харьковского университета (1910). С 1915 года — в Тифлисе. Заведующий кафедрами диагностики Тбилисского университета (1921–1930) и ГТК Тбилисского мединститута (с 1930 года). Организовал первый в СССР Институт клинической и экспериментальной кардиологии (директор института в 1946–1956 годах; с 1957 года институт носит его имя). Автор широко известных трудов по проблеме гипертонической болезни. В 1935 году он выступил (еще как Цинамдзгваров) на XIII съезде терапевтов СССР с фундаментальным пионерским докладом «О клинике юношеской гипертонии». Наиболее значимы были его монографии «Эксперимент и клиника в вопросе почечного генеза гипертонии» (Тбилиси, 1948) и «Вопросы классификации гипертонической болезни» (Тбилиси, 1952).

Внедрение в клиническую практику новых принципов организации лечебно-профилактической помощи больным острым инфарктом миокарда (начиная с 1960-х годов), с организацией специализированных кардиологических бригад скорой помощи и палат, а затем отделений кардиореанимации в клиниках явилось одним из самых ярких достижений клиники внутренних болезней во второй половине XX века и было отмечено коллективной Государственной премией СССР (1969); наряду с лидерами терапевтической элиты В.Н.Виноградовым, П.Е.Лукомским, Е.И.Чазовым, среди лауреатов был и видный терапевт из Свердловска



Б.П.Кушелевский

Борис Павлович Кушелевский (1890–1976). Он окончил медфак Казанского университета (1914), начинал как военный врач, а затем больше 30 лет заведовал ФТК Свердловского мединститута (1934–1968). Пионер антитромботической терапии в СССР (широко известна его монография «Очерки по антикоагулянтной терапии», М., 1958), известный исследователь болезней суставов и ревматизма, он был автором 200 научных работ, в том числе 8 монографий, руководителем 48 диссертаций, в том числе 10 докторских; создал научную школу. Суммируя, отметим: названные здесь клиницисты воспринимались современниками как видные представители советской научной терапевтической элиты.

16. О ВРАЧЕБНОМ МАСТЕРСТВЕ И ТАЛАНТЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ. ГЕНЕРАЛ И АКАДЕМИК МИРОН СЕМЕНОВИЧ ВОВСИ (МОСКВА) — ПОРТРЕТ БЕЗ РЕТУШИ. СОЗДАНИЕ ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ.

Все лидеры терапевтической элиты были незаурядными врачами, исследователями, педагогами. Из этого никак не следует, что в собственном сознании, в глазах коллег и в молве, создаваемой пациентами, они обладали этими качествами в равной мере. Известно, что Мясников ревниво не признавал за Василенко высоких научных достижений, а Василенко считал Мясникова «теоретиком», но не выдающимся врачом. Кем же прежде всего был



М.С.Вовси

М.С.Вовси — один из самых популярных столичных врачей-терапевтов? **Мирон Семёнович** (Меер Шимонович) **Вовси**, согласно его жизнеописанию³⁹⁷, родился в 1897 году в поселке Краславка (Креславль) Двинского уезда (Витебская губерния, ныне — Латвия), в семье торговца лесом. В биографических источниках дата рождения указывается как 1 (13) мая либо как 12 мая (по григорианскому календарю). Однако обнаруженные нами личные дела студента Императорского Юрьевского университета Меера Вовси³⁹⁸ содержат «Выпись из метрической книги», в которой указаны «число и месяц рождения... Мая 12 (христ.); Ияр 22 (евр.)», что по новому стилю соответствует 24 мая.

Окончив Рижское реальное училище, М.С.Вовси в 1914 году поступил в Юрьевский университет (ныне Тарту, Эстония). Он мечтал

³⁹⁷ Архив АМН СССР — РАМН. Ф. 2 (ВИЭМ). Оп. 2. Ед. хр. 81. Л. 310; 250 лет ММА имени И.М.Сеченова. Биографический словарь. М., 2008: 113; Российская еврейская энциклопедия. Т. 1. М., 1994: 235.

³⁹⁸ Национальный архив Эстонии (Rahvusarhiiv). Ед. хр. ЕАА.402.1.5035 и ЕАА.402.1.5036.

стать математиком или физиком, однако приём евреев на эти факультеты был ограничен, и он поступил на медицинский — по его собственным словам, врачом стал невольно, по недоразумению. Во время Первой мировой войны, в связи с оккупацией Юрьева, университет перевели в Воронеж, а М.С.Вовси в 1918 году перебрался в Москву и перевелся на медфак Московского университета. Окончив его в 1919 году (первый советский выпуск врачей), он был мобилизован на гражданскую войну; служил старшим врачом 51-го полка 6-й стрелковой дивизии.

В 1921 году он был откомандирован на курсы врачей Наркомздрава РСФСР, в 1922 году избран ординатором ФТК 1-го МГУ³⁹⁹, где работал под руководством профессора Д.Д.Плетнева и его ассистентов — В.Н.Виноградова и М.И.Вихерта. Именно Плетнева он считал своим учителем: в докладе к 25-летию юбилею кафедры терапии № 1 ЦИУ врачей он сам назвал себя учеником Дмитрия Дмитриевича Плетнева⁴⁰⁰. С 1925 года М.С.Вовси — «научный сотрудник 1-го разряда» (то есть старший научный сотрудник) клинического отдела Клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-м МГУ (в дальнейшем — Медико-биологический институт Главнауки), где он работал под руководством В.Ф.Зеленина⁴⁰¹. Когда В.Ф.Зеленин в 1930 году, оставив за собой клинический отдел, был вынужден перейти на кафедру госпитальной терапии 2-го ММИ, он предложил реорганизацию аппарата дирекции Медико-биологического института, которая предусматривала, в частности: «3. Просить Главнауку вместо должности второго заместителя учредить должность старшего врача, на каковую должность просить назначить сотрудника 1-го разряда М.С.Вовси с окладом ставки зам. директора». Этот документ свидетельствует, что к началу 30-х годов М.С.Вовси был одним из ведущих сотрудников Медико-биологического института и имел особый «научный вес» в глазах основателя и первого директора института В.Ф.Зеленина. Однако после его ухода М.С.Вовси оставался здесь недолго, что зафиксировано в приказе по институту (1933): «Отчислить ст. научного сотрудника по отд. внутр. бол. М.С.Вовси от занимаемой должности с 26/II с. г., согласно заявления. Основание: заявление М.С.Вовси и согласие дирекции. Директор Ин-та С.Левит»⁴⁰².

³⁹⁹ ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. Р-1609. Оп. 1. Д. 578. Л. 74.

⁴⁰⁰ Доклад М.С.Вовси к 25-летию юбилею первой кафедры терапии (машинопись). Передан из личного архива Т.Н.Герчиковой на хранение А.В.Тополянскому.

⁴⁰¹ ЦГА Москвы. ОХД после 1917 г. Ф. Р-1609. Оп. 1. Д. 992. Лл. 1–10.

⁴⁰² Выписка из протокола заседания Правления МБИ... Архив АМН СССР — РАМН. Ф. 2 (ВИЭМ). Оп. 2. Ед. хр. 81. Лл. 310, 320.

А дружеские отношения Зеленина и Вовси остались на всю жизнь⁴⁰³. При этом теплое отношение В.Ф.Зеленина к молодому талантливому сотруднику, исключительно высокая оценка его врачебного мастерства, сопровождалась иронической улыбкой по поводу некоторого легкомыслия в его характере, его отношения к жизни как к занимательной игре: по воспоминаниям А.В.Зеленина-сына, на семейном обеде у Зелениных серьезно и подробно обсуждалась программа ответственного заседания с участием Вовси, намеченного на следующий день; хозяева при этом переглядывались, поскольку знали, что в кармане у Мирона Семеновича уже лежат командировочное удостоверение и билет на вечерний поезд — у него срочная командировка...

О направлении основных научных интересов М.С.Вовси в 1920-е годы наглядно свидетельствуют документы. В характеристике, подписанной в 1925 году директором ФТК М.И.Вихертом (в 1924 году он стал преемником Д.Д.Плетнева, который перешел на кафедру госпитальной терапии) — одним из пионеров нефрологических исследований в СССР, указано, что за время пребывания в клинике научные работы Вовси носили как «научно-литературный характер» (обзорные работы о гипертонии и о хроническом нефрите), так и «клинический или экспериментально-клинический характер» (о клинике сулемовых отравлений и о роли печени в обмене аминокислот)⁴⁰⁴. Следовательно, почечная тематика в 1920-е годы еще не была для Вовси предметом специальной разработки — в отличие от М.И.Вихерта («Изменения функции больших почек», 1922) и Е.М.Тареева («Анемия брайтиков», 1929). Характерно, что в руководстве Вовси по болезням системы мочеотделения (1960) работы М.И.Вихерта не упоминаются. Таким образом, у нас нет оснований говорить, что в факультетской клинике 1-го МГУ сложилась нефрологическая школа Вихерта, к которой можно было бы отнести не только Е.М.Тареева, но и М.С.Вовси. Показателен и отчет Вовси о его полугодовой научной командировке в Германию (1927). Работая в Берлине, Киле, Франкфурте-на-Майне — в клиниках и лабораториях Г. фон Бергмана и других видных представителей немецкой медицины, он знакомился с методами изучения водного и минерального обмена, химического состава тканей, определения массы крови, микрофотокапилляроскопии, рентгенодиагностики патологии кишечника и т. д. Даже в клинике профессора Ф.Фольгарда, европейского авторитета в вопросах почечной патологии, его интересовали только методы выявления на-

рушений кислотно-основного равновесия. Нет сомнений, болезни почек стали занимать всё более видное место в научных интересах М.С.Вовси только с 1930-х годов и без видимой связи с М.И.Вихертом.

С 1931 года М.С.Вовси заведовал 2-м терапевтическим отделением Басманной больницы, а с 1934 года — терапевтическим отделением Боткинской (Солдатенковской) больницы. Именно на базе 11-го корпуса этой больницы в 1935 году была создана третья (наряду с кафедрами Р.А.Лурии и Д.Д.Плетнева) кафедра терапии ЦИУ врачей, и доцент М.С.Вовси был утвержден руководителем кафедры. После защиты докторской диссертации и утверждения в звании профессора (1936) он был вновь избран по конкурсу заведующим этой кафедрой (№ 3, затем № 2, в итоге № 1), которой руководил до конца своей жизни. Сначала у него было всего 4 сотрудника — всю педагогическую и лечебную работу выполняли ординаторы 11-го корпуса Боткинской больницы. В 1937 году к нему перешли преподаватели с ликвидированной (после ареста ее руководителя Д.Д.Плетнева) кафедры № 2 ЦИУ врачей (с базой в МОКИ) — доценты А.З.Чернов и Г.Ф.Благман, ассистенты А.Л.Шляхман, С.Г.Вайсбейн, В.Е.Фрадкина и др. На кафедре совершенствовались методы преподавания: семинарские занятия чередовались с учебными обходами, лекции — с разборами больных в аудитории, были введены занятия по электрокардиографии, рентгенодиагностике, лабораторному делу.

В августе 1941 года беспартийный 44-летний профессор М.С.Вовси был назначен главным терапевтом Красной Армии⁴⁰⁵. О том, как произошло это назначение, мы знаем «из первых рук» — начальник Главного военно-санитарного управления (ГВСУ) генерал-полковник медслужбы Е.И.Смирнов писал: «Решая вопрос о подборе кандидата на должность главного терапевта Красной Армии, я считал нужным посоветоваться с ленинградским профессором, широко известным клиницистом Г.Ф.Лангом. Позвонил ему по телефону. Он попросил у меня сутки на обдумывание и ровно в это же время на другой день позвонил мне и сказал, что может рекомендовать только одного кандидата — профессора Мирона Семеновича Вовси... Я безоговорочно поддержал эту кандидатуру, и ее выбор рассматриваю как исключительную удачу. Проф. М.С.Вовси полностью оправдал доверие. Он был блестящим главным терапевтом Красной Армии»⁴⁰⁶.

⁴⁰³ Бородулин В.И., Зеленин А.В. Владимир Филиппович Зеленин: время и жизнь. М., 2012: 140–141.

⁴⁰⁴ Отзыв (о д-ре Вовси М.С.) Архив АМН СССР — РАМН. Ф. 2 (ВИЭМ). Оп. 2. Ед. хр. 81. Л. 328.

⁴⁰⁵ Алексанян И.В., Шульцев Г.П., Кнопов М.Ш. Выдающийся ученый, терапевт и педагог (к 90-летию со дня рождения М.С.Вовси). Клиническая медицина. 1987; 9: 128–129.

⁴⁰⁶ Личное дело М.С.Вовси. ЦАМО РФ. N 0467015; Смирнов Е.И. Война и военная медицина. М., 1976: 191.

Генерал-майор медицинской службы (1943) М.С.Вовси стал одним из создателей отечественной военно-полевой терапии; по его собственным словам, «в Отечественную войну мы пришли еще без сложившихся организационных форм военно-полевой терапии и принципов построения лечения терапевтических больных на войне». В годы войны М.С.Вовси участвовал в разработке и внедрении системы терапевтических мероприятий в войсках, изучал особенности заболеваний у военнослужащих в действующей армии; под его руководством и при его непосредственном участии создавались указания ГВСУ Красной Армии по лечению в условиях военного времени крупнозной пневмонии, острого нефрита, ревматизма и других заболеваний; проводились фронтовые и армейские научные конференции военных врачей-терапевтов; им была подробно описана клиника огнестрельных ранений легких⁴⁰⁷. Созданная в годы войны система организации терапевтической помощи, обеспечивающая ее квалифицированное оказание в войсковом, армейском и фронтовом тыловых районах, полностью себя оправдала: 90,6% больных возвратилось в строй, увольнение не превышало 7%, небольшой была летальность⁴⁰⁸.

В конце 1944 года на той же базе в Боткинской больнице была создана дочерняя по отношению к кафедре терапии № 1 кафедра клинической и военно-полевой терапии Военного факультета ЦИУ врачей, просуществовавшая 7 лет; обеими кафедрами руководил М.С.Вовси. На кафедре терапии № 1 работали профессор И.С.Шницер, доценты Г.Ф.Благман, Н.П.Рабинович, ассистенты М.И.Шевлягина, В.Е.Фрадкина, С.Г.Вайсбейн, А.Л.Шляхман, Н.С.Берлянд и др. Заместителем начальника кафедры военно-полевой терапии был Б.Е.Вотчал, старшим преподавателем — А.З.Чернов, преподавателями работали Е.В.Пославский, М.И.Дорохова и Г.П.Шульцев, были и вольнонаемные преподаватели⁴⁰⁹. Сотрудники кафедр (Г.Ф.Благман, Б.Е.Вотчал, М.Я.Ратнер, А.З.Чернов, М.И.Шевлягина, И.С.Шницер, Г.П.Шульцев) защитили докторские диссертации. До 1950 года кафедры проводили занятия по завершению образования врачей, выпущенных во время войны без диплома (так называемых зауряд-врачей), до 1952 года — ци-

клы специализации, в дальнейшем — только циклы усовершенствования врачей по терапии.

В 1944 году была создана АМН СССР; в первый состав назначенных академиков вошли известные врачи-ученые, прошедшие длительный и тщательный отбор в партийно-государственном аппарате: кандидатура М.С.Вовси не обсуждалась. В дальнейших выборах в АМН главный терапевт Красной армии активно участвовал, опираясь на весомую поддержку Главного военно-медицинского управления (ГВМУ) Вооруженных сил СССР, но его кандидатура встречала сопротивление действительного члена АМН и очень влиятельного хирурга С.С.Юдина. Только в 1948 году М.С.Вовси был избран академиком АМН СССР «как выдающийся клиницист-терапевт и как один из крупнейших организаторов военно-полевой терапии»⁴¹⁰; его избранию способствовало то обстоятельство, что ко времени очередной сессии Общего собрания академии, выбиравшего новых действительных членов, С.С.Юдин уже был арестован, а «патрон» М.С.Вовси — начальник ГВМУ генерал-полковник Е.И.Смирнов — уже был назначен министром здравоохранения СССР. Одновременно с Вовси академиками стали А.Н.Крюков (представитель старшего поколения терапевтической элиты), А.Л.Мясников и Е.М.Тареев. В том же году, после смерти в Ленинграде профессора Г.Ф.Ланга, М.С.Вовси стал его преемником как редактор «Клинической медицины» — одного из самых известных советских медицинских журналов. Главными редакторами этого журнала традиционно были знаменитые терапевты — Д.Д.Плетнев, Г.Ф.Ланг, а после М.С.Вовси — В.Х.Василенко, Ф.И.Комаров.

В научном творчестве М.С.Вовси, терапевта широкого профиля, который интересовался самыми различными проблемами клиники внутренних болезней (от патологии легких и печени до векторного анализа в электрокардиографии), ведущими были труды по проблемам нефритов (докторская диссертация на тему «Острый нефрит» защищена им в 1938 году), грудной жабы и инфаркта миокарда и по военно-полевой терапии. Среди его научных трудов военного времени — «Некоторые вопросы военно-полевой терапии» (1941); «Организация и принципы терапевтической помощи в тыловых эвакуационных госпиталях» (1942); «Нефриты военного времени» (1943); «Об особенностях клинической патологии в период войны» (1944); «С.П.Боткин как терапевт госпиталей русской армии: к истории военно-полевой терапии» (1944). На XIII Всесоюзном съезде терапевтов в 1947 году М.С.Вовси

⁴⁰⁷ Шульцев Г.П. 75-летие со дня рождения М.С.Вовси. Терапевтический архив, 1972. Т. XLIV; 8: 115–117.

⁴⁰⁸ Внутренние болезни. Военно-полевая терапия. Под ред. А.Л.Ракова, А.Е.Сосюкина. СПб., 2003: 12.

⁴⁰⁹ Г.П.Шульцев. 50 лет в терапии. На кафедре военно-полевой терапии (<http://www.hd13.ru/article/106/>).

⁴¹⁰ Архив РАМН. Ф. 9120. Оп. 8/2. Д.31. Л. 38.

обобщил опыт работы советских врачей в программном докладе «Внутренняя медицина в период Великой Отечественной войны 1941–1945 гг.» и показал, что оформившееся в годы войны учение об изменениях внутренних органов у раненых стало новой главой внутренней медицины. Он был также редактором отдела «Терапия» в многотомном издании «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

В первой половине и середине XX века имя М.С.Вовси занимает заметное место на страницах истории медицины, посвященных развитию учения о болезнях почек, наряду с именами М.И.Вихерта, С.С.Зимницкого, Е.М.Тареева, Г.Ю.Явейна, Ф.Г.Яновского. На основе их работ и подходов с 60-х годов XX века формировалась в СССР нефрология во главе с Е.М.Тареевым. Еще в 1940 году Вовси написал раздел «Болезни почек» в «Руководство по внутренним болезням» (под редакцией Г.Ф.Ланга); в 1960 году эти материалы были переизданы под названием «Болезни системы мочевыделительной». Его монография «Острый нефрит» (1946) основывалась на анализе 400 клинических случаев и рассматривала вопросы этиологии, патогенеза, клинической картины, лечения и профилактики этого заболевания. В соавторстве с Г.Ф.Благманом он опубликовал монографию «Нефриты и нефрозы» (1955). М.С.Вовси видел перспективы появившегося в Европе гемодиализа и оказывал содействие Г.П.Кулакову — одному из пионеров гемодиализа в нашей стране. Монографии и периодика, материалы съездов и конференций терапевтов⁴¹¹, суждения современников свидетельствуют, что к концу 1950-х годов М.С.Вовси и Е.М.Тареев были признанными лидерами советских терапевтов в вопросах патологии почек.

Исследования клиники М.С.Вовси по вопросам патогенеза, вариантов течения, диагностики и терапии грудной жабы и инфаркта миокарда были отмечены функциональным клинико-экспериментальным подходом, с использованием биохимических и инструментальных методик, вошедших в клинику к середине XX века. Накопленный клинический материал (1500 больных стенокардией и почти 1000 пациентов с острым инфарктом миокарда) был положен в основу программного доклада М.С.Вовси XIV съезду терапевтов (1956). В этом докладе была дана и четкая характеристика промежуточных форм коронарной болезни сердца (по современной терминологии — нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда без зубца Q). В 1961 году посмертно были опубликованы его «Клинические лекции (Болезни сердца и сосу-

дов)», которые, к сожалению, лишь частично доносят до нас мастерство Вовси-лектора. Работы М.С.Вовси в области сердечно-сосудистой патологии позволяют считать его одним из видных представителей кардиологической школы Д.Д.Плетнева.

Лектором М.С.Вовси был исключительным, в совершенстве владел искусством отбирать и упрощать материал для лекции, чтобы все было понятно всем, сохраняя при этом глубину обсуждаемого предмета. Подробно беседуя с больным во время клинического обхода или разбора, он неизменно ободрял и успокаивал его. У него был редкий дар не терять «ариаднину нить» в лабиринте противоречивых клинических фактов, обобщать выявленные симптомы и в доступной аудитории форме выстраивать безупречно логичные диагностические заключения, что делало его лекции и разборы больных незабываемыми для слушателей. Свой опыт преподавателя М.С.Вовси обобщил на конференции терапевтов в 1959 году в программном докладе «Совершенствование врачей-терапевтов». Блестящий клиницист, М.С.Вовси диагнозы ставил простые, логичные и точные, в сложных случаях сначала выделял ту часть диагноза, которая не вызывала сомнений, а затем обсуждал спорную его часть; сложных комбинаций лекарств не любил и был противником полипрагмазии. Его дочь Л.М.Вовси вспоминала: «У него существовало понятие — хороший доктор. Это мог быть академик, профессор, молодой ординатор, студент-практикант. Хороший доктор — это было главное определение качества врача. Но и он сам, по-видимому, полностью укладывался в это определение. Он замечательно умел войти в контакт с любым больным, понять его страдания, его боль. Когда я ему как-то сказала, почему знакомый так тебя мучает, у него болит палец, а у тебя столько больных с инфарктами, инсультами? Папа сказал: “Ты не понимаешь, у него болит его палец.”»⁴¹² Он и сам осознавал свое призвание: несомненно, он и был прежде всего врачом-лечебником, а потом уже лектором, исследователем, генералом. И когда в богатой врачебными талантами Москве говорили о самых лучших врачах, всегда называли и его имя.

Среди его пациентов были видные военачальники (маршалы И.Х.Баграмян, А.М.Василевский, Г.К.Жуков, Б.М.Шапошников и др.), люди искусства (Д.Ойстрах, Л.Коган, С.Рихтер, Э.Гилельс, Г.Уланова, В.Качалов, В.Пашенная) и так далее; он был консультантом в Лечебно-санитарном управлении Кремля. Коллеги и все, кому приходилось общаться с М.С.Вовси, отмечали его приветливость, доброжелатель-

⁴¹¹ Гукасян А.Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли (по материалам съездов и конференций терапевтов). М., 1973.

⁴¹² Передача на Радио Свобода 26.01.2003 «Россия как цивилизация. Дети врачей». Интервью с Л.М.Вовси. <http://archive.svoboda.org/programs/civil/2003/civil.012603.asp>

ность, интеллигентную мягкую манеру поведения (понятно при этом, что генерал, который создавал терапевтическую службу Красной Армии и долгое время успешно ею руководил, не мог быть мягким человеком). Мирон Семенович любил театр, музыку, прекрасно понимал живопись и «урывал время» для культурного отдыха и «личной жизни» у лечебной работы, которая заполняла все его дни.

В начале 1950-х годов наступило время апофеоза государственной политики антисемитизма в СССР, когда органы госбезопасности стали раскручивать знаменитое «дело врачей». Широко известный терапевт, консультант Лечсанупра и лечащий врач видных советских военачальников, не только еврей, но к тому же — близкий родственник трагически погибшего (убитого сотрудниками КГБ) председателя Еврейского антифашистского комитета С.М.Михоэлса (настоящая фамилия — Вовси), генерал и академик М.С.Вовси оказался идеальной кандидатурой, чтобы поставить его во главе сфабрикованного списка «убийц в белых халатах». 13 января 1953 года в «Правде» было опубликовано сообщение ТАСС об аресте группы врачей-вредителей: «Некоторое время тому назад органами госбезопасности была раскрыта террористическая группа врачей, ставивших своей целью путем вредительского лечения сократить жизнь активным деятелям Советского Союза. В числе участников этой террористической группы оказались проф. Вовси М.С. ... Арестованный Вовси заявил следствию, что он получил директиву «об истреблении руководящих кадров СССР» из США от организации Джойнт через врача в Москве Шимелиовича и известного еврейского буржуазного националиста Михоэлса...». Уже на следующий день, 14 января 1953 года, М.С.Вовси (вместе с В.Н.Виноградовым и А.М.Гринштейном) постановлением президиума был исключен из списка действительных членов АМН СССР как враг народа⁴¹³. Я.Л.Рапопорт писал: «М.С.Вовси мне даже рассказал, как от него потребовали признания в том, что он был и немецким шпионом, что при этом требовании он даже расплакался. Он им сказал: “Чего вы от меня хотите? Ведь я признал, что я был американским и английским шпионом, неужели этого вам мало? Немцы расстреляли в Двинске всю мою семью, а вы требуете, чтобы я признал, что был их шпионом?” В ответ я получил матерную ругань и требование: “Профессор, ... нечего запариться, был и немецким шпионом”. Я подписал, что был и немецким шпионом»⁴¹⁴. После смерти Сталина, в ночь с 3 на 4 апреля 1953 года, М.С.Вовси вместе с другими участниками

дела врачей был освобожден из тюрьмы и доставлен домой; по воспоминаниям его дочери, с кроваво-синюшными «браслетами» на руках и на ногах — следами от тяжёлых наручников и кандалов, которые надевали на заключённых. На следующий после освобождения день М.С.Вовси приступил к работе и прочитал лекцию слушателям ЦИУ врачей; 10 апреля 1953 г. он, будучи полностью реабилитированным, вновь (второй раз в жизни, как и другие «враги народа» — академики) стал действительным членом Академии медицинских наук СССР⁴¹⁵.

Последнее десятилетие жизни М.С.Вовси было омрачено еще одним тяжелым испытанием — в результате мучительной смертельной болезни он потерял ногу. Несмотря на болезнь, до конца апреля 1960 года он ещё ездил в клинику, читал лекции, разбирал сложные диагностические случаи. Свидетельство его мудрости и исключительного мужества оставил нам Я.Л.Рапопорт: «Спустя 6 лет после освобождения, которые он провел в заслуженном почете крупного ученого, замечательного врача и сердечного человека, у него развилась саркома ноги, потребовавшая ее ампутации (он вскоре после этого умер). Я навестил его на следующие (или вторые) сутки после операции. Он был в слегка возбужденном эйфорическом состоянии и сказал мне: «Разве можно сравнить мое теперешнее состояние с тем, которое было тогда? Теперь я потерял только ногу, но остался человеком, а там я перестал быть человеком»⁴¹⁶. Он принимал жизнь как мудрый человек — такой, какая она есть, и не следовал жестким принципам. Я.Л.Рапопорт в разговоре с В.Д.Тополянским вспоминал, как однажды в сердцах сказал о каком-то неблагоприятном поступке: «Но это же просто стыдно!». А Мирон Семенович ответил назидательным афоризмом: «В наше время ничего не стыдно»... Поработавший под руководством Вовси профессор И.С.Шницер вспоминал, что не было ни одного случая, когда бы академик кому-нибудь отказал в какой-либо просьбе, и добавлял, что не припомнит и случаев, когда бы он что-нибудь действительно сделал для того, чтобы просьба была выполнена. Многие близко знавшие Мирона Семеновича коллеги понимали, что это было принципом его поведения, не мешавшим ему оставаться хорошим, милым и очень доброжелательным человеком.

Находясь после операции в санатории в Волынском, М.С.Вовси диктовал Т.Н.Герчиковой свою книгу «Болезни системы мочеотделения», изданную посмертно. И конечно, он продолжал лечить, консультировать. Маршал А.М.Василювский писал в письме к дочери

⁴¹³ Архив РАМН. Ф. 9120. Оп. 8/2. Д. 31. Л. 45.

⁴¹⁴ Рапопорт Я.Л. На рубеже двух эпох. Дело врачей 1953 года. М., 1988: 123.

⁴¹⁵ Архив РАМН. Ф. 9120. Оп. 8/2. Д. 55.

⁴¹⁶ Рапопорт Я.Л. На рубеже двух эпох. Дело врачей 1953 года. М., 1988: 125.

М.С.Вовси: «... Мирон Семенович был и остается одним из самых дорогих для меня и всей нашей семьи человеком, которому мы были и остаемся сердечно привязаны, а также глубоко благодарны за его незабываемое внимание к нам, за ту огромную помощь, которую он своими познаниями и практическим опытом оказал мне в моей ответственной работе, за ту неоценимую помощь, которую он оказывал на протяжении всей войны нашим Вооруженным Силам. Я счастлив тем, что моя судьба так близко свела меня с таким замечательным, незабываемым человеком. Разве мы можем забыть хотя бы такие минуты, когда он за несколько недель до своей смерти нашел силы и возможность с забинтованной ногой принимать участие в консультации, когда я был тяжело болен, но, оказывается, не так тяжело, как был болен он». Последний месяц смертельно больной М.С.Вовси провел в своем кабинете в Боткинской больнице; в ночь с 5 на 6 июня 1960 года его не стало. Он похоронен на Донском кладбище.

Врачебные и научные взгляды М.С.Вовси развивали его многочисленные ученики. Кроме названных выше сотрудников клиники, к ним относятся и уролог-нефролог член-корреспондент АМН СССР Г.П.Кулаков: пионер гемодиализа в Москве, он подчеркивал, что работал на стыке урологии и терапии, и называл своими учителями выдающегося уролога А.П.Фрумкина и М.С.Вовси. Однако нет научных оснований говорить о терапевтической школе Вовси. Создание собственной научной школы он не ставил себе важной жизненной целью и целеустремленной деятельности в этом направлении не вел — можно полагать, в силу не только своей занятости, но и своего отношения к жизни в целом, к реалиям советской действительности.

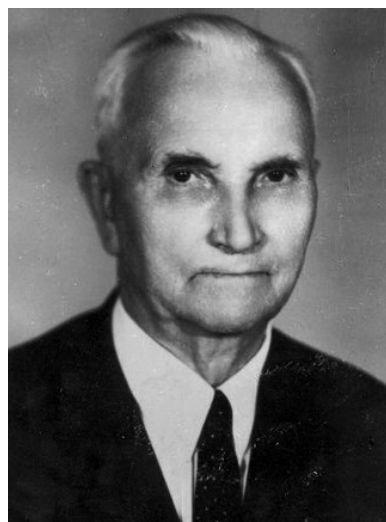
В середине XX века столица активно «всасывала» лучших специалистов, в том числе и клиницистов, со всех концов Советского Союза, чему способствовала целенаправленная политика государства. Но и при такой высочайшей конкуренции виртуоз врачебного диагностического мастерства М.С.Вовси был очень заметен, популярен. У него была слава лучшего лектора в клинике внутренних болезней. Когда его хоронили, директор Института терапии АМН СССР А.Л.Мясников высказал вслух то, что было на устах у всех: «Он был самый умный из нас».



17. РЕВМАТИЗМ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА. АНАТОЛИЙ ИННОКЕНТЬЕВИЧ НЕСТЕРОВ (МОСКВА). ВЫДЕЛЕНИЕ РЕВМАТОЛОГИИ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НАУЧНО-УЧЕБНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ. О ПОБЕДЕ НАД РЕВМАТИЗМОМ. НОВОЕ СОДЕРЖАНИЕ РЕВМАТОЛОГИИ.

К середине 1920-х годов ревматизм как причина инвалидности и смертности населения России выдвинулся на первые роли; в середине XX столетия он был острой государственной медико-социальной проблемой, составляя в этом отношении конкуренцию туберкулезу. В терапевтических стационарах ревматический порок сердца был самым рядовым диагнозом. Статистические исследования показывали, что среди умерших от заболеваний сердца и сосудов около половины составляли пациенты, которые погибли от ревматизма. Все знали и любили повторять, что «ревматизм лижет суставы и кусает сердце». Нарком здравоохранения Н.А.Семашко на X съезде терапевтов (1928) говорил, что ревматизм является «уже целой проблемой и с каждым днем все больше и больше приобретает характер не только социальной болезни, а прямо социального бедствия». И М.П.Кончаловский, и Н.Д.Стражеско, и Г.Ф.Ланг, и многие другие видные интернисты рассматривали ревматизм как заболевание инфекционно-аллергической природы, имеющее системный характер, и признавали вероятную этиологическую роль стрептококка. Социальный заказ определил интерес к данной проблеме и интенсивную ее разработку. Организационным отражением этого интереса явилось создание в 1928 году Всесоюзного комитета по изучению ревматизма и борьбе с ним во главе с М.П.Кончаловским, который был и вице-президентом Международной антиревматической лиги. Он подчеркивал, что эволюция заболевания, склонного к рецидивам и висцеральным поражениям, позволяет считать всякий ревматизм не острым, а хроническим заболеванием. Эффективных методов лечения и профилактики ревматической атаки не было. Ревматический порок сердца лечили на стадии декомпенсации кровообращения, применяя сердечные гликозиды и диуретики. Только во второй половине XX века советская медицина смогла одержать победу над ревматизмом; эта победа связана, в первую очередь, с именем терапевта, исследователя, организатора медицинской науки А.И.Нестерова.

Академик АМН СССР **Анатолий Иннокентьевич Нестеров** (1895–1979) родился в селе Частоостровское⁴¹⁷ Красноярского уезда Енисейской губернии (ныне Красноярский край) в семье учителя математики и физики; жена учителя занималась воспитанием детей — трех сыновей и двух дочерей. В доме была хорошая библиотека, все в семье любили музыку, обладали хорошим слухом и красивыми голосами, устраивали домашние концерты; Анатолий хорошо играл на мандолине. В средней школе, в Красноярске, он был прилежным учеником, отличником, увлекался спортом (стрельба, фехтование). Окончил медицинский факультет Томского университета (1920) и, как студент, выделявшийся научными способностями, был оставлен на кафедре госпитальной терапии, где под руководством профессоров Н.И.Лепорского, а затем П.А.Ломовицкого прошел путь ординатора, ассистента, доцента и профессора (с 1931 года)⁴¹⁸. К этому периоду относится капитальная работа А.И.Нестерова «К учению о кровеносных капиллярах и капилляроскопии как методе их изучения в нормальных и патологических условиях» (Томск, 1929). Его экспериментальные и клинические исследования были начаты на кафедре Томского университета в 1922 году, продолжены во время научной командировки в Германию в тюбингенской клинике профессора О.Мюллера (1927–1928) и завершились успешной защитой диссертации.



А.И.Нестеров

Диссертант не только детально разработал метод капилляроскопии, опроверг господствовавшее тогда представление о самостоятельной сократимости капилляров, описал капиллярную циркуляцию при недостаточности кровообращения и ряде других патологических форм, но и проявил себя как талантливый изобретатель, создавший универсальный капилляроскоп, предложивший сетку для подсчета количества видимых капилляров, оригинальную модель аппарата для определения степени проницаемости капилляров и т.д. После возвращения из командировки он создал в Томском физиотерапевтическом инсти-

туте, где работал в то время, сердечно-сосудистое отделение с ЭКГ-кабинетом.

«С 1936 по 1939 г. А.И.Нестеров возглавлял только что организованный по его инициативе клинический научно-исследовательский Институт курортологии и физиотерапии в Сочи...»⁴¹⁹. Это принятое в советской историко-медицинской и клинической литературе утверждение не соответствует действительности. Бальнеологическая клиника в Новой Мацесте была преобразована в Сочинский государственный клинический НИИ имени Сталина. Произошло это 3 декабря 1936 года, а инициатором и «мотором» при подготовке этого правительственного решения был известный терапевт и бальнеолог профессор И.А.Валединский, лечивший И.Сталина мацестинскими ваннами — вождю они помогали (либо казалось, что помогали), что и определило место для создания правительственного курорта. Профессора А.И.Нестерова — во главе группы новых для Сочи сотрудников Томского и Иркутского институтов курортологии и физиотерапии — утвердили директором нового института; можно думать, что сыграло свою роль близкое знакомство Валединского и Нестерова — совместная работа в Томске. Другое дело, что решение было правильным: оно раскрыло талант Нестерова — организатора медицинской науки; под его руководством институт превратился в заметный научно-исследовательский центр по вопросам бальнеологии, курортологии, клиники внутренних болезней. Проведенные в этом центре исследования позволили А.И.Нестерову четко сформулировать показания и противопоказания к лечебному применению ванн Мацесты при ревматизме и патологии суставов. С 1939 года А.И.Нестеров в Москве: директор и научный руководитель клиники Центрального института курортологии и физиотерапии МЗ РСФСР. С началом Великой Отечественной войны, в эвакуации, он работал профессором ГТК в Новосибирском мединституте (1941–1943) и главным терапевтом эвакогоспиталей Новосибирской области. Под редакцией А.И.Нестерова и И.Г.Руфанова в 1946 году вышел сборник работ «Основы комплексного лечения в эвакогоспиталях». В 1943 году Нестеров был отозван в Москву и назначен научным руководителем (с 1944 по 1950 год — директор) Государственного НИИ физиотерапии. В 1947 году его избрали заведующим кафедрой пропедевтики, а затем (1952–1976) — кафедрой ФТК 2-го ММИ.

В 1950-е годы наступило время блестящей карьеры А.И.Нестерова в Академии медицинских наук. Членом-корреспондентом академии его

⁴¹⁷ Название того же села в ряде источников — Чистоостровское.

⁴¹⁸ Астапенко М.Г., Бронзов И.А., Орлова А.Н. А.И.Нестеров. 1895–1979. М., 1988.

⁴¹⁹ Астапенко М.Г. и др. Цит. соч.: 14.

избрали еще в 1945 году, наряду с А.А.Багдасаровым и Е.М.Тареевым, а действительным членом (академиком) АМН он был избран в 1950 году, то есть немного позже Е.М.Тареева и лидеров «молодого» поколения терапевтической элиты М.С.Вовси и А.Л.Мясникова⁴²⁰, но сразу же стал главным ученым секретарем президиума академии (1950–1953), а затем ее вице-президентом (1953–1957), что для терапевтов страны было высшей ступенькой академической лестницы. После смерти в 1964 году В.Н.Виноградова он был избран председателем Всесоюзного научного общества терапевтов. В 1965 году ему присвоено звание Героя Социалистического Труда. В 1974 году он был удостоен Ленинской премии за труды по ревматизму.

Проблемы ревматизма и болезней суставов находились в центре его творческих интересов с 1930-х годов: его публикации в журнале «Клиническая медицина» (1932, 1934) и доклад на 4-м Международном ревматологическом конгрессе (Москва, 1934) были отмечены М.П.Кончаловским, который привлек его к сотрудничеству во Всесоюзном антиревматическом комитете. В дальнейшем А.И.Нестеров разработал критерии диагностики ревматизма, выделил три стадии активности ревматического процесса. Ему принадлежат основополагающие труды по ревматизму⁴²¹ и коллагенозам⁴²². По инициативе А.И.Нестерова был издан приказ МЗ СССР «О мерах по усилению борьбы с ревматизмом в СССР» (1948), что определило начало создания заново противоревматической службы (кардиоревматологические диспансеры, ревматологические кабинеты в поликлиниках) и организационного оформления ревматологии. (Отметим, что еще до Великой Отечественной войны были введены поликлинические ревматологические кабинеты; в поликлиниках для взрослых они функционировали с 1939, а в детских поликлиниках — с 1932 года). В 1955 году был открыт НИИ ревматизма в Сочи, в 1958 году — Институт ревматизма АМН СССР в Москве, ставший головным профильным научно-методическим центром (директор — А.И.Нестеров, 1958–1970). В 1961 году возобновлено издание журнала «Вопросы ревматизма» (главный

редактор А.И.Нестеров). В 1964 году создано Всесоюзное ревматологическое общество (председатель — А.И.Нестеров; он же — вице-президент Международной лиги по борьбе с ревматизмом, 1962–1965). Вся эта целеустремленная организационная деятельность направлялась одной опытной и сильной рукой, и это была рука А.И.Нестерова.

К середине 1970-х годов профильная сеть лечебных учреждений включала более 100 центров (на базе многопрофильных больниц и крупных диспансеров) и почти 3 тысячи кабинетов в поликлиниках; к 1980-м годам ревматологическая служба (для взрослого населения) выделилась из кардиоревматологической. Повсеместное применение получили преемственное этапное комплексное лечение в стационаре — поликлинике — санатории и обязательная бесплатная бициллино-аспириновая профилактика рецидивов ревматизма, что обусловило ликвидацию этого заболевания как важной государственной социально-медицинской проблемы. В 1960-е—70-е годы заболеваемость ревматизмом снизилась вдвое, частота формирования клапанных пороков сердца — в четыре–пять раз. С 1980-х годов ревматическая лихорадка встречалась все реже, а затем практически ушла из поля зрения терапевтов и кардиологов. Ревматизм остался одной из проблем ревматологии, наряду с болезнями суставов, системными болезнями соединительной ткани, васкулитами, при этом ведущим ревматическим заболеванием стал ревматоидный артрит. Вследствие успехов оперативного лечения проблема ревматических пороков сердца потеряла свой терапевтический профиль — эти пороки перешли в ведение кардиохирургической клиники. Уже можно было говорить о победе над ревматизмом⁴²³.

Была ли эта победа однозначным следствием принятых в СССР мер лечения и профилактики? Нам свойственно считать причиной патоморфоза болезни какой-либо один очевидный фактор. Так, с появлением антибиотиков крупозная пневмония, летальность при которой в первой половине XX века достигала 20%, почти ушла из статистики смертности населения. Однако многие исследователи указывают, что наряду с таким индуцированным патоморфозом, резкое снижение заболеваемости этой формой пневмонии может быть обусловлено и спонтанным патоморфозом — снижением патогенной роли стрептококка. Патоморфоз часто выступает детищем комплексного воздействия различных факторов — и спонтанного (конечно, постарение населения ко второй половине XX века способствовало преобладанию

⁴²⁰ Бородулин В.И., Глянцев С.П., Сточик А.А. Страница истории советской клинической медицины: создание АМН СССР и организационное оформление терапевтической элиты (1944–1948). История медицины, 2019. Т. 6; 3: 197–205.

⁴²¹ Нестеров А.И. Очерк изучения ревматизма и болезней суставов. М., 1951. Примечание: А.И.Нестеров предложил именовать ревматизм болезнью Сокольского-Буйо — по формирующейся традиции советской истории медицины полагалось ставить имя отечественного ученого первым, при том, что в остальном научном мире о его существовании и не подозревали; так имя Г.И.Сокольского вошло в советские справочные издания.

⁴²² Нестеров А.И., Сигидин Я.А. Клиника коллагеновых болезней. М., 1961.

⁴²³ Бородулин В.И., Сорокина Т.С., Тополянский А.В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М., 2012: 122–123.

хронических дегенеративных болезней), и индуцированного (конечно, современные методы лечения и профилактики изменили течение дифтерии или скарлатины) порядка. В патоморфозе ревматизма также трудно исключить влияние таких факторов, как улучшение питания и других социально-гигиенических условий среды обитания и уже отмеченное снижение патогенной роли стрептококка. Так или иначе, но победа над ревматизмом была полной: со временем он стал лишь одним из коллагенозов (диффузных болезней соединительной ткани) и переместился как медицинская проблема в группу ревматических болезней, где занял место вслед за ревматоидным артритом. Главными проблемами Института ревматизма стали болезни суставов (артриты и артрозы); системные красная волчанка и склеродермия, дерматомиозит и узелковый периартериит (их раньше объединяли в группу больших коллагенозов); системные васкулиты. В 1982 году институт получил новое название — Институт ревматологии АМН СССР, его возглавила ученица Е.М.Тареева В.А.Насонова. А.И.Нестеров остался общепризнанным основоположником ревматологии в СССР как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной профессии.

В начале второй половины XX века выдающимися терапевтами-ревматологами заявили себя также академики Е.М.Тареев и И.А.Кассирский (Москва), М.А.Ясиновский (Одесса). Е.М.Тареев принял самое активное участие в создании академического института ревматизма и разработке программы его научной деятельности, возглавил в нем отдел пограничных форм, исследовавший большие коллагенозы, системные васкулиты (в 1963 году его сменила его ученица В.А.Насонова; в 1970 году она стала директором этого института, который носит теперь ее имя). Фундаментальным вкладом в ревматологию явились разработанные им концепция ревматоидного артрита как системного заболевания, а не «инфект-артрита», и представления о патогенезе и терапии больших коллагенозов. В 1965 году вышел фундаментальный труд Е.М.Тареева, посвященный коллагенозам (с участием ведущих разработчиков проблемы)⁴²⁴. И.А.Кассирский в серии работ о ревматизме утверждал стрептококковую природу заболевания и, одним из первых советских исследователей-терапевтов, подчеркивал перспективность комплексной его терапии с включением кортикостероидов. В его клинике был разработан (еще в конце 1950-х годов) метод плановых регоспитализаций больных ревматизмом для проведения курсов его лечения и профилактики рецидивов. Многолетний

⁴²⁴ Тареев Е.М. Коллагенозы. М., 1965 (соавторы в главах О.М.Виноградова, Н.Г.Гусева и В.А.Насонова).

опыт изучения ревматизма и борьбы с ним получил освещение в его популярных руководствах⁴²⁵. С именем М.А.Ясиновского, выдающегося представителя терапевтической школы Л.Б.Бухштаба (Одесса), также связаны оригинальные и значимые исследования по проблемам клиники (в частности, описание легочных, абдоминальных, церебральных проявлений ревматизма и особенностей недостаточности кровообращения при этом заболевании), а также лечения и профилактики рецидивов ревматизма. Его представления, разработанный им метод лекарственной профилактики рецидивов ревматизма получили отражение в монографии и установочных статьях⁴²⁶. И все же именно об А.И.Нестерове мы говорим как об основоположнике этой новой клинической дисциплины.

Известно, что Институт терапии АМН СССР был создан не в 1948 году А.Л.Мясниковым, а в 1944 году В.Ф.Зелениным, который сразу же придал новому научному центру кардиологический профиль. Но именно А.Л.Мясников сумел превратить его в один из ведущих центров мировой науки по вопросам гипертонической болезни, атеросклероза и коронарной недостаточности, ставших в то время «проблемой № 1» здравоохранения развитых стран. Исключительные целеустремленность и энергия позволили ему, даже при отсутствии прямой поддержки министерства здравоохранения и партийного руководства, подготовить учредительную конференцию Всесоюзного научного общества кардиологов и создать профильный журнал, тем самым придав формирующейся новой дисциплине необходимое организационное оформление и заявив себя ее основоположником. В.Х.Василенко, Е.М.Тареев, как и А.И.Нестеров, использовали свой административный ресурс, обеспечили институционализацию формирующихся дисциплин и стали основоположниками соответственно гастроэнтерологии и нефрологии. Это было знамение времени. Применительно к А.И.Нестерову можно резюмировать: его решающая роль в институционализации ревматологии и осуществленная им в масштабах страны программа плановых госпитализаций больных для проведения противорецидивной терапии и профилактики, что обеспечило победу над ревматизмом, позволяют считать именно его основоположником советской ревматологии.

⁴²⁵ Кассирский И.А. Лекции о ревматизме. М., 1956; Кассирский И.А., Рынская Л.М. Очерки клинической ревматологии. М., 1966.

⁴²⁶ Ясиновский М.А., Бойко Г.Ф. Изменения сердца при ревматизме. К., 1956; Ясиновский М.А. Ревматизм. / Коллективное многотомное руководство по внутренним болезням. М., 1961; его же. Ревмокардит. БМЭ-2, 1962.

**18. ЗАВЕРШЕНИЕ ТРАДИЦИИ ЭНЦИКЛОПЕДИЗМА
В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ;
ЕВГЕНИЙ МИХАЙЛОВИЧ ТАРЕЕВ (МОСКВА)
И ЕГО ТРАПЕВТИЧЕСКАЯ ШКОЛА.
ВЫДЕЛЕНИЕ НЕФРОЛОГИИ.
УЧЕНИК ТАРЕЕВА АЛЕКСЕЙ ВИКТОРОВИЧ ВИНОГРАДОВ
И ЕГО РУКОВОДСТВО «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ».**

Все лидеры терапевтической элиты 1960-х годов являлись и осознавали себя терапевтами широкого профиля; известны резкие протесты В.Х.Василенко, А.Л.Мясникова, Е.М.Тареева против попыток объявить их гастроэнтерологами, кардиологами, нефрологами. При этом Е.М.Тареев был олицетворением энциклопедизма как существенной черты этого этапа развития клиники в СССР. Энциклопедический склад ума и энциклопедические знания были отличительной гранью его таланта исследователя. «Он был одним из последних могикан — великих терапевтов, охватывавших своей эрудицией все сферы необозримой клиники внутренних болезней. Не случаен поэтому его интерес к полиорганной системной патологии. Только клиницист с такими энциклопедическими знаниями мог разработать учение о клинике коллагенозов. Очевидна здесь, конечно, и связь с концепцией синдромологического подхода его учителя — безмерно им уважаемого Максима Петровича Кончаловского. С грустью наблюдал Евгений Михайлович быстро прогрессирующую дифференциацию интернистов. Помню его слова: “Теперь, скажем, кардиолог — как в лесу сыроежка, а хороший терапевт — как белый гриб!”»⁴²⁷.

Лидеры первого поколения советской терапевтической элиты Д.Д.Плетнев, М.П.Кончаловский, Г.Ф.Ланг, Н.Д.Стражеско с тревогой отмечали быстро нарастающий процесс превращения лечащего врача в «лабораторного клинициста». Законный наследник этой «старой школы» врачей Е.М.Тареев ценил и мастерски использовал достижения перманентной научно-технической революции, но его зоркий взгляд фиксировал и оборотную сторону медали — непосредственный контакт с пациентом отходил у молодых врачей на второй план, утра-

⁴²⁷ Недоступ А.В. Семейный портрет в терапевтическом интерьере. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т III. М., 1995: 29.

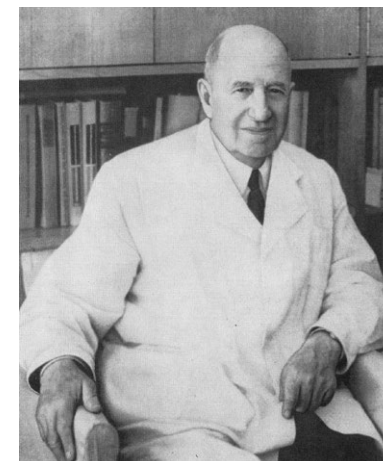
чивались клиническое мышление и нравственное начало медицины. Видный московский патолог, академик РАМН В.В.Серов, в течение многих лет тесно сотрудничавший с Тареевым (в результате образовалось «кафедральное содружество — общие проблемы, общие аспиранты и докторанты»), вспоминал: «Евгений Михайлович... одним из первых увидел не только плюсы, но и минусы научно-технического прогресса в медицине. Он и Иосиф Абрамович Кассирский были первыми, кто забил тревогу в отношении роста ятрогений... Он не уставал говорить о лекарственной болезни, а на лекциях считал необходимым сказать студентам горькую правду: “Чтобы лечиться в наш век, нужно иметь хорошее здоровье” ... Помню нашу беседу... “Как прав Лаун, говоря о том, что научно-технический прогресс создает кибернетический перекося — чем меньше врач умеет делать сам, тем больше он полагается на аппаратуру”»⁴²⁸.

Евгений Михайлович Тареев (1895–1986) родился в Пскове, где его отец Михаил Михайлович Тареев, в дальнейшем выдающийся православный богослов-философ, преподавал в семинарии искусство проповеди — гомилетику. Он серьезно занимался воспитанием и образованием трех сыновей; старший, Владимир, стал профессором-теплотехником; младший, Борис — профессором-энергетиком. Все сыновья учились игре на пианино. Евгений к окончанию гимназии (1913) владел французским и немецким языками, латынью и древнегреческим, впоследствии он выучил и английский язык, а читал также на испанском и итальянском. При этом, по свидетельству А.В.Виноградова, в отличие от тех академиков, кто на ученых заседаниях охотно цитировал по памяти латинские тексты, но с лингвистическими ляпами, Е.М.Тареев никогда никаких ошибок в цитируемом тексте не допускал.

Окончив медфак Московского университета (1917), он с 1918 года (с трехлетним перерывом) работал ординатором ГТК,

⁴²⁸ Серов В.В. Он был рядом... Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т III. М., 1995: 35.

Примечание: Б.Лаун — выдающийся американский кардиолог и общественный деятель, лауреат Нобелевской премии мира.



Е.М.Тареев

а с декабря 1923 года ассистентом ФТК и называл своими учителями В.Е.Предтеченского, М.И.Вихерта и М.П.Кончаловского⁴²⁹. Среди его учителей был и Д.Д.Плетнев, но очень кратко, о чем свидетельствуют неопубликованные воспоминания Е.М.Тареева: «Я-то с Плетневым познакомился еще при Российском в Госпитальной, а потом перешел к нему же ассистентом в Факультетскую, по рекомендации и с помощью Сол. Левита, тоже жившего в клинике генетика, ставшего директором целого ин-та, потом в те времена забракованного»⁴³⁰. С 1929 года директором ФТК был М.П.Кончаловский, оценивший Тареева как самого перспективного своего сотрудника-исследователя. За годы их совместной работы Е.М.Тареев вырос в заметного клинициста, вокруг которого уже группировались собственные ученики. Одновременно (1929–1951) Е.М.Тареев руководил клиникой Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.И.Марциновского (при директоре — академике П.Г.Сергиеве). С 1936 года Е.М.Тареев заведовал кафедрой ФТК 3-го Московского мединститута НКЗ РСФСР (переведен затем в Рязань) и одновременно (1945–1951) был директором 1-й терапевтической клиники МОНИКИ.

Во второй половине XX века (с 1950-х годов) начался самый плодотворный период его творческой биографии, связанный с кафедрой терапии и профессиональных болезней санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ имени И.М.Сеченова, которой он руководил до конца жизни. Базой кафедры была 24-я городская клиническая (бывшая Ново-Екатерининская) больница. Единый коллектив кафедры, академической группы Е.М.Тареева и больничных сотрудников работал как отлаженный часовой механизм. В 1967 году клиника переехала в специально выстроенное многоэтажное здание на улице Россолово, 11 (ныне клиника нефрологии, внутренних и профессиональных заболеваний имени Е.М.Тареева Первого МГМУ имени И.М.Сеченова). Здесь завершилось формирование его научной тера-

⁴²⁹ Остапенко В.М. Вклад Е.М.Тареева и его школы в клинику внутренних болезней. Автореферат дис. докт., М., 2005: 10.

⁴³⁰ Цит. по рукописи: Тареев Б.М., Тареева И.Е., Тареева Е.Е. Евгений Михайлович Тареев. Из хроники семейной жизни, с. 6. Рукопись с сокращениями опубликована в Историческом вестнике ММА имени И.М.Сеченова. Т III. М., 1995: 5–27.

Примечание. Упомянутый Е.М.Тареевым Соломон Григорьевич Левит — ассистент Д.Д.Плетнева, а затем директор Института медицинской генетики; расстрелян в 1938 году. Автор сердечно благодарен дочери и ученице Е.М.Тареева, члену-корреспонденту РАМН Ирине Евгеньевне Тареевой за дружеское участие в подготовке биографических материалов к 100-летию юбилею Е.М.Тареева и за предоставленную возможность ознакомиться с семейным архивом.

певтической школы. Конечно, и по составу больных, и по тематике научных исследований эта клиника охватывала внутренние болезни очень широко — шире не бывает, включая инфекционную патологию и профессиональные болезни. Клиническая казуистика была предметом особого интереса и внимания руководителя, поэтому больных с редкими формами патологии охотно госпитализировали в клинику, собирая их «со всей страны». Результаты исключительно интенсивной исследовательской работы тареевского коллектива отражены в богатом печатном наследии: Е.М.Тарееву принадлежат более 400 научных трудов, в том числе более 10 монографий.

При всем разнообразии тематики исследований тареевского коллектива очевидны три ключевые темы: 1) функция почек в организме человека; вопросы классификации почечных заболеваний; патогенез, клиника, терапия различных, в том числе редких, форм патологии почек; 2) эпидемический гепатит, циррозы печени; 3) ревматизм и коллагенозы (коллагеновые болезни; современное название — системные болезни соединительной ткани). Многолетние исследования получили обобщение в оригинальных, широко известных монографиях Е.М.Тареева «Анемия брайтиков» (1929), «Почки и организм» (1933), «Болезни почек» (1936), «Нефриты» (1958). Признанный глава советской нефрологии, он успел подготовить и опубликовать коллективное руководство «Основы нефрологии» (т. 1–2, 1972; под редакцией Е.М.Тареева; автор ряда разделов) — манифест новой клинической научной дисциплины и врачебной специальности — нефрологии. Его роль как основоположника нефрологии в СССР определяется и масштабом научного вклада, и его энергичной деятельностью организатора науки, обеспечившего институционализацию новой дисциплины. Он предложил оригинальную патогенетическую классификацию заболеваний почек, разносторонне разрабатывал вопросы иммунонефрологии, амилоидоза, нефротического синдрома, злокачественной гипертонии, нефропатий при коллагенозах, цитотоксического нефрита, был инициатором внедрения в отечественную клиническую практику новых методов диагностики (в том числе пункционной биопсии почек) и терапии (в том числе кортикостероидами, цитостатиками) заболеваний почек. Клиника Тареева была одним из пионеров применения в СССР гемодиализа для лечения хронической почечной недостаточности. На базе своей клиники Е.М.Тареев создал нефрологический центр, по коечному фонду, лабораторному оснащению и размаху научных исследований соответствующий нашему представлению о крупном научном клиническом институте. Он основал и возглавил Всесоюзное общество нефрологов (1969).

Е.М.Тареев (совместно с П.Г.Сергиевым и др.) описал вспышку сывороточного гепатита и привел первые экспериментальные доказательства вирусной природы эпидемического гепатита (1939–1940), а в дальнейшем изучил проблему вирусных циррозов и рака печени (цирроз-рак). Эти исследования обобщены Е.М.Тареевым в монографии «Эпидемический гепатит» (1970; соавтор). Он был также пионером изучения отечественными клиницистами алкогольных гепатитов и циррозов печени. С созданием Института ревматизма (1958) он возглавил в нем отдел пограничных заболеваний, где вместе со своими учениками (В.А.Насонова, Н.Г.Гусева и др.) изучал системные заболевания соединительной ткани и васкулиты. Он выдвинул концепцию ревматоидного артрита как системного заболевания — в противовес концепции «инфект-артрита», которой придерживался А.И.Нестеров. Монография Е.М.Тареева «Коллагенозы» (1965; с соавторами) стала одним из краеугольных камней советской ревматологии. За успешную разработку проблем ревматических заболеваний академика А.И.Нестеров, Е.М.Тареев и А.И.Струков были удостоены Ленинской премии (1974). Научный след работы Е.М.Тареева в Институте тропической медицины — его монография «Клиника малярии» (1943, 1946), отмеченная Сталинской премией (1946). Лауреатом Государственной премии он стал в 1983 году за исследования по проблеме амилоидоза (совместно с соруководителем работ В.В.Серовым и группой сотрудников). Самостоятельным направлением исследований клиники Тареева была кардиология, где он и его ученики (А.В.Сумароков, А.А.Михайлов, В.С.Моисеев) оставили заметный след. Е.М.Тареев, не выступая открыто против господствовавшей неврогенной теории гипертонической болезни по Г.Ф.Лангу—А.Л.Мясникову, вместе с тем защищал концепцию злокачественной гипертонии как нозологически самостоятельной клинической формы, что нашло отражение в его монографии «Гипертоническая болезнь» (1948). Учение о кардиопатиях он обогатил описанием алкогольной болезни сердца.

Особенно ценным вкладом ученого и педагога Е.М.Тареева в развитие отечественной клиники внутренних болезней можно признать создание им самой крупной во второй половине XX века научной терапевтической школы. Всю свою долгую жизнь он не просто имел многочисленных учеников — он их растил, он видел в этом свою важнейшую задачу. Он был автором более 700 работ, в том числе 10 монографий⁴³¹, под его руководством выполнено множество докторских

⁴³¹ Сорокина Т.С., Остапенко В.М. Евгений Михайлович Тареев — основоположник российской нефрологии. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2014; 3: 55–59.

и кандидатских диссертаций. Среди его учеников мы видим пять академиков и членов-корреспондентов АМН и РАН. Наиболее известные представители старшего поколения его учеников — О.М.Виноградова, А.В.Виноградов, А.А.Демин, В.А.Насонова, Н.Н.Озерцовская, А.В.Сумароков, В.В.Сура. В младшем поколении учеников особенно значимым и успешным был творческий путь Н.А.Мухина и И.Е.Тареевой, А.А.Михайлова и В.С.Моисеева. Даже мощная школа А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского не дала таких богатых и разнообразных плодов, какие дала школа Е.М.Тареева.

О характерной для рассматриваемого этапа тенденции медицинского энциклопедизма свидетельствовало также создание ряда итоговых трудов, в том числе фундаментального руководства А.В.Виноградова «Дифференциальный диагноз внутренних болезней». Ученик Е.М.Тареева, а затем сотрудник А.Л.Мясникова, **Алексей Викторович Виноградов** (1920–2009) был видным кардиологом, терапевтом-энциклопедистом; в течение многих лет заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета РГМУ (1972–1988; затем — почетный заведующий), с лечебной базой в 4-й Градской (бывшей Павловской) клинической больнице. Ему принадлежат больше 300 научных публикаций, 8 монографий, больше 20 зарегистрированных (в том числе за рубежом) патентов; под его редакцией (совместно с А.С.Мелентьевым) вышли республиканские научные сборники трудов «Ишемическая болезнь сердца» (1991) и «Кибернетика в кардиологии» (1992). В клинической литературе 1960-х—80-х годов наибольший научный резонанс из связанных с его именем книг по терапии имели его монография «Острая недостаточность кровообращения при инфаркте миокарда» (1965), коллективное руководство «Инфаркт миокарда» (1971)⁴³² и особенно «Дифференциальный диагноз внутренних болезней» (Т. 1–2, 1980; 5 изданий, перевод на английский и французский языки).

Как и многие другие лидеры терапевтической клиники тех лет (В.Н.Виноградов, Б.Е.Вотчал и т.д.), Е.М.Тареев жил по формуле, выведенной М.С.Вовси — «В наше время ничего не стыдно»⁴³³. Только этим можно объяснить некоторые удивительные факты его биографии, вроде «рейдерского захвата» им кабинета директора ФТК (ведущей терапевтической клиники страны), сразу же после ареста академика В.Н.Виноградова (1952), или его настойчивых попыток остановить

⁴³² Виноградов А.В. и соавторы. Под ред. Е.И.Чазова. Инфаркт миокарда. М.: Медицина, 1971.

⁴³³ См. в этой книге очерк 16.

намечавшееся переиздание классического учебника В.Ф.Зеленина и Э.М.Гельштейна, чтобы открыть дорогу собственному учебному руководству — притом в ситуации добрососедских отношений между академиками и недавнего письменного отзыва Зеленина о научном творчестве Тареева при выборах в АМН в 1948 году, с исключительно высокой оценкой его трудов⁴³⁴.

В памяти современников Е.М.Тареев остался не только как выдающийся ученый-энциклопедист, но и как чрезвычайно оригинальная личность. Академик, лауреат высших научных премий страны, Герой Социалистического Труда (1965), он и в старости, в славе, не «обронзовел», был непоседлив, страстно увлечен всем, чем занимался, «задирист» — петушком наскикивал на оппонентов, сотрудников и просто собеседников. Старческая глухота позволяла ему кричать: «Не слышу!» (когда он не хотел слышать), но если что-либо говорилось в расчете на то, что он не услышит, он все слышал и его гнев неминуемо обрушивался на обидчика. Такой портрет Тареева в старости явно не совпадает с описанием молодого «молчальника»-Тареева, оставленным нам его учителем М.П.Кончаловским: он ведь все знает, но молчит, а попросишь его высказаться, он мягко улыбнется и опять молчит, а ведь все знает... Профессор Тареев молчуном уже не был, но и оратором тоже не стал. У него была очень своеобразная отрывочная манера речи: он не разъяснял свою мысль, если она касалась общеизвестного, ничего не разжевывал, перескакивая сразу к следующей мысли. На обходе, в окружении опытных сотрудников, осмотрев больного, он начинал фразу о не замеченном ими симптоме, назвав его имя, и не заканчивая фразу, переходил к вытекающим из этой важной посылки изменениям в терапии, опять не договаривая; сотрудники, приученные к такой форме общения, отвечали в том же ключе. Диалог состоял из междометий, причастий, а существительных почти не было. Но всем участникам обсуждения все было понятно. Конечно, экономия времени очевидная, но на пациентов, студентов и других неподготовленных слушателей такой диалог производил ошеломляющее впечатление — казалось, что разговор идет не на русском языке либо ты смотришь спектакль, где действие происходит в психиатрической клинике. Понятно, что при обращении к больному профессор переходил на обычный разговорный язык.

Есть множество свидетельств того, что грозный, легко принимав-

⁴³⁴ Архив РАМН. Личное дело Е.М.Тареева. Отзыв о научно-исследовательской деятельности профессора Е.М.Тареева. Декабрь 1948 г. Ф. 9120. Оп. 8/2. Ед. хр. 163. Л. 44; Остапенко В.М. Отзыв В.Ф.Зеленина о научно-исследовательской деятельности Е.М.Тареева. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. XXI. М., 2004: 137–140.

ший «боевую позу» профессор Тареев на отдыхе, в домашней обстановке, в туристической поездке или как хозяин застолья, превращался в доброжелательного, легкого на подъем, очень простого в общении и совершенно лишённого «ученой важности» человека, любителя жизни в ее разнообразных проявлениях, гостеприимного хозяина. Его радовало вкусное застолье с коньяком, хорошими винами и приятной беседой (конечно, веселым, остроумным, очень интересным тамадой был он сам); во время застолья он мог пересесть к пианино и недурно сыграть Баха, Бетховена, Рахманинова, Скрябина. Он был заботливым главой большого семейства Тареевых-Раевских (куда входили семьи его братьев и пяти сестер его жены). Первый раз он женился еще студентом, на Раисе Ивановне Алатырцевой, студентке Московского женского мединститута⁴³⁵, курсом моложе его, но брак был недолгим: в 1920 году она умерла от скоротечной чахотки.

Вторая жена, Галина Александровна Раевская (1900–1966), врач-терапевт, ставшая в дальнейшем известным кардиологом, профессором кафедры П.Е.Лукомского, с 1927 года почти 40 лет была Евгению Михайловичу женой, другом, хозяйкой, которая полностью освободила мужа от домашних хлопот. Друзей всегда было много; за праздничный стол с домашними пирогами усаживались до 30 гостей. Росли две дочери: он был заботливым, нежным, но строгим отцом. Старшая дочь Ирина (1931–2001) пошла по его стопам, стала лидером отечественной нефрологии, членом-корреспондентом РАМН; младшая Елена (родилась в 1937 году) стала физиком, доктором физико-математических наук. Жили в коммунальной квартире рядом с Храмом Христа Спасителя, затем — в двухкомнатной квартире на 2-й Извозной (теперь Студенческая) улице, дом 36, и только в 1945 году переехали в четырехкомнатную квартиру в кооперативном доме профессором-медиков на Кутузовском проспекте, 24. После рождения второй дочки купили половину небольшой дачи в Загорянке, а в 1950 году поменяли ее на большую удобную дачу на Николиной горе, которую Евгений Михайлович особенно любил. Велосипед, пешие прогулки, плаванье, гребля, лыжи, работа по уходу за участком — не только в 70, но и в 80 с лишним он отдыхал очень активно. После конференции в Горьком летом 1981 года была организована поездка в Болдино, за 300 км, после которой было «купанье в Волге, что помогло от пневмонии». Его восхищало все — Волга, церкви, музеи. Ему тогда исполнилось

⁴³⁵ Московский женский медицинский институт профессора П.Г.Статкевича и доктора А.Б.Изачика (1909—1917) — частное женское медицинское высшее учебное заведение Российской империи.

86 лет⁴³⁶.

Вопреки происхождению и воспитанию, Е.М.Тареев не был религиозным человеком (не отличался в этом отношении от большинства коллег), но финал его жизни являет нам наглядный урок христианского смирения и человеческой мудрости. Частые пневмонии и мучительная невралгия изрядно портили ему жизнь, но он не любил говорить о болезнях. Он был полон благодарного удивления перед выпавшей ему столь долгой, творческой, интересной жизнью. Дневниковые записи свидетельствуют, что даже перед самым концом, госпитализированный к себе в клинику, он с благодарностью отмечал, что ему дано счастье умирать во дворце, чистым, сытым и ухоженным, видеть близких ему людей, удобно лежать с интересной книгой. Суетность, которой он не был лишен в пожилом возрасте, ушла, осталась мудрость врача, ученого, Человека.



⁴³⁶ Камышева Е.И. Из писем Евгения Михайловича Тареева. Исторический вестник ММА имени И.М.Сеченова. Т. III. М., 1995: 97–98.

**19. СТАНОВЛЕНИЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ НАУЧНО-УЧЕБНОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ;
ВЛАДИМИР ХАРИТОНОВИЧ ВАСИЛЕНКО (МОСКВА) —
ЕЕ ОСНОВОПОЛОЖНИК. «ЗИГЗАГИ» В СУДЬБЕ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ. СИМОН
МИХАЙЛОВИЧ РЫСС — ГЛАВА ЛЕНИНГРАДСКОЙ
ШКОЛЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ.**

Процесс нарастающей дифференциации отечественной клинической внутренних болезней начался на рубеже XIX и XX столетий созданием в Военно-медицинской академии кафедры «Общего учения о заразных болезнях с практическим и систематическим курсом бактериологии» (1896). Первым профессором кафедры был избран С.С.Боткин; в связи с его переходом в 1898 году на кафедру академической (факультетской) терапии, его сменил Н.Я.Чистович: этих профессоров и принято считать основоположниками клиники инфекционных болезней в России. Вслед за инфекционными болезнями в первой четверти XX века началось выделение фтизиатрии и эндокринологии, завершившееся во 2-й половине этого века⁴³⁷. Учения о болезнях сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и почек (эта тематика была определяющей в научных исследованиях терапевтов) переросли в самостоятельные научно-учебные дисциплины и врачебные специальности только во 2-й половине XX века.

Основоположниками отечественной гастроэнтерологии как одного из ведущих научных направлений терапевтической клиники были, как нам представляется, В.П.Образцов, М.И.Певзнер, Ф.Г.Яновский, М.П.Кончаловский, Н.Д.Стражеско⁴³⁸. Очень заметный вклад в развитие гастроэнтерологии внесли в первой половине века также М.М.Губергриц, С.С.Зимницкий, Н.И.Лепорский, Р.А.Лурия, С.М.Рысс, А.И.Яроцкий. В начале 2-й половины XX века решающую роль в институционализации и выделении гастроэнтерологии в качестве самостоятельной научной клинической дисциплины сыграл академик АМН СССР В.Х.Василенко.

⁴³⁷ Бородулин В.И., Сорокина Т.С., Тополянский А.В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. М., 2012: 37–72.

⁴³⁸ Бородулин В.И., Васильев К.К., Каганов Б.С. Академик Феофил Гаврилович Яновский (1860–1928) и проблемы диетотерапии и гастроэнтерологии в его творчестве. Вопросы диетологии, 2018; 3.

«Придя в клинику известным кардиологом, Владимир Харитонович не замкнулся в рамках одной проблемы. Работы по кардиологии продолжались, но как крупнейший интернист он видел, что в 50-х годах значительно отстает гастроэнтерология... В 1956 г. при планировании научной работы он твердо сказал, что основные исследования должны быть по гастроэнтерологии, поскольку этому разделу уделяется очень мало внимания. Цель — возродить отечественную гастроэнтерологию — стала для него основной»⁴³⁹. Избранный академиком АМН СССР (1957), являясь членом Президиума и академиком-секретарем отделения клинической медицины (1957–1966) академии, он использовал свой административный ресурс и возможности влиятельных и благодарных пациентов Кремлевки (одновременно с приходом на кафедру 1-го ММИ он был утвержден консультантом, затем заместителем главного терапевта и главным терапевтом Лечсанупра Кремля) для решения организационных задач на пути к этой цели. В 1961 году на базе кафедры пропедевтики он создал академическую лабораторию гастроэнтерологии, что позволило начать подбор и подготовку научных кадров и внедрение новейших методов исследования; в частности, клинической морфологии и эндоскопии органов пищеварения — впервые в стране. Из этой лаборатории выросла научный институт, а для него старое тесное здание было малоприспособленным. В.Х.Василенко энергично добивался как строительства нового здания, так и учреждения института. Он был поддержан в правительстве А.Н.Косыгиным, средства были выделены. В 1967 году был основан Всесоюзный НИИ гастроэнтерологии, объединенный с кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ; директором института был назначен академик В.Х.Василенко. В 1968 году институт и кафедра переехали в новое 9-этажное здание на Погодинской улице. Прошло всего несколько лет, и НИИ гастроэнтерологии превратился в ведущий в стране профильный научно-методический центр; врачи из разных городов приезжали на ежегодные научные сессии и на рабочие места: их привлекал не только высокий научно-методический уровень работы возглавляемого Василенко коллектива, но в равной мере и личностные особенности руководителя, широта его научного кругозора, доброжелательность и сдобренная юмором речь. Василенко был также организатором и первым председателем Всесоюзного научного общества гастроэнтерологов (1966). Таким образом, процесс дифференциации и институционализации клинической медицины зафиксировал веские основания считать В.Х.Василенко основоположником

⁴³⁹ Голочевская В.С. Вспоминая Владимира Харитоновича Василенко. М., 1997: 22.

советской гастроэнтерологии как самостоятельной научно-учебной клинической дисциплины.

Владимир Харитонович Василенко (1897–1987) родился в семье украинского крестьянина Харитона Васильевича Василенко, занимавшегося в Киеве извозом, и литовки (жмудинки) Анелии Викентьевны Берукштис, домоправительницы у киевского врача; крещен в Киевско-Владимирском соборе. Учился в 1-й Киевской гимназии. Зарабатывал репетиторством; вместе с семьей, где был репетитором, переехал во Владикавказ, там же закончил гимназию с серебряной медалью (1917) и поступил на медфак Киевского университета. Был участником революционных событий, служил в Красной Армии и, по его собственным словам, «делал революцию и доделался до того, что в 1919 году пришлось бежать в Москву»⁴⁴⁰.

В 1920 году он продолжил учебу в Киевском университете, в 1922 году окончил его, в 1923 году был принят ординатором на кафедру факультетской терапии, которой руководил лидер украинских терапевтов Ф.Г.Яновский. Он поступил к профессору Яновскому и в аспирантуру на кафедру клинической медицины АН УССР; с 1926 года был научным сотрудником этой кафедры. Одновременно (1928–30) он — ординатор Киевского института туберкулеза. В Киевском медицинском институте он — ассистент, затем доцент у Н.Д.Стражеско (который заведовал кафедрой после смерти Ф.Г.Яновского в 1928 году). Тема его первой диссертации «Клиническое значение ароматических соединений мочи и крови при заболеваниях почек» (1926), вполне в русле творческих интересов профессора Яновского. На прямой вопрос автора этой книги об отношении самого Владимира Харитоновича к тем, кого называют его учителями, его вдова Тамара Иосифовна (Овсеповна) Карапетян-Василенко в личной беседе⁴⁴¹ дала краткий, образный и исчерпывающий ответ: любое упоминание о Феофиле Гавриловиче — только с восклицательным знаком;



В.Х.Василенко

⁴⁴⁰ Голочевская В.С. Цит. соч.: 7.

⁴⁴¹ Запись беседы с Т.И.Карапетян-Василенко от 20.6.1989 г. в личном архиве В.И.Бородулина.

пиететное отношение к научному руководителю — если речь о Стражеско, а Образцов? — «но я его только хоронил...». Архивное студенческое дело Василенко подтверждает: лекций профессора Образцова он не слышал, поскольку тот уже ушел с кафедры; в зачетке Василенко за 4-й курс стоит подпись А.К.Зиверта, временно исполнявшего обязанности заведующего кафедрой. Так что учителем врачевания и учителем жизни был для Владимира Харитоновича Ф.Г.Яновский, Стражеско был для него вторым научным руководителем, а Образцов, при всем пиетете к нему, здесь вообще ни при чем.

В 1935 году В.Х.Василенко выбрали профессором кафедры терапии Киевского института усовершенствования врачей; одновременно он заведовал отделением Института клинической медицины и являлся старшим научным сотрудником Института клинической физиологии. Неумность характера, исключительная работоспособность и талантливая «легкость» в работе позволяли ему всюду успевать (занимая одновременно несколько должностей в разных медицинских учреждениях) и не снижать интенсивности научных исследований. В 1930-е годы он стал приобретать всесоюзную известность как талантливый кардиолог. Изучая механизм образования сердечных тонов и совершенствуя методику непосредственной аускультации сердца, он обнаружил, что добавочный пресистолический тон (так называемый IV тон) может выслушиваться и у здоровых лиц (1931; на украинском языке; первое описание в мировой литературе)⁴⁴². Его многолетние исследования были посвящены состоянию обмена веществ при недостаточности кровообращения, их результаты имели громкий резонанс. В 1935 году на XII Всесоюзном съезде терапевтов была принята классификация недостаточности кровообращения, разработанная Г.Ф.Лангом, с поправкой, внесенной совместно Н.Д.Стражеско и В.Х.Василенко, с выделением как ряда синдромов острой недостаточности кровообращения, так и конечной, дистрофической стадии хронической недостаточности кровообращения: терапевты, кардиологи пользовались этой классификацией в течение всего советского периода истории медицины. В 1940 году он защитил докторскую диссертацию «Материалы об обмене веществ при хронической недостаточности кровообращения» (опубликована в двух томах). В предвоенные годы В.Х.Василенко (Киев) вместе с М.С.Вовси и Э.М.Гельштейном (Москва), А.Л.Мясниковым (Ленинград) составили группу «молодежи», громко заявившую

⁴⁴² Василенко В.Х. Непосредственная аускультация диастолической фазы сердца. Врачебное дело, 1934; 9: 604–607.

о себе как о претендентах на место среди лидеров советской терапевтической элиты.

С 1943 года Василенко — главный терапевт Северо-Кавказского, а затем 1-го Украинского фронтов, дошел до Берлина, был награжден орденами Красного Знамени и Отечественной войны I и II степени. После окончания войны полковник Василенко был назначен главным терапевтом Львовского (Прикарпатского) военного округа; одновременно профессор Василенко заведовал кафедрой факультетской терапии Львовского мединститута; продолжал исследования по проблеме недостаточности кровообращения (нарушения минерального обмена, гормональная дисфункция). В 1946 году его избрали членом-корреспондентом АМН СССР (рекомендации дали Н.Д.Стражеско и Г.Ф.Ланг). В 1947 году Н.Д.Стражеско настойчиво просил его вернуться в Киев, но у Василенко были другие, самые дерзкие планы: он осознавал масштаб своего врачебного и исследовательского таланта, верил в свою звезду и был готов попытаться счастья в остроконкурентной, полной интриг жизни столичных лидеров клиники внутренних болезней. По предложению директора 1-го ММИ А.Г.Лихачева, он принял участие в конкурсе и был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней; 5 марта 1948 года он приступил к своим новым обязанностям — начался почти 40-летний московский период его жизни и творчества.

Биографы насчитывают более 200 и даже около 300 публикаций В.Х.Василенко, в том числе больше 20 монографий и учебников. Его творческие интересы отличались исключительной широтой, включали проблемы не только терапевтической, но и инфекционной клиники, фтизиатрии, эндокринологии, теоретической медицины. При этом с полным основанием выделяют три ведущих направления его исследований: кардиологическое, гастроэнтерологическое и методологическое (учение о болезни и другие общие вопросы клиники; история и энциклопедия медицины). Даже в те годы, когда он, казалось бы, полностью сосредоточился на разработке проблем гастроэнтерологии, кардиологическая тематика постоянно присутствовала и в его собственных трудах, и в работах возглавлявшегося им научного коллектива; она занимала заметное место и в публикациях последних лет его жизни⁴⁴³. Но еще в довоенные годы, в Киеве, он разрабаты-

⁴⁴³ Приводим несколько примеров таких работ В.Х.Василенко: «К патогенезу инфаркта миокарда (Значение функциональных и морфологических изменений венечных артерий сердца в развитии острой ишемии и инфаркта миокарда)». Труды конференции. 1-й ММИ, 1967: 81–86 (в соавторстве); «Проблема нарушения мозгового кровообращения и задачи медицинской науки». Клиническая медицина, 1967.

вал методы непосредственного исследования больного в традициях В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско и усовершенствовал методическую пальпацию, предложив методику бимануальной пальпации восходящей и нисходящей толстой кишки. (Другое дело, что услужливые почитатели его таланта пытались объявить методическую пальпацию живота методом Образцова—Стражеско—Василенко, вместо метода Гленара—Образцова—Гаусмана. Но таков их собственный уровень исторической культуры. Можно было их поправить, однако это не было сделано: Владимир Харитонович предпочитал многое как бы не видеть...). В 1950-е годы он выделял первоочередность разработки проблем патологии пищевода, язвенной болезни и злокачественных опухолей органов пищеварения. С созданием научного объединения «кафедра—институт», когда под его руководством работал крупный коллектив штатных и нештатных исследователей, тематика исследований охватывала все актуальные проблемы гастроэнтерологии, что нашло отражение в обобщающих публикациях Василенко и соавторов (монографии, сборники)⁴⁴⁴. Особое внимание В.Х.Василенко к вопросам методологии в клинической медицине проистекало из давнего его глубокого увлечения философией: он еще в молодости перечитал (оставляя свои пометки) все книги известных отечественных и зарубежных философов, которые смог достать. Это постоянное философское осмысление клинических явлений, находок, подходов получило отражение не только в его многочисленных статьях, докладах, лекциях; оно стало предметом его книги «Введение в клинику внутренних болезней» (М.: Медицина, 1985), целиком посвященной методологическим проблемам формирования клинического мышления врача, концепции болезни, особенностям и возможностям клинического диагноза и клинического прогноза.

О тончайшем диагностическом мастерстве В.Х.Василенко говорят нам, в частности, эпонимические справочники: в них вошли

Т. 45; 9: 6–15 (в соавторстве); «Сердце и беременность». Труды 1-го ММИ, М., 1967. Т. 53: 9–33; «Приобретенные пороки сердца», Киев: Здоровье, 1972; «Грудная жаба, тромбоз венечных артерий сердца, ишемическая болезнь сердца (к истории проблемы)». Кардиология, 1977. Т. 17; 12: 8–10; «Пороки сердца». М., 1983 (в соавторстве); «Миокардиодистрофия». М., 1989 (в соавторстве).

⁴⁴⁴ Василенко В.Х. Проблемы общей и частной диагностики заболеваний органов пищеварения: актовая речь. 1-й ММИ имени И.М.Сеченова. М., 1971; Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Болезни пищевода. М.: Медицина, 1971; Василенко В.Х. Современные методы исследований в гастроэнтерологии. АМН СССР. М.: Медицина, 1971; Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Ахалазия кардии. АМН СССР. М.: Медицина, 1976; Василенко В.Х. Рак желудка и его ранняя диагностика (в соавторстве). М.: Медицина, 1977, и др.

гастроинтестинальный синдром Василенко при инфаркте миокарда и симптомы Василенко: шум плеска при пальпации живота на тощак, справа от средней линии, как признак расширения желудка при стенозе привратника, и усиление болей при поколачивании в точке желчного пузыря на высоте вдоха как признак холецистита⁴⁴⁵. Другие лидеры советских терапевтов той поры в эпонимические справочники не вошли. Современники свидетельствовали об ошеломляющих диагнозах, которые удавались ему, как удавались они когда-то В.П.Образцову и Ф.Г.Яновскому, В.Н.Сиротину и Д.Д.Плетневу. Так, он поставил молодой пациентке (26 лет) в 1927 году диагноз рака пищевода с эзофагопульмональной фистулой — основываясь на клинической микросимптоматике и не имея в распоряжении соответствующих инструментальных методов исследования. Он ставил диагноз фиброэластоза эндокарда (до того, как появились УЗИ и КТ), тромбоза правого предсердия, миокардита Абрамова-Фидлера. Чтобы поставить больному диагноз хронического перитонита с инкапсулированными абсцессами, при отсутствии классических симптомов перитонита, ему требовалось несколько минут. Эти верифицированные на операциях или на секции диагнозы говорили о его необычайной врачебной интуиции; он мог претендовать на славу «диагноста № 1».

Казалось бы, такая многогранная, даже не насыщенная, а пересыщенная служебными обязанностями и научным творчеством жизнь не оставляла места для полноценного отдыха, развлечений и увлечений, но все правила пишутся не для крупных талантов. Он любил жизнь широко, в самых разных ее проявлениях, смолodu увлекался шахматами, футболом, фотографией, ценил общение с друзьями, любил дальние прогулки в горы, всегда очень много читал, не только наслаждался, но и понимал живопись, музыку, театр. Женился он рано, еще студентом, на студентке биофака Анне Ивановне Бусловой; она перешла на медфак, но стать врачом не смогла — в те голодные годы после трех курсов, по материальным соображениям, она бросила университет и устроилась на работу лаборанткой. В 1925 году в семье родился сын Лев; по его воспоминаниям, первые 10 лет его жизни семья жила очень скромно. Вторым браком В.Х.Василенко был женат на Тамаре Овсеповне Карапетян: в Уфе в 1943 году она была студенткой медицинского института, он — доцентом того же

⁴⁴⁵ Василенко В.Х., Меликова М.Ю. О желудочно-кишечном синдроме при инфаркте миокарда. Клиническая медицина, 1959. Т. 37; 2: 35–45; Клинические синдромы и симптомы: эпонимический справочник практикующего врача. 3-е изд. Составители и редакторы В.И.Бородулин и А.В.Тополянский. М.: МИА, 2017. С. 101.

института, брошенным в Уфу вместе с Н.Д.Стражеско, которому он помогал эвакуировать из Киева Институт клинической медицины; возникло сильное взаимное чувство, все завершилось оформлением брачных отношений. В этой семье было двое детей: сын Владимир, 1945 года рождения, и дочь Елена, 1948 года рождения; дети пошли по пути родителей и стали врачами. Семья жила в знаменитом кооперативном доме на Новослободской улице. Постепенно удалось создать свою микросреду, где он был среди друзей — художников, киношников, бардов. Начало московского периода ознаменовалось для него и трагедией конца 1952 — начала 1953 года, когда МГБ раскручивало дело врачей.

Профессор Василенко был арестован 6 ноября 1952 года; он возвращался после своей третьей командировки в Китай, где обследовал и лечил главных руководителей партии, государства и армии и помогал создавать лечебный центр по типу московской Кремлевской больницы: когда он пересек границу, на него надели наручники и самолетом отправили в Москву, на Лубянку. Его обвинили в смерти Г.Димитрова и А.А.Жданова вследствие умышленно неправильного их лечения. В отличие от В.Н.Виноградова и М.С.Вовси, он проявил в застенках госбезопасности большое мужество и отказался подписать признательные показания. Он вышел из тюрьмы, потеряв больше 20 (по другим источникам — 30!) килограммов живого веса — одежда висела на нем как на вешалке, вахтер не узнал его и отказался впустить в институт. Он не стал сводить счеты с теми сотрудниками, кто предал его; никому вообще не мстил, говорил, что они — такие же жертвы трагических обстоятельств. Вместе с тем, по воспоминаниям А.П.Пелешука, на первом после освобождения «врачей-убийц» научном терапевтическом форуме осунувшийся, хромающий Василенко попросил его передать профессорам — членам экспертной комиссии по этому делу, которые признали обвинения справедливыми, чтобы они не ходили к нему и не здоровались, ибо он не может подать им руки. «Как они меня, ученика Ф.Г.Яновского и Н.Д.Стражеско, признали убийцей?» — спрашивал он⁴⁴⁶. Когда в 1967 году он был удостоен звания Героя Социалистического Труда, маршал И.Х.Баграмян прокомментировал: «за проявленное мужество и выдержку на следствии по “делу врачей” Владимир Харитонович заслуживает звания Героя Советского Союза».

⁴⁴⁶ «Воспоминания киевского профессора медицины» А.П.Пелешука, ученика В.Н.Иванова, опубликованы в 2013 г. на украинском языке.

Под руководством В.Х.Василенко при его жизни было защищено 29 докторских и 86 кандидатских диссертаций; понятно, что многие диссертации были защищены после его ухода из жизни. Конечно, у него была не одна сотня учеников, образовалась крупная научная школа гастроэнтерологов. Кого следует прописать в этой школе? Академики В.Г.Кукес и В.С.Моисеев называли его своим первым учителем, но дальнейший их творческий путь пролегал далеко от гастроэнтерологической школы терапевтов. Представляется, что основу этой крупной школы составляли член-корреспондент АМН СССР А.Л.Гребенев, профессора М.А.Виноградова, С.И.Рапопорт, Л.С.Соколов, Г.В.Цодиков и др. Однако процесс формирования школы был грубо нарушен в результате интриги главного терапевта МЗ СССР, заместителя В.Х.Василенко по НИИ гастроэнтерологии А.С.Логинова, которого он же и пригласил из Института терапии и который блестяще использовал свои связи в Минздраве и аргумент предельного возраста для директоров институтов: в 1973 году всесоюзный институт был ликвидирован, вместо него был создан московский институт (затем ЦНИИ) гастроэнтерологии во главе с Логиновым. Часть сотрудников осталась на кафедре, другая часть перешла работать по новому адресу к новому руководителю, третья часть разбрелась в разные стороны — ушли выросшие в клинике и ставшие руководителями отделений и лабораторий в институте М.Ю.Меликова и М.А.Виноградова, Л.К.Соколов и С.И.Рапопорт и еще ряд ответственных сотрудников.

Дальнейший ход истории советской клиники внутренних болезней в XX веке продемонстрировал, что из терапевтов долгожителями оказались Е.М.Тареев, создавший крупнейшую из поздних советских терапевтических школ, и В.Х.Василенко, снова ставший жертвой, но на этот раз уже не политической трагедии, а острых и умелых локтей конкурентов. А гастроэнтерология, по большому счету, от такого удара так и не оправилась. Последние годы на пороге своего 90-летия Владимир Харитонович ходил уже с трудом, нередко пропускал даже заседания любимого им Московского терапевтического общества; на кафедре с 1987 года он значился уже консультантом. В конце августа он сломал шейку бедра и был госпитализирован в травматологическое отделение Кремлевки; относился к безнадежной ситуации с философским спокойствием, но не скрывал стремления быстрее расстаться с жизнью. 19 декабря 1987 года его не стало. В.Х.Василенко похоронен на Кунцевском кладбище, и хоронила его вся врачебная Москва.

В том же поколении терапевтов, наряду с В.Х.Василенко в Москве, видную роль в организационном оформлении гастроэнтероло-



С.М.Рысс

гии сыграл ленинградский клиницист С.М.Рысс. Ученик Н.Я.Чистовича и И.П.Павлова, **Симон Михайлович Рысс** (1896–1968) родился в Ростове-на-Дону, окончил медфак Донского университета (1920). В ВМА, в клинике Н.Я.Чистовича, работал с 1923 года, затем (с 1931 года) — в Ленинградском НИИ заболеваний органов пищеварения горздрава; одновременно (1928–1935) являлся научным сотрудником лаборатории И.П.Павлова: изучал желудочную секрецию и желчеобразовательную функцию печени; защитил докторскую диссертацию на тему «К вопросу о желчно-пузырном рефлексе и пигментном обмене» (1935),

после чего был директором и научным руководителем Ленинградского института лечебного питания (1936–1939). С 1938 года и до конца жизни он заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней с семиотикой 2-го Ленинградского мединститута (затем Ленинградский санитарно-гигиенический медицинский институт, ныне — СЗГМУ имени И.И.Мечникова), ставшей в дальнейшем кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии имени С.М.Рысса. В 1960 году он был избран членом-корреспондентом АМН СССР, что позволило открыть на кафедре академическую гастроэнтерологическую лабораторию и гастроэнтерологическую клинику (1961); наряду с лабораторией и клиникой В.Х.Василенко в Москве, это был научный и учебно-методический центр советской гастроэнтерологии. Автор более чем 150 работ, С.М.Рысс известен, прежде всего, как основатель клинической витаминологии и крупный отечественный гастроэнтеролог. Он изучал особенности течения гиповитаминозов в условиях блокадного Ленинграда; ему принадлежат капитальные труды по гастроэнтерологии⁴⁴⁷; он создал школу гастроэнтерологов (Ц.Г.Масевич, Е.С.Рысс и др.). Похоронен в Санкт-Петербурге на Богословском кладбище.

⁴⁴⁷ Осн. соч. С.М.Рысса: Витамины. (Физиологическое действие, обмен, терапия). Л., 1955; Болезни органов пищеварения (один из авторов и редактор), Л., 1966; Язвенная болезнь (неосложненная форма), Л., 1968 (совм. с Е.С.Рыссом). Примечание: Рысс-сын — Евгений Симонович Рысс (р. 1936) — был профессором кафедры пропедевтики внутренних болезней Санкт-Петербургского медицинского университета имени академика И.П.Павлова; автор 5 монографий.

Преемником С.М.Рысса на кафедре (1968–1989) был видный профессор-гастроэнтеролог **Цезарь Генрихович Масевич** (1923–2001) — один из пионеров внедрения в советскую клинику аспирационной биопсии, с использованием модифицированного им зонда Вуда, что позволило установить важные закономерности развития хронического гастрита, язвенной болезни, язвенного колита. Под руководством Ц.Г.Масевича на кафедре работали Ю.И.Фишзон-Рысс, В.А.Горшков, А.М.Раскин и другие известные гастроэнтерологи.

Во второй половине XX века столица магнитом стянула сильнейших российских ученых, в том числе и в клинической медицине. В 1960-е годы только на Пироговке терапевтическими кафедрами 1-го ММИ одновременно заведовали В.Х.Василенко, В.Н.Виноградов и А.Л.Мясников, а отдельно расположенной кафедрой санитарно-гигиенического факультета — Е.М.Тареев. Во 2-м ММИ были кафедры А.И.Нестерова, П.Е.Лукомского, А.М.Дамира, в ЦИУ врачей трудились М.С.Вовси, Б.Е.Вотчал, И.А.Кассирский: созвездие имен! Но и при таком параде звезд особо яркий свет излучали фигуры В.Х.Василенко, А.Л.Мясникова и И.А.Кассирского, с их ослепительным талантом и неповторимым своеобразием личности. Таково было отраженное в воспоминаниях мнение их современников, такой же представляется эта картина и историку медицины из XXI века.



**20. ОТЕЧЕСТВЕННАЯ ГЕМАТОЛОГИЯ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ НАУЧНО-УЧЕБНАЯ ДИСЦИПЛИНА
И ВРАЧЕБНАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ;
ИОСИФ АБРАМОВИЧ КАССИРСКИЙ (МОСКВА) —
ЕЕ ОСНОВОПОЛОЖНИК. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ
НАПРАВЛЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ
А.Н.КРЮКОВА—И.А.КАССИРСКОГО (ТАШКЕНТ—
МОСКВА). НАСЛЕДНИК И.А.КАССИРСКОГО
АНДРЕЙ ИВАНОВИЧ ВОРОБЬЕВ (МОСКВА);
«ЛЕКАРЬ—ЕСТЕСТВОИСПЫТАТЕЛЬ»
ЗИНОВИЙ СОЛОМОНОВИЧ БАРКАГАН (БАРНАУЛ);
ГЕМАТОЛОГ-ИССЛЕДОВАТЕЛЬ
МАРИЯ СЕМЕНОВНА МАЧАБЕЛИ (ТБИЛИСИ—МОСКВА);
О ВЫДАЮЩЕМСЯ ПРИОРИТЕТЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ
МЕДИЦИНЫ (ДВС-СИНДРОМ).
МЕЖДУНАРОДНОЕ ПРИЗНАНИЕ СОВЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ.**

Труды А.Н.Крюкова и М.И.Аринкина (первая половина XX века) сыграли решающую роль в становлении отечественной гематологии как важного научного направления в клинике внутренних болезней; оформление гематологии как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности произошло во второй половине века и также связано с именем Крюкова, точнее, с созданием единой гематологической школы Крюкова и его ученика и продолжателя И.А.Кассирского. Наиболее известный ученик А.Н.Крюкова, **Иосиф Абрамович Кассирский** родился 16 апреля 1898 года в Новом Маргелане (переименован в 1910 году в Скобелев, в 1924 году — в Фергану); с 1915 года учился в Томском университете, где наибольшее влияние на него оказал профессор М.Г.Курлов,



И.А.Кассирский

ученик В.А.Манасеина, прививший Кассирскому интерес к болезням крови и вкус к аускультации сердца. В 1919 году студент Кассирский вместе с другими студентами-медиками был мобилизован в армию А.В.Колчака в качестве зауряд-врача. По воспоминаниям сына, профессора Г.И.Кассирского, «Трудно сказать, что повлияло на решение Иосифа Кассирского перейти на сторону Красной Армии. Сам он об этом никогда не рассказывал. Приняв решение, он и его фельдшер на лошадях ускакали в степь. Если бы они встретили конный разезд белых, то были бы расстреляны на месте. Но они наткнулись на разезд красных и добровольно сдались»⁴⁴⁸. В составе 1-й Конной армии С.М.Будённого И.А.Кассирский прошел от Южного Урала до Кубани, работал полковым врачом (терапевтом, хирургом и стоматологом одновременно).

В 1920 году И.А.Кассирский был демобилизован для завершения медицинского образования; получив диплом лекаря в Саратовском университете (1921), он направился в Ташкент (куда переехали из Ферганы его родители) и, блестяще выдержав крайне жесткую экзаменационную проверку у профессора А.Н.Крюкова, поступил в ординатуру ФТК Туркестанского университета. С 1923 года он — ассистент этой клиники. В 1925 году вместе с учителем был в заграничной командировке для закупки лабораторного оборудования, побывал в институте Рокфеллера (Нью-Йорк), клинике Мэйо (Рочестер), Институте тропических болезней (Гамбург). Современная оборудованная лаборатория позволила Крюкову развернуть коллективные исследования гематологического и иного профиля; началось формирование научной клинической школы. Кассирский быстро завоевал положение «правой руки» учителя. В 1930 году И.А.Кассирский избран доцентом клиники тропических болезней ТашМИ, с 1931 года он — профессор, заведующий кафедрой. Основные направления его научных исследований в эти годы — краевая патология и тропические болезни, гематология.

С 1934 года в жизни И.А.Кассирского начался блистательный московский период — его пригласили в столицу научным руководителем терапевтического отделения железнодорожной больницы имени Н.А.Семашко (сегодня — Центральная клиническая больница имени Н.А.Семашко ОАО «РЖД»). Больничный двор примыкал к речушке Будайка. «Оксфорд на Будаике» — шутил Кассирский, и имел для этого все основания. Руководству больницы, не относившейся к числу наиболее крупных, известных и привилегированных клини-

⁴⁴⁸ Кассирский Г.И. Академик И.А.Кассирский: Жизнь. Научное творчество. Врачевание. М., 2011: 16.

ческих больниц Москвы, удалось собрать здесь созвездие талантов: Н.В.Коновалов (неврология), А.Е.Рабухин (туберкулез), В.Р.Брайцев (хирургия), М.А.Скворцов (патологическая анатомия) — при таких руководителях отделений и консультантах больничные конференции превращались в высшую школу врачебной мудрости. Здесь, наряду с Яузской больницей, И.В.Давыдовский начал проведение клинико-анатомических конференций. Сюда и высадился яркий «ташкентский десант» — И.А.Кассирский и его сотрудники М.Г.Абрамов, Г.А.Алексеев, Д.А.Левина⁴⁴⁹.

На базе своего отделения в 1935 году И.А.Кассирский организовал курсы усовершенствования врачей-терапевтов системы Наркомата путей сообщения СССР; на следующий год курсы были включены в состав ЦИУ врачей как филиал второй кафедры терапии, которой руководил Д.Д.Плетнев. Кассирский с восхищением отмечал врачебный талант Плетнева, он полностью принял новаторские установки его школы в терапии хронической сердечной недостаточности (пить дигиталис «как чай»). Но совместная работа была недолгой: с середины 1937 года на лидера советской терапии, лечащего врача партийно-советского руководства страны обрушились репрессии, в 1938 году он был отправлен в тюрьму, а в 1941 году расстрелян. К лечебно-консультативной работе в Кремлевке профессора Кассирского также уже привлекали, он был знаком с Н.И.Бухариным, одним из главных обвиняемых на грандиозном процессе 1938 года, консультировал других участников этого процесса; у него были все основания смотреть в будущее без лишнего оптимизма. К тому же он был человеком очень эмоциональным, похоже, что страдал, если не маниакально-депрессивным психозом (тогда вполне обходились без Международной классификации болезней 10-го пересмотра), то выраженной циклотимией; в конце 1936 года на фоне тяжелых переживаний, вызванных смертью отца, у него выявилась глубокая депрессия, с которой успешно справился выдающийся московский психиатр М.Я.Серейский. Стресс 1937–38 годов, конечно, мог вызвать декомпенсацию психического статуса, последовала длительная госпитализация в психиатрический стационар. Но с равным успехом можно предложить другую версию: мудрый, дальновидный, осторожный Иосиф Абрамович предпочел путь, проложенный бухгалтером Берлагой из литературной классики («Золотой теленок» И.Ильфа и Е.Петрова», 1931), и заблаговременно скрылся от возможного преследования — в «психиатричке». Так или

⁴⁴⁹ Воробьев А.И. Оксфорд на Будаике. Московский доктор. Вестник Московского городского научного общества терапевтов, февраль 2013. №2 (130): 1–3.

иначе, но в его биографии образовался пробел: в архивах ЦИУ врачей, НКПС, Центральной клинической больницы имени Н.А.Семашко не сохранились документы, относящиеся к предвоенным годам деятельности Кассирского; его ученики приняли коллективное решение опускать эти годы в биографических описаниях⁴⁵⁰.

В годы войны И.А.Кассирский — главный терапевт Главного врачебно-санитарного управления Наркомата путей сообщения СССР (в звании директора-полковника; 1942–1952). На базе ЦКБ имени Н.А.Семашко был организован военный госпиталь, терапевтическое и хирургическое отделения которого консультировал Кассирский. Он был также консультантом Военной академии имени М.В.Фрунзе. Его неоднократно направляли как терапевта-консультанта в действующую армию на Ленинградский и другие фронты, он был одним из организаторов противоэпидемических мероприятий в освобожденном от немцев Сталинграде. К этому времени относится разработка им метода внутригрудинного переливания крови и способа транспортировки консервированной крови на сверхдальние расстояния. С окончанием войны И.А.Кассирский вернулся на свою кафедру, которая оказалась свободной, поскольку заведовавший ею профессор М.Б.Коган в 1941 году срочно эвакуировался из Москвы, не сообщив об этом главному врачу, и тот пообещал, что возврата Когана на кафедру не будет. 4 августа 1945 года приказом наркома здравоохранения СССР Кассирский утвержден в должности профессора 3-й кафедры ЦИУ врачей⁴⁵¹.

Послевоенные годы в СССР были отмечены формированием государственного антисемитизма: «пятый пункт» анкеты как постоянное препятствие на пути в ведущие вузы страны, при устройстве на работу и для карьерного роста работающих, а позже — как аргумент для увольнения; разнуданный антисемитский «тон» в прессе; закрытие Еврейского театра, разгон Еврейского антифашистского комитета, арест и расстрел его членов и убийство С.Михоэлса; печально знаменитое дело врачей. Эти годы были для И.А.Кассирского временем постоянной тревоги дома и на работе, нараставшей при каждом шуме мотора автомобиля ночью около стоявшего далеко от проезжих улиц его дома, при ударе о раму камня, брошенного в окно квартиры, при грубых антисемитских высказываниях некоторых коллег. Были все основания ожидать, что «компетентные органы» после завершения дела врачей приступят и к репрессиям в отношении «врачей-вредите-

⁴⁵⁰ Воробьев А.И. Иосиф Абрамович Кассирский (к столетию со дня рождения). Проблемы гематологии и переливания крови, 1998; 1: 6–12.

⁴⁵¹ Архив РМАПО. Личное дело И.А. Кассирского. Ф. Р-9566. Оп. 3 л/д. Ед. хр. 891.

лей» в железнодорожной медицине, где ведущей фигурой-мишенью будет И.А.Кассирский. Только со смертью тирана и реабилитацией арестованных коллег — бывших «врагов народа» — он смог спокойно вернуться к реализации своих творческих планов. Соответственно, в постоянном бурном потоке его публикаций годы 1952–1955 — время провала.

В 1950-е—60-е годы И.А.Кассирский, наряду с Е.М.Тареевым, являл собой наиболее яркое воплощение ученого-энциклопедиста в терапевтической клинике. На его третьей кафедре терапии (затем кафедра гематологии) ЦИУ врачей сформировался ведущий в стране центр подготовки врачей-гематологов; здесь проходило становление научной школы Кассирского; о его сотрудниках говорили, что каждый его ассистент может спокойно занимать профессорскую должность. Казалось, что все гематологи страны прошли подготовку в этом центре. По воспоминаниям А.И.Воробьева, «В клинику Иосиф Абрамович приходил к 9 часам, и сразу начиналась утренняя конференция: доклад дежурного врача, демонстрация интересных больных. В аудитории — врачи и курсанты. Конференция продолжалась около часа. Весь огромный опыт, все что накоплено внутри от чтения литературы, общения с братьями по делу, рассказывал Иосиф Абрамович именно на этих конференциях... Постепенно известность этих утренних конференций разрасталась; приезжавшие к Иосифу Абрамовичу посетители (врачи) старались прийти пораньше и попасть на них... Он работал каждый день, целый день; кажется, один раз за всю жизнь поехал отдыхать на юг и сбежал оттуда на следующий день. Когда летом жил недолго на даче, писал, сидя в саду в своем кресле. Представить себе Иосифа Абрамовича, отправившегося по грибы, плывущего на байдарке, — невозможно. Вместе с тем музыку любил, в консерваторию ходил, а дома устраивал веселые вечера для близких ему людей, сотрудников».

Основным направлением научных интересов И.А.Кассирского, как и у А.Н.Крюкова, его учителя, всегда оставалось изучение системы крови. Он предложил усовершенствованную конструкцию иглы для безопасной стерильной пункции с извлечением костного мозга, по М.И.Аринкину (1930; «игла Кассирского»), разработал технику пункции лимфатических узлов и внутренних органов (клиническая цитология) и внедрил метод в клиническую практику, установил показания и противопоказания к проведению цитологической диагностики, обосновал возможности ее использования не только при заболеваниях крови, но и в клинике внутренних болезней в целом (1938). Еще в 1937 году он обосновал авитаминозную концепцию пернициозной анемии,

которая была подтверждена, когда был открыт витамин В₁₂ (1948). И.А.Кассирский разработал диагностические критерии различных форм лейкозов, впервые описал дифференциально-диагностические признаки остеомиелосклероза, выделил гепатолиенальную форму этого заболевания, разработал концепцию анемических кризов при остеомиелосклерозе; его учение о лейкомоидных реакциях обосновало их отграничение от болезней крови. Он был сторонником программной химиотерапии хронического лимфолейкоза и острых лейкозов, руководил разработкой метода иммуностимулирующей терапии лейкозов с применением бактериальных препаратов (в том числе продигозана). Он внес свой вклад в изучение инфекционного мононуклеоза — уточнил клиническое течение, определил ряд признаков, позволяющих различать состояние лимфатических узлов при этом заболевании и лейкозах. Он выдвинул идею диспансеризации гематологических больных, был одним из инициаторов создания в стране службы крови и медико-генетических консультаций. Многолетний опыт его врачебной работы и научных исследований был обобщен в руководстве «Клиническая гематология» (1-е изд., 1955; 4-е изд., 1970; в соавторстве с Г.А.Алексеевым), которое стало настольной книгой отечественных гематологов; четвертое издание этой книги было отмечено премией имени Н.Д.Стражеско. Он был заместителем председателя Всесоюзного общества гематологов и трансфузиологов, заместителем главного редактора журнала «Гематология и трансфузиология».

Из сказанного следует, что И.А.Кассирский, прежде всего, гематолог, однако творческое его наследие необозримо и к проблемам гематологии никак не сводится: больше 300 (по другим подсчетам — больше 500) публикаций, в том числе 30 (другие биографы называют «около 40») научных монографий и научно-популярных книг; под его руководством защищено более 50 кандидатских и 15 (по уточненным данным 20) докторских диссертаций⁴⁵². Один из ведущих ревматологов своего времени, он отстаивал стрептококковый генез ревматизма в те годы, когда этот вопрос еще дискутировался; он был одним из пионеров применения глюкокортикоидов при ревматизме и ряде других терапевтических заболеваний. В 1956 году вышли его «Лекции о ревматизме». В конце пятидесятых годов он предложил сочетать сезонное введение антибиотиков с плановыми регоспитализациями для профилактики рецидивов ревматизма. Кардиоревматологическое направление исследований его клиники развивали К.П.Иванов, А.И.Воробьев, Г.И.Кассирский. В 1964 году вышла в свет совместная

⁴⁵² Воробьев Р.И. И.А.Кассирский и его вклад в медицину. М., 1988.

с Г.И.Кассирским⁴⁵³ его книга о звуковой симптоматике приобретенных пороков сердца, — в числе первых в отечественной литературе монографий она отразила пересмотр диагностических критериев в связи с разработкой методов оперативной коррекции пороков. «Очерки рациональной химиотерапии» (1951) и другие труды И.А.Кассирского и его школы, посвященные методологическим и методическим вопросам лекарственной терапии, и прежде всего химиотерапии, наряду с трудами учеников и сотрудников Б.Е.Вотчала, заложили фундамент для становления отечественной клинической фармакологии. Среди его работ по проблемам истории и методологии медицины и медицинской этики выделяются книги «Рональд Росс и малярийная проблема» (1938) — блестящий образец научно-популярного жанра, и «О врачевании. Проблемы и раздумья» (1970), пользовавшаяся исключительным успехом у читателей. В 1958 году И.А.Кассирский был избран членом-корреспондентом, в 1963 году — академиком АМН СССР. Он был утвержден терапевтом-консультантом Кремлевки⁴⁵⁴: официальное признание состоялось.

Шутливая максима гласит: талантливый человек должен быть талантлив во всем. Таким ярким человеком, талантливым во всем, и был И.А.Кассирский. У него был абсолютный музыкальный слух, и он играл на флейте и рояле. Он писал рассказы, был любителем живописи и театра, архитектуры и истории. У профессора-интеллектуала Кассирского были руки Левши, способного подковать блоху, что позволило ему создать иглу с предохранительным передвижным щитком для безопасного прокола тела грудины и взятия пунктата костного мозга (стерильная пункция по М.И.Аринкину не обеспечивала полную безопасность процедуры). «Игла Кассирского» (1930) получила международное признание. Когда ни сестры, ни врачи в отделении не могли попасть в вену больного, подходил профессор Кассирский и одним легким движением вводил иглу в невидимый сосуд. На кафедральных застольях он блистал находчивостью и остроумием.

В последнее десятилетие жизни он страдал спазмом и сужением пищевода и мужественно переносил мучения. После обильного приема пищи, в том числе на банкете, в зарубежных командировках, он выходил в туалет и самостоятельно зондировал пищевод для удаления

⁴⁵³ Генрих Иосифович Кассирский (1929–2013) — сын и ученик И.А.Кассирского, кардиолог, профессор, руководитель отделения реабилитации больных врожденными пороками сердца Института кардиохирургии имени В.И.Бураковского НЦ ССХ имени А.Н.Бакулева.

⁴⁵⁴ Приказ по Министерству здравоохранения от 30 июля 1957 года № 1285. Архив РМАПО. Личное дело И.А. Кассирского. Ф. Р-9566. Оп. 3 л/д. Ед. хр. 891.

остатков пищи, а потом возвращался к застолью как ни в чем не бывало. Но к концу его жизненного пути это уже было не предраковое состояние, были очевидны симптомы рака пищевода. Он не сдавался до последних дней жизни — приезжал в клинику, смотрел больных, проводил конференции. Пропал голос — читал лекции, пользуясь микрофоном. Он умер 21 февраля 1971 года; похоронен на Новодевичьем кладбище. Его именем названа улица в Фергане, где он родился; в Москве на зданиях клинической больницы имени Н.А.Семашко, в которой он работал многие годы, установлены мемориальные доски.

Из ташкентских учеников А.Н.Крюкова, ставших также учениками и ближайшими сотрудниками И.А.Кассирского на кафедре ЦИУ врачей, наиболее известны М.Г.Абрамов и Г.А.Алексеев. **Михаил Гукасович Абрамов** работал под руководством А.Н.Крюкова и И.А.Кассирского в Среднеазиатском университете (ТашМИ, 1928–1931). Вслед за А.Н.Крюковым в 1932 году приехал в Москву. На кафедре И.А.Кассирского был доцентом, а потом профессором кафедры. Выдающийся исследователь, он внедрил (под руководством И.А.Кассирского) трепанобиопсию в отечественную гематологию. М.Г.Абрамову принадлежит уникальный гематологический атлас (1979, 1985) — он был одновременно и знатоком цитологии, и прекрасным рисовальщиком. Он был и очень хорошим врачом-терапевтом, автором широко известных книг⁴⁵⁵. На его защите докторской диссертации на совете в АМН председатель совета А.Л.Мясников, нарушая принятый порядок, попросил ученого секретаря не докладывать протокольную часть: ну, кто же не знает Михаила Гукасовича! Это был очень приятный, скромный и, по общему мнению, на редкость порядочный и принципиальный человек. Когда его как члена КПСС вызвали в партком в связи с анонимным доносом курсанта на Кассирского (в духе времени — разворачивалось дело врачей), у него хватило мужества категорически отвергнуть все обвинения, рискуя при этом по меньшей мере карьерой. Он хорошо играл на виолончели и участвовал в домашних концертах «у Кассирских».

Георгий (Юрий) Алексеевич Алексеев после окончания в 1928 году медфака Среднеазиатского университета начинал свой врачебный и научный путь в клинике А.Н.Крюкова (1928–31). Затем он работал в Институте тропической медицины (1931–33) и снова — в ТашМИ. С 1936 года, по приглашению И.А.Кассирского, он в Москве: ординатор, ассистент, доцент, второй профессор 3-й кафедры терапии ЦИУ

⁴⁵⁵ Абрамов М.Г. Цитологическая диагностика методом пункции. М., 1948; его же: Неотложная терапевтическая помощь. М., 1959.

врачей (до 1972 года; затем — научный консультант Центрального НИИ гематологии и переливания крови). Докторскую диссертацию на тему «Стерильная пункция и ее клиническое значение» защитил в 1944 году. Был одним из ведущих в стране знатоков патологии красной крови и системы свертывания. Разработал классификацию анемий, выделил собственно болезнь Аддисона-Бирмера (злокачественную анемию), глистную пернициозную анемию, пернициозную анемию беременных и описал их клиническую картину, уточнил механизмы нарушения кроветворения. Предложил методику определения костномозгового индекса и лейкограммы при аномальном изменении ядер лейкоцитов. Совместно с И.А.Кассирским и Д.А.Левиной разработал оригинальную методику лечения «камполоновым ударом», нормализующим у больного костномозговое кроветворение. Среди публикаций Г.А.Алексеева (насчитывают больше 200 его работ, в том числе 10 монографий) особенно значимы монографии, посвященные анемиям и миеломной болезни⁴⁵⁶ и, конечно, совместная с И.А.Кассирским классическая «Клиническая гематология». Под руководством Г.А.Алексеева были защищены 24 диссертации.

К той же гематологической школе относятся профессора Н.Е.Андреева, Е.Б.Владимирская, А.И.Воробьев, А.В.Демидова, Л.И.Идельсон, М.С.Мачабели, а также М.Д.Бриллиант, Л.Д.Гриншпун, Д.А.Левина, Ю.Л.Милевская и др. Наличие множества видных учеников И.А.Кассирского, в том числе и тех, кто стартовал как врач и исследователь под руководством А.Н.Крюкова, а затем, несомненно, принадлежал к школе Кассирского, выдвигают вопрос о соотношении научных школ Крюкова и Кассирского. Оба выдающихся клинициста были не гематологами, а терапевтами широкого профиля; оба создали терапевтические школы, разрабатывавшие, наряду с гематологией, и другие направления терапевтической науки, в том числе патологию органов кровообращения. Но при этом Крюкова и его учеников (С.Г.Моисеев, О.И.Глазова) интересовала главным образом проблема инфаркта миокарда, а ревматизмом и ревматическими пороками сердца они не занимались; Кассирский же был одним из самых заметных ревматологов своего времени, а проблема инфаркта миокарда среди его творческих интересов не значилась. У нас нет оснований говорить о единой терапевтической школе Крюкова—Кассирского. Вместе с тем, в гематологии — основном для обоих основателей школ направлении исследований — Кассирский и его ученики развивали взгляды

⁴⁵⁶ Алексеев Г.А. Анемии: патогенез, клиника и лечение. М., 1947; Алексеев Г.А., Андреева Н.Е. Миеломная болезнь. М., 1966.

Крюкова, сохраняли клинико-морфологический стиль работы, что подсказывает нам: речь идет о единой школе Крюкова—Кассирского.

Выделение единой гематологической школы Крюкова—Кассирского оправдано единством концептуального и методического подходов, наличием нескольких общих учеников и персональным составом школы, который не полностью совпадает с составом общетерапевтической школы Крюкова, с одной стороны, и общетерапевтической школы Кассирского — с другой. Таким образом, мы вынуждены использовать достаточно сложную конструкцию, различая общетерапевтические школы Крюкова и Кассирского и одновременно выделяя их единую гематологическую школу. Именно эта школа Крюкова—Кассирского оказала решающее влияние на процесс становления гематологии в СССР как самостоятельной клинической научно-учебной дисциплины и врачебной профессии. На кафедре терапии № 3 (затем — кафедра гематологии и интенсивной терапии) ЦИУ врачей при И.А.Кассирском и его преемнике (с 1971 года) А.И.Воробьеве, а также на основе публикаций сотрудников кафедры, получили специальную подготовку гематологи страны — в своем подавляющем большинстве.

Кафедра Кассирского стала теперь кафедрой гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А.Кассирского и А.И.Воробьева РМАПО. Самый успешный ученик и продолжатель И.А.Кассирского **Андрей Иванович Воробьев** (1928–2020) начинал свой трудовой путь как маляр⁴⁵⁷ и электрик в печально памятной категории «детей врагов народа». Его родители, «старые большевики» Иван Иванович Воробьев, врач, старший преподаватель кафедры физиологии 1-го ММИ, и Мария (Мирра) Самуиловна Кизильштейн, дочь врача, биолог, в середине 1930-х годов были репрессированы как активные троцкисты: его расстреляли, а она провела два десятилетия в одиночке, в лагере на Колыме и в Казахстане на поселении. Окончив 1-й ММИ (1953), А.И.Воробьев с 1956 года прошел на кафедре И.А.Кассирского путь клинического ординатора — ассистента — доцента; опубликовал основанные на клоновых представлениях о природе лейкозов исследования, посвященные опухолевой прогрессии, которые легли затем в основу его докторской диссертации;



А.И.Воробьев

⁴⁵⁷ Архив РМАПО. Личное дело А.И.Воробьева. Ф. Р-9566. Оп. 3 л/д. Ед. хр. 772.

стал одним из ведущих сотрудников кафедры, в котором Кассирский видел своего преемника. В 1966 году, по рекомендации Кассирского, он перешел в Институт биофизики МЗ СССР заведующим клиническим отделением. Здесь он возглавил разработку биологической системы дозиметрии при лучевой болезни, первое в СССР применение трансплантации костного мозга, изучение вопросов патогенеза и принципов терапии цитостатической болезни. В 1968 году он защитил докторскую диссертацию на тему о патогенезе лейкозов⁴⁵⁸. Эти исследования получили обобщение в дальнейшей разработке теоретических основ интенсивной терапии в гематологии и принципов трансфузиологической помощи при массовых стихийных и техногенных катастрофах.

В 1971 году А.И.Воробьев был избран заведующим кафедрой гематологии ЦИУ врачей — таким было настойчивое пожелание умиравшего И.А.Кассирского. В 1987 году он объединил под своим руководством кафедру (с 1973 года кафедра гематологии и интенсивной терапии) ЦИУ врачей и НИИ гематологии и переливания крови, ставший в дальнейшем Гематологическим научным центром РАН. Результатом многоплановых исследований, проводившихся крупным научным коллективом под руководством А.И.Воробьева, были понимание комплекса не связанных раньше между собой морфологических, функциональных, цитогенетических и клинических признаков опухолевого роста; внедрение в отечественную практику программной терапии острых лейкозов; сформулированные принципы трансфузиологической помощи при массовых катастрофах. Ежегодные (с 1972 года) декадни памяти И.А.Кассирского стали неформальными съездами гематологов России и стран СНГ. В 1991–1992 годах А.И.Воробьев был первым министром здравоохранения РФ. Известна его деятельность как правозащитника, добивавшегося переподчинения Минздраву системы тюремной медицины и пересмотра уголовных дел, связанных с наркотиками.

К наиболее ярким фигурам отечественной гематологии последней трети XX века относится и **Зиновий Соломонович Баркаган** (1925–2006), лауреат Государственной премии (1987) и международного диплома и почетной медали имени П.Эрлиха (2005), член-корреспондент АМН СССР (1992), почетный гражданин Барнаула (2002)⁴⁵⁹. Он родился в Одессе во врачебной семье Соломона Львовича и Мины Владимировны Баркаганов, в 1946 году окончил Одесский медицинский институт, там же работал врачом-лаборантом, клиническим ординатором

⁴⁵⁸ Воробьев А.И. Опухолевая прогрессия и некоторые вопросы патогенеза лейкозов. М., 1968; Воробьев А.И., Бриллиант М.Д. Патогенез и терапия лейкозов. М., 1976.

⁴⁵⁹ В 2013 г. в Барнауле открыли Музей З.Баркагана.

на кафедре ГТК. Под руководством академика М.А.Ясиновского он подготовил диссертацию «Исследование сосудодвигательной реактивности на холод при предгипертонических состояниях, гипертонической болезни и других внутренних заболеваниях» (1950). В диссертации была подчеркнута роль не центральной нервной системы (как полагалось в обязательном порядке), а наследственных факторов; защита прошла успешно только благодаря тому, что М.А.Ясиновский мобилизовал «старую гвардию» академиков и профессоров института, явившихся поддержать диссертанта. Перспективы продолжения работы на кафедре учителя не было, и первую половину 1950-х годов молодой исследователь провел в Сталинабаде (с 1961 года — Душанбе) ассистентом, доцентом, заведующим ГТК Таджикского мединститута.



З.С.Баркаган

Краевая патология определила направление его творческих интересов — патогенез, клиника и терапия отравлений ядами змей (гюрза, эфа, кобра) и членистоногих. Докторскую диссертацию по этой теме — «Патогенез, клиника и терапия укусов ядовитых животных Средней Азии» — он защитил в 1964 году; его научным руководителем был видный патофизиолог и радиобиолог И.А.Ойвин. К этому времени З.С.Баркаган был уже известен как основоположник клинической зоотоксикологии в нашей стране; в течение многих лет он был единственным клиницистом в составе Герпетологического комитета АН СССР. В 1967 году он опубликовал монографию «Ядовитые змеи и их яды». Его научные заслуги в этой области были отмечены международным признанием, он был избран в Президиум Международной ассоциации биотоксикологов и в члены Лондонского королевского общества естествоиспытателей. Из своих командировок в жаркие страны он возвращался не один, а с ядовитыми змеями и пауками, которых устраивал на жительство в клетках и банках в небольшой собственной квартире. Когда он вернулся из Бразилии без «спутников», его жена, педиатр Ида Михайловна Проектор⁴⁶⁰ обрадовалась, так как думала, что он привезет анаконду.

⁴⁶⁰ Друзья Баркаганов говорили, что пока его жена была жива, Зиновий Соломонович не знал, сколько стоят хлеб и молоко.

Со второй половины 1960-х годов З.С.Баркаган, переехавший в Барнаул, заведовал созданной им кафедрой пропедевтики внутренних болезней Алтайского мединститута, на базе которой он организовал лабораторию гемостаза, а в дальнейшем — гематологический центр мирового класса. С 2003 года он был директором Алтайского филиала академического Гематологического научного центра. Клиницист самого широкого профиля, он одинаково легко ориентировался и в гастроэнтерологии, и в кардиологии, и в клинике инфекционных болезней. Так, например, он описал кардиалгию при синдроме Титце (реберный перихондрит), которую врачи нередко ошибочно диагностируют как стенокардию. Он предложил и внедрил эффективный лечебный метод при невынашивании беременности, часто связанном с наличием антифосфолипидного синдрома. При прославившем его изучении системы свертывания крови он опирался на свой опыт зоотоксиколога. Он знал, что некоторые компоненты змеиного яда — гемотоксины — вызывают гемолиз и диссеминированное свертывание крови (З.С.Баркаган, 1957, 1958), что при укусе гадюки или гюрзы в результате резко возросшей порозности сосудов у жертвы развивается массивное кровотечение в собственные ткани, с развитием тяжелого анемического синдрома. И он разрабатывал соответствующие методы борьбы, а также использовал яды змей для аналитической характеристики системы свертывания человека.

Впоследствии успешное изучение этих вопросов сделало Баркагана ведущим в СССР специалистом по диагностике и лечению геморрагических синдромов, а его капитальная (500 страниц) монография стала основным руководством в этой научной области⁴⁶¹. Он работал в постоянном очном и заочном контакте с И.А.Кассирским и считал себя его «учеником-заочником». В свою очередь, и Кассирский очень ценил клиническую мудрость суждений Баркагана. Авторитет ведущего в стране эксперта в вопросах неотложной терапии при кровотечениях обусловил возможность самого крупного научного подвига З.С.Баркагана: ему удалось внести революционные изменения в тактику лечебных действий при кровотечениях. Традиционной установкой советской медицины было лечить кровотечения переливанием цельной крови по принципу «капля за каплю», хотя старые наблюдательные врачи подмечали, что сколько перелили, столько через несколько часов снова и выливается... Он первым понял, что при острой массивной кровопотере больному угрожает не дефицит эритроцитов,

⁴⁶¹ Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы, 1980; 2-е изд., М.: Медицина, 1988.

а истощение факторов свертывания, соответственно необходима компенсация массивным введением свежзамороженной плазмы. И он, вместе с А.И.Воробьевым, внедрил лечебный метод переливания свежзамороженной плазмы в лечебную практику советской медицины; это — мировой приоритет отечественной науки. Его доклады и выступления во всех странах воспринимались коллегами с исключительным интересом.

В те годы острой проблемой здравоохранения была материнская смертность в родах: в СССР она была в 8 раз выше, чем в европейских странах. З.С.Баркаган и А.И.Воробьев обеспечили признание и применение новой лечебной установки при кровотечении у родильниц: стали переливать не кровь, а свежзамороженную плазму. Созданная в Гематологическом центре врачебная бригада под руководством В.М.Городецкого объездила страну, обучая акушеров новому способу борьбы с кровотечениями. Эффект был быстрым и впечатляющим — смертность родильниц снизилась вдвое, а в крупных городах — в 4 раза. В дальнейшем она пришла к общеевропейскому уровню. Ужасающим, но самым убедительным полигоном для проверки лечебного метода Баркагана было катастрофическое землетрясение в Армении в конце 1988 года, с эпицентром в Спитаке, когда погибло 25 тысяч (по другим сведениям, 45 тысяч) человек, а травмы имели массовый и крайне тяжелый характер. Понимание того, что при краш-синдроме капилляры забиты частицами собственных тканей раздавленной конечности, применение плазмафереза и переливания плазмы позволили избежать ампутаций даже при открытых переломах обеих костей голени. Затем пришло понимание того, что и сепсис по сути — не просто генерализованная инфекция, но вместе с тем и диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови, и решает судьбу больного именно свертывание капиллярной и артериолярной крови. Чтобы спасти пациента при септическом шоке, наряду с мощной антибиотикотерапией, необходимы плазма, а нередко и плазмаферез. По А.И.Воробьеву, «заражение крови — это не инфекция, это инфекция плюс ДВС-синдром, а если минус ДВС, то это просто тяжелая инфекция. И терапия различна и прогноз различен».

Академик А.И.Воробьев, почти полвека находившийся в тесном творческом дружеском контакте с З.С.Баркаганом, вспоминал: «Мы много работали вместе, и очень многое носило характер устных передач, поэтому я и не хотел бы говорить, где, кто, какая школа первая что сказала. То, что вождем советской свертологии был, безусловно, Зиновий Соломонович Баркаган, ни у кого никогда сомнений не вызывало. Более высокого авторитета в анализе патологий системы

свертывания наша страна не знала... Конечно, он был лекарь, всесторонний, широкий, ... никакой он не гематолог, не свертолог, это великий врач-терапевт, ... который оставил не просто след, как принято говорить, он проложил дорогу во всей нашей внутренней медицине. В основе всех работ по ДВС, это ведь целое направление, лежат труды Баркагана».

Речь здесь идет о выдающемся приоритете отечественной медицины XX века, связанном с формированием нового научного направления на стыке гематологии и интенсивной терапии, которое получило известность и развитие, отраженное в терминах: гемостазиология, коагулология, учение о системе и механизмах свертывания крови, коагулопатии, геморрагические синдромы, тромбогеморрагический синдром, синдром диссеминированного свертывания крови (ДВС-синдром). Известно, что при ДВС-синдроме (англ. «disseminated intravascular coagulation, DIC») развивается многоочаговый внутрисосудистый тромбоз в мелких сосудах, с ишемическим повреждением органов, и как следствие, с резким уменьшением концентрации факторов свертывания в плазме и развитием массивных кровотечений. Первое упоминание о таком состоянии обнаружено З.С.Баркаганом в медицинской энциклопедии 1110 года, где о механизме отравления змеиными ядами сказано: «люди умирают от свертывания крови в сердце и сосудах, после чего из всех отверстий начинает течь жидкая кровь»⁴⁶². К предтечам современного представления о ДВС-синдроме относят ряд исследователей: M.Durcu и H.M.D. de Blainville (диссеминированное свертывание крови при внутривенном введении растертой ткани мозга, 1834), L.C.Wooldridge (экспериментальная модель двух фаз ДВС-синдрома: диссеминированного свертывания и последующей несвертываемости крови, 1886), T.R.Frazer и J.A.Gunn (изучение этих двух фаз при отравлении змеиным ядом, 1912), M.L.Ahuja и A.G.Brooks (предотвращение определенных разновидностей ДВС-синдрома ранним введением гепарина, 1948). Пионерами современной стадии изучения этого состояния были C.L.Schneider (ДВС-синдром при акушерской патологии, 1951)⁴⁶³, H.G.Lasch с соавторами (описание механизма ДВС-синдрома как коагулопатии потребления,

⁴⁶² Зайнуддин-Абу-Ибрахим Джурджани (Гургони). Захиран Хоразшохи. Книга шестая. Цит. по: Баркаган З. С. Геморрагические заболевания и синдромы. Изд. 2-е. М.: Медицина, 1988: 358.

⁴⁶³ Schneider, C.L. Fibrin embolism (disseminated intravascular coagulation) with defibrination as one of the end results during placental abruptio. Surg. Gynec. Obstet., 92: 27, 1951.

1961)⁴⁶⁴, H.Lee (изучение ДВС-синдрома при экспериментальной септицемии, 1962)⁴⁶⁵, D.G. McKay (первая монография о ДВС-синдроме, 1965)⁴⁶⁶, R.M.Hardaway (изучение ДВС-синдрома при шоке, 1966)⁴⁶⁷ и т. д. Пионерами изучения этой проблемы в СССР были гематолог М.С.Мачабели и терапевт З.С.Баркаган.

Врач-исследователь **Мария Семеновна Мачабели** происходила из грузинского княжеского рода. В диссертационной работе (Тбилиси, 1957) она изучала изменения в системе крови при экспериментальном онкогенезе. С начала 1960-х годов М.С.Мачабели работала в Москве, в клинике И.А.Кассирского, как его докторант. На кафедре свободных помещений не было, кабинет был только у Кассирского, ассистенты делили стол с постовой медсестрой в коридоре; так что лаборатория докторанта размещалась под лестницей. Никаких нормальных условий для исследовательской работы не было, но были талант, целеустремленность, самоотверженность. И состоялось открытие: М.С.Мачабели была одним из первых в мировой науке исследователей, кто детально описал сочетание распространенных тромбозов и последующих кровотечений (то есть тромбоз лежит в основе геморрагии); она назвала это сочетание тромбогеморрагическим синдромом и уже в первой публикации выделила две (1962)⁴⁶⁸, а затем четыре (1966) его стадии. По свидетельству участника событий А.И.Воробьева, «никто из нас ничего не понял из того, что она говорила... Мы не понимали, но это великая работа, потому что речь идет о самой массовой болезни в мире. Все заболевают ею, по крайней мере, тогда, когда умирают... было сказано, что геморрагии развиваются вследствие потребления факторов свертывания, что они результат свертывания... потом появилось международное название — диссеминированное внутрисосудистое свертывание, ДВС-синдром. Это открытие всемирного значения. И хотя все работы Мачабели были опубликованы, но как-то это открытие, на мой взгляд, вполне достаточное для Нобелевской премии,

⁴⁶⁴ Lasch, H.G., Krecke, H.J., Rodriguez-Erdmann, F., Sessner, H.H., Schütterle, G.: Verbrauchskoagulopathie (Pathogenese und Therapie). Folia haemat., 1961. N.F.6: 325–330.

⁴⁶⁵ Lee, H. Reticulo-endothelial clearance of circulating fibrin in the pathogenesis of the generalized Shwartzman reaction. Journal of Experimental Medicine, 115, 1065–1082, 1962.

⁴⁶⁶ McKay, D. G. Disseminated intravascular coagulation. An intermediary mechanism of disease. Harper and Row, New York, 1965.

⁴⁶⁷ Hardaway, R.M. Syndromes of disseminated intravascular coagulation with special reference to shock and hemorrhage. Springfield, Ill., 1966.

⁴⁶⁸ Мачабели М.С. Вопросы клинической коагулологии. Тбилиси: Издательство АН СССР, 1962.

отошло на задний план: не та страна, неинтересно»⁴⁶⁹. Итоги этих исследований М.С.Мачабели изложены в ее монографии по коагулопатиям⁴⁷⁰.

Некоторые отечественные авторы (в том числе А.И.Воробьев) предлагали эпонимическое название ДВС-синдрома как «синдрома Баркагана–Мачабели». Нет сомнения, что эти имена достойны Нобелевского списка. Но нам представляется, что корректнее говорить не о двух отечественных первооткрывателях ДВС-синдрома, а о группе зарубежных и российских исследователей (включая, конечно, Баркагана и Мачабели), установивших патогенез и разработавших диагностику и лечение этого тяжелейшего и широко распространенного синдрома.

Таким образом, анализ имеющихся в нашем распоряжении источников позволяет согласиться с принятой точкой зрения и считать И.А.Кассирского основоположником гематологии в СССР как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной профессии. Научные открытия А.Н.Крюкова и М.И.Аринкина, И.А.Кассирского, Л.И.Идельсона, З.С.Баркагана, А.И.Воробьева, М.С.Мачабели вошли в золотой фонд клинической науки. И.А.Кассирский, А.И.Воробьев, З.С.Баркаган, несомненно, относились к самым ярким лидерам мировой гематологии своего времени. Как и кардиология (в лицах Г.Ф.Ланга и Н.Д.Стражеско, А.Л.Мясникова, Е.И.Чазова и В.А.Алмазова), гематология в СССР оказалась в числе клинических дисциплин, развитие которых в XX веке соответствовало самым высоким требованиям мировой медицинской науки.



⁴⁶⁹ Воробьев А.И. О друзьях и учителях. Электронный ресурс: <https://ai-vorobiev.ru/friends.php>

⁴⁷⁰ Мачабели М.С. Коагулопатические синдромы. М.: Медицина, 1970. — 304 с.

**21. СТАНОВЛЕНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ
КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ
КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ;
ЕЕ ЛИДЕРЫ БОРИС ЕВГЕНЬЕВИЧ ВОТЧАЛ (МОСКВА) И
НИКОЛАЙ СЕМЕНОВИЧ МОЛЧАНОВ (ЛЕНИНГРАД—МОСКВА).
О ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ.
ТЕРАПЕВТ-ПУЛЬМОНОЛОГ АЛЕКСАНДР ЕФИМОВИЧ РАБУХИН —
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ ЛИДЕР ФТИЗИАТРИИ.
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ, ИЛИ О ПРОЦЕССАХ
ИНТЕГРАЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЮ
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.**

В первой половине XX века крупная пневмония была такой же обычной причиной смерти, как сегодня — инфаркт миокарда или онкологическое заболевание, но во второй половине того же века она быстро отступала (конечно, сыграли свою роль успехи ее химиотерапии), освобождая место группе хронических неспецифических (не обусловленных туберкулезом) заболеваний легких — ХНЗЛ. Стремительный рост заболеваемости и смертности населения вследствие ХНЗЛ объясняли постарением населения, распространением курения, резким ухудшением условий окружающей среды. Хроническая пневмония рассматривалась как ведущая форма в этой группе болезней. Однако новый уровень лабораторно-инструментальной диагностики и новые технологические возможности оперативных вмешательств на органах бронхолегочной системы, обусловленные стремительным развитием бронхологии и грудной хирургии, позволили изучать течение пневмонии на ранних стадиях ее развития, и оказалось, что под маской хронической пневмонии скрываются другие клинические формы бронхолегочной патологии. В итоге к концу века хроническая пневмония исчезла со страниц истории болезни, а бронхиальная астма, а также хронический обструктивный бронхит и эмфизема легких (объединенные понятием хронической обструктивной болезни легких — ХОБЛ) вошли в число «модных» диагнозов.

В середине XX века учение о болезнях органов дыхания продолжало развиваться в рамках клиники внутренних болезней и, самостоятельно, «узкими» специалистами — как фтизиатрами, так и торакальными хирургами. Именно легочная хирургия, наряду с хирургией

сердца и сосудов, была основным предметом исследований в появившихся центрах грудной хирургии во главе с Институтом грудной хирургии (1956), созданным академиком А.Н.Бакулевым (ныне НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н.Бакулева). Организационное оформление пульмонологии как самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности проходило с конца 1960-х годов. Этому способствовали, с одной стороны, актуальность ее проблем — резко возросшие показатели заболеваемости и смертности, а с другой — быстрое расширение объема специальных знаний, связанное с развитием бронхологии, торакальной хирургии, рентгенологии, а в дальнейшем и с лекарственным бумом. Отправной точкой процесса организационного оформления пульмонологии принято считать создание в 1967 году в Ленинграде ВНИИ пульмонологии МЗ СССР; его первые руководители — академик АМН Ф.Г.Углов, затем (с 1972 года) член-корреспондент АМН Н.В.Путов — были хирургами; соответственно, это был фактически институт пульмонологии, туберкулеза и легочной хирургии.

Туберкулез легких на протяжении XX века оставался одной из ведущих медико-социальных проблем, но в клинике внутренних болезней — только как предмет дифференциальной диагностики, поскольку эта легочная патология была в ведении специалистов-фтизиатров. Фтизиатрия, одной из первых в отечественной клинике внутренних болезней, «отпочковалась» от общего ствола терапевтической клиники и в 1920-е—30-е годы организационно оформилась в качестве самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности. Ее признанные столичные лидеры терапевты **Виктор Александрович Воробьев** (1864–1951), ученик А.А.Остроумова, и **Герман Рафаилович Рубинштейн** (1871–1955), ученик В.П.Образцова (его прославленное руководство по дифференциальной диагностике болезней легких⁴⁷¹ имело посвящение: «Светлой памяти учителя — вдохновенного клинициста Василия Парменовича Образцова»), а также В.С.Хольцман, руководили кафедрами и научными институтами туберкулеза, а не кафедрами терапии, то есть быстрое развитие фтизиатрии с 1920-х годов шло преимущественно вне рамок клиники внутренних болезней.

Если имена В.А.Воробьева и Г.Р.Рубинштейна как классиков отечественной фтизиатрии сохранились на страницах истории медицины, то о жизни и трагичной судьбе В.С.Хольцмана не знает уже никто.

⁴⁷¹ Рубинштейн Г.Р. Дифференциальная диагностика заболеваний легких. Т. 1–2. М.: Медгиз, 1950.

Между тем, в 1930-е годы **Вольф Семенович Хольцман** (1886–1941) был одновременно заведующим первой кафедрой туберкулеза ЦИУ врачей, директором Центрального института туберкулеза, председателем Российского общества фтизиатров, ответственным редактором журнала «Проблемы туберкулеза» (между прочим, и лечащим врачом М.Горького); впечатление такое, что он «поднял под себя» всю фтизиатрию. Но в 1939 году его репрессировали, а затем расстреляли. По принятым тогда правилам о нем больше не упоминали. Удивляет, что и в XXI веке в коллективном справочном труде «60 лет Российской академии медицинских наук» (М., 2004) его имя отсутствует в исторической справке о Центральном НИИ туберкулеза (стр. 148).

Опорными в борьбе с туберкулезом легких в СССР в первой половине XX века были санаторное лечение на Южном берегу Крыма и на Кавказе, а также в местных санаториях; кумысолечение; коллапсотерапия (наложение лечебного пневмоторакса); вакцинация (в широких масштабах проводилась с середины 30-х годов). Переломный момент в терапии пришелся на середину века: появились стрептомицин, открывший эру бактериостатической химиотерапии туберкулеза (Нобелевская премия З.А.Ваксмана, 1952), ПАСК, тибон, фтивазид и ряд других препаратов. Это было началом эффективного лечения туберкулеза. Крупнейшую роль в разработке химиотерапии туберкулеза в СССР сыграл выдающийся врач-фтизиатр 60-х—70-х годов XX века, «интеллектуальный лидер пульмонологов страны» (А.И.Воробьев)

Александр Ефимович Рабухин (1899–1979). Окончив в 1922 году медфак Харьковского университета, А.Е.Рабухин работал терапевтом там же; с 1925 года — на кафедре туберкулеза 2-го Харьковского медицинститута, с 1939 года — заведующий кафедрой; одновременно (1934–1940) — заведующий терапевтическим и социально-гигиеническим отделами Института туберкулеза (Харьков). В 1938 году защитил докторскую диссертацию о патогенезе туберкулеза легких. С 1940 года в Москве: заведующий кафедрой туберкулеза ЦИУ врачей (1940–1979) и одновременно (1940–1952) — заместитель директора по научной работе Института туберкулеза АМН; кон-



А.Е.Рабухин

сультант Кремлевской больницы. Автор 280 научных работ, в том числе 16 монографий⁴⁷².

Однако близкая, казалось, окончательная победа над чахоткой не состоялась: в 1990-е годы статистические данные продемонстрировали более чем двукратное увеличение случаев заболевания туберкулезом, по сравнению с 1970-ми. В середине 1990-х годов возросло количество летальных исходов; болезнь заметно помолодела (более 40% смертей приходилось на людей моложе 40 лет). XXI век унаследовал остро актуальную проблему туберкулеза.

Академика АМН Б.Е.Вотчала принято считать одним из тех лидеров отечественной терапевтической элиты, кто сыграл наибольшую роль в становлении пульмонологии: его исследования и взгляды существенно способствовали формированию представлений советских терапевтов о болезнях органов дыхания. Он многократно представлял отечественную пульмонологию на всесоюзных съездах терапевтов и международных съездах и симпозиумах, совмещая в одном лице клинициста, физиолога и инженера-конструктора. Общее признание получили его исследования механизмов легочной вентиляции (биомеханики дыхания), причин нарушения бронхиальной проходимости и их роли в генезе эмфиземы легких; он первым описал клапанный механизм бронхиальной обструкции (1947) и выявил диагностические возможности форсированной спирометрии; предложил пневмотахометр, серийный выпуск которого в СССР опередил зарубежные работы; при его участии сконструированы многие отечественные приборы для функциональной диагностики патологии органов дыхания. Он писал о бронхитах, предложил классификации пневмосклерозов, эмфиземы легких, легочного сердца. Насчитывают около 250 печатных трудов Б.Е.Вотчала; ему выдано 11 авторских свидетельств на изобретения. Под его руководством выполняли исследования более 60 докторов и кандидатов медицинских и технических наук. В медицинской литературе остался ряд связанных с его именем эпонимических терминов, в том числе функциональная проба Вотчала—Тиффно для оценки трахеобронхиальной проходимости. О стиле его оригинального клинического мышления нам говорят его многочисленные афоризмы: «Лечить надо тогда, когда нельзя не лечить»; лекарства надо давать «столько, сколько нужно, но не больше, чем можно»; «дигиталис — не кнут для сердца, а скорее — овес»; «для всякого человека дыхание — работа, но для больного человека это — изнурительная работа и поэтому у него дыхательная недостаточность».

⁴⁷² Рабухин А.Е. Химиотерапия больных туберкулезом. М., 1970.

Всем, кто знаком с историей советской клиники внутренних болезней, хорошо известно, что видный представитель московской терапевтической элиты 1960-х годов **Борис Евгеньевич Вотчал** был учеником знаменитого киевского «святого доктора» Феофила Гавриловича Яновского, создавшего крупную научную клиническую школу. Однако это клишированное мнение требует уточнений. Истинный ученик и последователь Яновского должен был быть врачом Божьей милостью, исследователем, развивавшим основные направления научного творчества учителя, и человеком безупречной нравственности. Насколько соответствовал этим требованиям академик Б.Е.Вотчал?



Б.Е.Вотчал

Потомственный дворянин, сын известного киевского ботаника академика АН Украины Е.Ф.Вотчала, Б.Е.Вотчал, согласно его официальной биографии, родился в Киеве в 1895 году. В 1913 году он окончил 1-ю Киевскую гимназию и поступил на медицинский факультет Университета св. Владимира. После окончания университета в 1918 году и четырехлетнего врачебного стажа на фронтах гражданской войны он был внештатным ординатором в факультетской терапевтической клинике Ф.Г.Яновского (1922–1924) и всю дальнейшую жизнь находился под обаянием его необычайной личности. В научной командировке в Германии (1924–1927) он работал в клиниках фтизиатра-пульмонолога Л.Брауэра и терапевта-бактериолога Х.Шоттмюллера. Затем в Москве Б.Е.Вотчал был ассистентом и доцентом (1930–1938) созданной Р.А.Лурией кафедры терапии № 1 ЦИУ врачей, а потом старшим научным сотрудником терапевтической клиники М.П.Кончаловского в ВИЭМ, где выполнил докторскую диссертацию на тему влияния терапевтических агентов на периферическое кровообращение. В годы Великой Отечественной войны он был армейским терапевтом, главным терапевтом Волховского фронта, а затем работал заместителем начальника кафедры военно-полевой терапии (1945–1958) ЦИУ врачей; одновременно (с 1952 года) и до конца жизни заведовал 2-й кафедрой терапии ЦИУ. Был известен не только как замечательный врач школы Ф.Г.Яновского, педагог, ученый-изобретатель, но и как человек исклю-

чительно высокой общей культуры. В 1963 году его избрали членом-корреспондентом, в 1969 году — академиком АМН СССР.

Общеизвестны исследования Б.Е.Вотчала по проблемам венозного тонуса и скорости кровотока., он сконструировал первый отечественный плетизмограф. В течение четверти века он успешно разрабатывал проблемы создания новой медицинской техники. В его клинике выполнялись работы известных гастроэнтерологов А.С.Белюсова, Г.Л.Левина, М.Г.Соловья. Но мировое признание принесли ему два направления исследований — по клинической физиологии дыхания и по изучению возможностей лекарственной терапии у постели больного: этот ученик Ф.Г.Яновского стал основоположником клинической фармакологии в СССР. Он создавал научную школу терапевтов — пульмонологов, клинических фармакологов, кардиологов (Н.А.Магазаник, В.П.Жмуркин, М.Г.Слуцкий и др.), но после его смерти формировавшаяся школа не получила продолжения. Такова его каноническая биография⁴⁷³. К сожалению, она не отличается правдивостью.

Прежде всего, о самом факте его рождения. Во всех источниках, включая энциклопедические, справочно-академические и юбилейные издания на русском и украинском языках, и даже в его личном деле в архиве АМН, утверждается, что он родился в 1895 г. в Киеве, но документы Государственного архива г. Киева полностью опровергают это утверждение. В метрическом свидетельстве из архивного студенческого дела Б.Вотчала читаем: «Покровская церковь Ново-Александрия Люблинской губернии. 1897 год. 28 мая родился, а 22 июня крещен Борис. Родители его: адъюнкт-профессор Ново-Александрийского института сельского хозяйства и лесоводства Евгений Филиппович Вотчал и его законная жена Евгения Осиповна, оба православного вероисповедания». Таким образом, Б.Е.Вотчал родился 28 мая 1897 г. в Российской империи, в уездном центре Ново-Александрия (посад на 8 тысяч жителей, с польско-еврейским составом населения) Люблинской губернии Царства Польского (ныне город Пулавы в Польше). Только в следующем 1898 году его отец получил кафедру ботаники в Политехническом институте Императора Александра II в Киеве. Те же дата и место рождения приведены в аттестате зрелости

⁴⁷³ Некролог: Борис Евгеньевич Вотчал. Терапевтический архив. 1972. XLIV; 3: 119–120; Соловей М.Г., Грибанов Э.Д. Академик АМН СССР Борис Евгеньевич Вотчал (к 80-летию со дня рождения). Терапевтический архив. 1976; 9: 150–152; Кнопов М.Ш., Тарануха В.К., Кузьменкова Л.В. Борис Евгеньевич Вотчал — новатор отечественной терапии (к 120-летию со дня рождения). Клиническая медицина. 2015. 93 (7): 78–80. И т.п.

Б.Вотчала (подлинник) и в формулярном списке его отца — в том же студенческом деле⁴⁷⁴. Такие удивительные расхождения в биографических сведениях можно объяснить только с учетом социально-политических условий советского времени. Как и второй учитель Б.Е.Вотчала, классик советской клиники внутренних болезней и легенда советской медицины 1920-х—30-х годов Д.Д.Плетнев, он — в силу особенностей своей биографии — мог сознательно «путать следы» и называть выдуманные им место и год рождения.

Среднее образование Б.Вотчал получил в Первой киевской гимназии (1909–1915) и 20 июня 1915 года подал прошение на имя ректора Университета св. Владимира с просьбой зачислить его студентом медицинского факультета. В осеннем семестре 1917/18 учебного года наступил перерыв в его учебе и только 22 мая 1919 года он подал заявление с просьбой подтвердить его «состояние действительного студента с 1915 г.». Уточнить обстоятельства завершения Б.Е.Вотчалом его учебы в университете не представляется возможным ни по архивному студенческому делу, ни по другим документам. По свидетельству сестры Б.Е.Вотчала⁴⁷⁵, во время гражданской войны в России он, недоучившийся студент медицинского факультета, был зачислен в Вооруженные силы Юга России, после разгрома Белой армии оказался в Крыму, ему угрожал расстрел⁴⁷⁶. Вероятно, его согласие на вступление в Красную Армию в качестве зауряд-врача спасло ему жизнь. После этого он, действительно, служил на разных врачебных должностях в Красной Армии. «Крымский эпизод» дамокловым мечом висел над всей дальнейшей жизнью Б.Е.Вотчала. Так, он не мог получить врачебный диплом в Киеве. Поэтому по ходатайству Ф.Г.Яновского, в клинике которого он работал экстерном и продемонстрировал свои блестящие способности (это — одна версия), либо по просьбе Е.Ф.Вотчала, устроившего домашний прием для немецких профессоров и приехавшего на встречу с ними с целью укрепления русско-немецких научных связей наркома здравоохранения Н.А.Семашко (другая версия), он получил согласие наркома на научную командировку в Германию. Там он и был удостоен диплома Гамбургского университета и степени доктора медицины (1925).

⁴⁷⁴ Метрическое свидетельство и аттестат зрелости. Студенческое дело Б.Вотчала. Гос. архив г. Киева. Ф. 16. Оп. 465. Д. 16648. Лл. 3, 3 об., 4, 25; Бородулин В.И., Васильев К.К. Киевская клиническая школа академика Ф.Г.Яновского. Труды по истории медицины. РОИМ. Вып. 3. М., 2018.

⁴⁷⁵ Хирург московской Боткинской больницы Вера Евгеньевна Вотчал-Словачевска.

⁴⁷⁶ Карпиловский Л. России славный сын. К 100-летию со дня рождения профессора Б.Е.Вотчала. Медицинская газета. 1.11.1995 г.; 84: 16.

По возвращении из Германии Б.Е.Вотчал недолго заведовал терапевтическим отделением Ялтинского института туберкулеза в Масандре, а с конца 1920-х годов жил в Москве, работал у М.И.Певзнера в отделении диететики и болезней органов пищеварения Центрального института курортологии; с 1930 года он — ассистент в ЦИУ врачей на кафедре Р.А.Лурии, но дальше опять загадка — почему он уходит из ЦИУ, с терапевтической кафедры № 1, в Московский областной клинический институт (МОКИ)? Его ученики знали разгадку. Так, В.П.Жмуркин вспоминал рассказ учителя: когда тот узнал, что есть возможность поработать у Д.Д.Плетнева, он буквально помчался в МОКИ (в спешке перепутав в своем заявлении название учреждения, в котором он хотел работать)⁴⁷⁷, где был врачом-диетологом, старшим научным сотрудником (1932–1933), а в 1933 году был перемещен на кафедру Д.Д.Плетнева в ЦИУ (на базе того же МОКИ). В автобиографии Б.Е.Вотчала, датированной 25.12.1968 г., указано: «с 1933 по 1938 доцент терапевтической клиники ЦИУ врачей (профессор Плетнев Д.Д.)»⁴⁷⁸. Кардиологический профиль кафедры Плетнева, вероятно, и стал пусковым фактором для начатого Вотчалом в середине 1930-х годов цикла исследований венозного тонуса, а затем и периферического кровообращения в целом. Таким образом, он действительно работал доцентом в ЦИУ, но не на кафедре № 1 у Лурии, а на кафедре № 2 у Плетнева. После того, как Плетнев был репрессирован, Вотчалу, как и другим видным сотрудникам «разоблаченного» корифея советской клинической медицины, надо было решительно «уносить ноги», и с 1939 года он — старший научный сотрудник терапевтической клиники ВИЭМ, которую возглавлял М.П.Кончаловский.

В годы Великой Отечественной войны главный терапевт Волховского фронта Б.Е.Вотчал попал под минометный и пулеметный обстрел, и его полевую сумку со служебным материалом, имевшим гриф секретности, отбросило в болото. Вернувшись из поездки, он доложил об утере сумки. Дело фронтового терапевта было передано в военный трибунал. 30 апреля 1942 года он был осужден по статье Уголовного кодекса РСФСР (193–17, п. «а») и приговорен к семи годам лишения свободы в исправительно-трудовых лагерях. Главный хирург Волховского фронта А.А.Вишневский не был согласен с таким решением трибунала; при поддержке главного терапевта Красной Армии М.С.Вовси, он через 9 месяцев добился пересмотра приговора: 7 фев-

⁴⁷⁷ Запись беседы с проф. Валентином Петровичем Жмуркиным. Личный архив автора.

⁴⁷⁸ Автобиография Б.Е.Вотчала. Архив АМН СССР. Ф.1. Оп. 8/2. Д. 32. Л. 9.

раля 1943 года состоялось открытое заседание военного трибунала, вынесшего новое определение: «Вотчала Бориса Евгеньевича от отбытия меры наказания... полностью освободить и возбудить ходатайство перед Военным Советом Волховского фронта о снятии с него судимости». Он вернулся на Волховский фронт лишь с некоторым понижением в должности — главным терапевтом 59-й армии. Через полгода был награжден орденом Отечественной войны II степени. Получив краткосрочный отпуск, 11 августа 1943 года он защитил докторскую диссертацию⁴⁷⁹. В 1944 году он был переведен в Москву на преподавательскую работу. Из-за указанных обстоятельств в середине 1950-х годов, когда решался вопрос о назначении полковника медицинской службы Б.Е.Вотчала на должность главного терапевта Вооруженных сил, его кандидатуру не утвердили.

Эти головокружительные сюжеты в биографии Б.Е.Вотчала помогают нам понять, почему столь очевидно запоздало его организационное оформление в состав терапевтической элиты: к середине 1960-х годов (избрание его в АМН) его сверстники В.Х.Василенко, М.С.Вовси, А.Л.Мясников, А.И.Нестеров, Е.М.Тареев давно были на ведущих ролях в клиническом отделении академии. Между тем, среди лидеров этой блистательной элиты именно Е.М.Тареев, И.А.Кассирский и Б.Е.Вотчал (а не, скажем, В.Н.Виноградов или М.С.Вовси) олицетворяли собой тип врача-естествоиспытателя, свободно и широко ориентирующегося в достижениях естественных наук и техники и использующего эти знания в своих исследованиях. Те же детективные сюжеты биографии могли повлиять и на формирование жизненной позиции Б.Е.Вотчала: человек исключительного ума, широко образованный, обаятельный и доброжелательный, безупречного воспитания, он вместе с тем был свободен от последовательной строгости своего учителя Ф.Г.Яновского в вопросах нравственности.

В эпоху после Сталина в Боткинскую больницу вернули изысканный следователями МГБ в ходе «дела врачей» огромный архив арестованного заведующего отделом статистики Н.М.Рабиновича, и там, по рассказу Г.П.Кулакова⁴⁸⁰, как бы случайно оказался документ — заявле-

⁴⁷⁹ Сточик А.М., Жмуркин В.П., Пантелеева Е.Ю. Роль А.А.Вишневского в преодолении трудных этапов жизненного пути Б.Е.Вотчала. Медицинская профессура СССР. М., 2008: 212–214.

⁴⁸⁰ Запись беседы с проф. Гертом Петровичем Кулаковым в личном архиве автора. Примечание. Г.П.Кулаков — член-корреспондент АМН, один из первых в стране нефрологов, ученик уролога А.М.Фрумкина и терапевта М.С.Вовси. О том же рассказывали автору ассистент кафедры Вотчала В.А.Каневский и ассистент кафедры Вовси Т.Н.Герчикова.

ние, обвиняющее академика М.С.Вовси, за подписью Б.Е.Вотчала: сотрудники больницы читали его с ужасом. Когда один из старых и самых уважаемых ассистентов кафедры Н.А.Долгопоск потребовал у шефа объяснений, тот оправдывался: «А что я мог сделать под дулом пистолета!». Можно полагать, профессор не писал эту позорную бумагу, но он, всеми уважаемый человек, подписал её. И все же разумный историк не поторопится бросать в него камень: конечно, не надо приписывать ему (что делается перманентно) высокую нравственность ученика «святого доктора» Яновского, но нет оснований рисовать его как добровольного пособника палачей (такие, конечно, были; достаточно вспомнить биографию академика П.Е.Лукомского). Можно резюмировать: как клиницист Б.Е.Вотчал целиком вышел из школы Ф.Г.Яновского, что он всегда сам подчеркивал; как человек науки, исследователь, он лишь частично примыкает к этой школе, поскольку методологические основы его исследований ни в пульмонологии или кардиологии, ни в клинической фармакологии не вытекают из работ Яновского; в вопросах нравственности он не может представлять школу «святого доктора», так как жил, не обременяя себя жесткими моральными установками.

Общеизвестно, что в годы сталинских репрессий пострадали, в разной степени, многие представители терапевтической элиты — одни были репрессированы, других уволили с работы, третьи, опережая возможные репрессии, сами ушли с ответственных постов. Ко многим видным врачам судьба была благосклонней — им удалось избежать арестов и увольнений, в том числе и тем, кто не был отмечен активным сотрудничеством с карательными органами. При изучении этих страшных лет в жизни страны велик соблазн поделить участников тех событий на жертв и палачей (вместе с их пособниками). Этот упрощенный подход очевидно господствует сегодня в интернет-источниках. Вместе с тем, исторический анализ на примерах В.Н.Виноградова, Б.Е.Вотчала показывает, насколько более сложными были нередко их взаимоотношения и ролевое участие.

Другим лидером формирующейся пульмонологии был академик АМН (1960) **Николай Семёнович Молчанов**. Как и Б.Е.Вотчал, он был не пульмонологом, а терапевтом широкого профиля, о чем свидетельствуют его труды и послужной список. Он родился 8 (20) мая 1899 года в городе Гдов (Санкт-Петербургская губерния, ныне — Псковская область). В 1923 году окончил Военно-медицинскую академию, работал в военных и гражданских лечебных учреждениях Москвы и Ленинграда; с 1931 года — преподаватель ВМА. С августа 1941 года — главный терапевт армии на Брянском фронте, с ноября 1941

года — главный терапевт-токсиколог Брянского фронта, с апреля 1942 года — армейский терапевт 54-й армии Волховского фронта, с июля 1942 года — главный терапевт Волховского фронта, с апреля 1944 — главный терапевт Карельского фронта, с июля 1945 — главный терапевт 1-го Дальневосточного фронта. В 1948 году избран начальником кафедры госпитальной терапии ВМА, которой руководил до конца жизни. Одновременно (с 1956 года) Н.С.Молчанов — главный терапевт Министерства обороны СССР; генерал-лейтенант медицинской службы; с 1965 года руководил кафедрой усовершенствования врачей ВМА. Герой Социалистического Труда (1969). Автор свыше 250 научных трудов, посвященных главным образом патологии легких, нарушениям сосудистого тонуса и военно-полевой терапии⁴⁸¹. Н.С.Молчанов жил в Ленинграде, скончался 28 января 1972 года. Похоронен на Богословском кладбище Санкт-Петербурга (площадка ВМА).



Н.С.Молчанов

В последние десятилетия XX века в клиническую медицину вошло новое понятие — «фтизиопульмонология». Так, в частности, были названы кафедра (1981) и НИИ (1998) в Первом Московском медицинском университете имени И.М.Сеченова — головном профильном вузе страны; руководил ими выдающийся торакальный хирург и фтизиатр академик АМН М.И.Перельман. Пульмонология, фтизиатрия и торакальная хирургия в едином научно-практическом центре — здесь является характерная для развития клинической медицины черта: лавинный процесс ее дифференциации сопровождался менее заметной интеграцией. Самый наглядный тому пример — формирование во второй половине XX века кардиохирургии, выделившейся из грудной хирургии и расположившейся на стыке с кардиологией, рентгенологией, электрофизиологией и т.д.

⁴⁸¹ Основные труды Н.С.Молчанова: Военно-полевая терапия, М., 1961; Гипотонические состояния, Л., 1962; Острые пневмонии, Л., 1965; Клиника и лечение острых пневмоний, Л., 1971 (совместно с В.В.Ставской); Хроническая пневмония. Под ред. Н.С.Молчанова и Е.В.Гембицкого. М., 1977.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

22. ЗАВЕРШЕНИЕ ЭТАПА КЛАССИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИИ (ПОСЛЕДНЯЯ ЧЕТВЕРТЬ XX ВЕКА).

В предложенном читателю двухтомном руководстве вопросы истории клиники внутренних болезней традиционно обсуждаются как история движения врачебной мысли и медицинских знаний — на уровне высших достижений этой мысли. Подробное рассмотрение условий оказания врачебной помощи населению, вопросов организации здравоохранения, характеристики и регламентации деятельности врачебного сословия, участия пациентов в лечении и других проблем социальной истории медицины требует привлечения специальных источников и методов исследования, в частности широкого использования методов статистики. Таким образом, в данной книге речь идет главным образом об истории жизни и высших достижениях отечественной терапевтической элиты.

В конце XIX века имена выдающихся врачей С.П.Боткина, Э.Э.Эйхвальда и В.А.Манассеина (Петербург), Г.А.Захарьина и А.А.Остроумова (Москва), Н.А.Виноградова (Казань) и Ф.Ф.Меринга (Киев) были известны всей России, однако нет оснований говорить, что они составили первую терапевтическую элиту: для этого в XIX веке еще не были созданы организационные предпосылки. В первые десятилетия XX века в России уже сформировавшиеся клинические элиты⁴⁸² выдвинули своих лидеров. По общему мнению исследователей — как терапевтов, так и историков медицины — лидерами первой элиты в клинике внутренних болезней являлись В.Н.Сиротинин и М.В.Яновский (Петербург), В.Д.Шервинский (Москва), В.П.Образцов и Ф.Г.Яновский (Киев) — председатели первых пяти съездов российских терапевтов. Анализ материалов съездов

и периодической печати, архива В.Д.Шервинского и последующей историко-медицинской литературы позволяет нам добавить к перечню упомянутых лидеров С.С.Боткина (скончался в 1910 году, Петербург) и Л.Е.Голубинина (скончался в 1912 году, Москва). Несколько позже, к 20-м годам XX века, в группу лидеров терапевтов страны вошел Н.Я.Чистович (Петроград).

Первая смена отечественных терапевтических элит — во второй половине 1920-х годов — не внесла принципиальных изменений в общее направление развития клиники внутренних болезней: Д.Д.Плетнев и М.П.Кончаловский (Москва), Г.Ф.Ланг (Ленинград) и Н.Д.Стражеско (Киев), С.С.Зимницкий (Казань), которых принято называть основоположниками советской терапевтической клиники, и другие лидеры терапевтов продолжали развивать боткинский — естественнонаучный функциональный — подход к проблемам патологии. Выдающиеся исследования И.П.Павлова и созданной им огромной физиологической школы легли в основу представлений ведущих советских терапевтов о роли нервной системы в регуляции функций органов кровообращения, пищеварения, мочевыделения — в нормальной жизни организма и при патологии, и привели к тщательной клинико-экспериментальной разработке вопросов этиологии и патогенеза гипертонической болезни (Г.Ф.Ланг, Е.М.Тареев), грудной жабы и инфаркта миокарда (Д.Д.Плетнев и его школа, Н.Д.Стражеско, С.С.Зимницкий, а также Л.Б.Бухштаб, Я.Г.Этингер, Д.М.Гротэль и другие), аритмий сердца (В.Ф.Зеленин, Л.И.Фогельсон, И.А.Черногоров и другие), язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (М.П.Кончаловский, Н.Д.Стражеско, С.С.Зимницкий, М.И.Певзнер, Р.А.Лурия), функционального состояния больной почки (М.И.Вихерт, С.С.Зимницкий, Е.М.Тареев), бронхиальной астмы, так называемых невродов органов и т.д. Быстро развивались психосоматика и психопрофилактика (пионерское значение имели здесь работы Д.Д.Плетнева и Р.А.Лурии). Постепенное оснащение ведущих клиник современной аппаратурой (рентгеновские аппараты, электрокардиографы и т.д.) резко повышало диагностические возможности врача-интерниста. Однако лечебные возможности терапевта, как и прежде, были ограничены немногими эффективными средствами. Вместе с тем, провозвестники фармацевтического бума, характерного для второй половины XX века, уже были налицо: пришло время сульфаниламидов как средств антибактериальной химиотерапии инфекционных заболеваний; инсулина при сахарном диабете; сырой печени, а затем — витамина В₁₂ при злокачественном малокровии, превратившемся в доброкачественную анемию Аддисона—Бирмера. Назревала специализация клиники внутренних

⁴⁸² Рубеж 1900-х и 1910-х годов — время подготовки и проведения первого Съезда российских терапевтов — условно можно считать началом организационного оформления первой терапевтической элиты в России.

болезней, однако реализация этой тенденции относится уже к шестидесятым—семидесятым годам этого столетия.

Огромную роль в становлении клинического мышления молодых врачей XX века играли научные клинические школы. Можно сказать, что продолжалось время расцвета терапевтических школ. Наши материалы свидетельствуют, что крупнейшими из них в советский период были школы В.П.Образцова и Ф.Г.Яновского (Киев), Д.Д.Плетнева и М.П.Кончаловского, А.Н.Крюкова—И.А.Кассирского, М.И.Певзнера и Е.М.Тареева (Москва), М.В.Яновского, Н.Я.Чистовича и Г.Ф.Ланга (Ленинград). Именно эти школы оказали наибольшее влияние в период становления советской клиники внутренних болезней, ее функционального, профилактического, нозологического направлений. В последней четверти XX века научные клинические школы и терапевтические элиты⁴⁸³ постепенно утрачивали свое влияние и значение — в связи с очевидным отсутствием коллегиальности в принимаемых решениях и концентрацией властных полномочий в руках единоличных лидеров клинических дисциплин. Такими единовластными лидерами стали: в кардиологии — Е.И.Чазов, в нефрологии — Е.М.Тареев, в гематологии — А.И.Воробьев (соответственно в психиатрии — А.В.Снежневский, в хирургии — Б.В.Петровский, в урологии — Н.А.Лопаткин и так далее). Применение понятий «научная клиническая школа», «научная терапевтическая элита» к медицине XXI века лишено смысла.

Прошло столетие со времени организационного оформления первой терапевтической элиты, и современному историку медицины в России представляется, что следует немного переставить акценты в сравнительной оценке исторических заслуг терапевтов-лидеров. Научная школа Образцова, предложенная им унитарная концепция кроветворения, разработанный им метод глубокой скользящей пальпации живота, приоритетное описание клинической картины и критериев врачебной диагностики острого инфаркта миокарда, характеризуют его как выдающегося клинициста-исследователя, несомненного корифея отечественной терапевтической науки первых десятилетий XX века. Ни В.Н.Сиротинин, ни В.Д.Шервинский не оставили такого фундаментального научного наследия и в строго научных рамках не выглядят его конкурентами. И более того: аналогичный тезис можно выставить и в отношении А.А.Остроумова.

⁴⁸³ При изучении отечественных клинических элит в первой половине XX века ведущим источником являются материалы научных обществ и всесоюзных съездов клиницистов, а в середине и во второй половине XX века — архивные и литературные материалы, характеризующие состав и деятельность АМН СССР.

Вместе с тем, есть многочисленные свидетельства того, что для современников — отечественных врачей конца XIX века — Остроумов был знаменем клиники внутренних болезней; врачебное мировоззрение нескольких поколений терапевтов формировалось под его прямым воздействием. Точно так же в предреволюционной России Сиротинин (прежде всего как врач редчайшего таланта) и Шервинский (прежде всего как выдающийся организатор научно-общественной жизни терапевтов) также являлись очевидными лидерами терапевтической элиты. Следовательно, после ухода со сцены С.П.Боткина, Г.А.Захарьина, А.А.Остроумова отечественная клиника внутренних болезней не осталась «осиротевшей», а продолжала жить полнокровной жизнью. Более того, из XXI века исследователю истории медицины представляется, что страница этой истории, заполненная В.П.Образцовым, позволяет, вопреки цитированному нами мнению классика клинической медицины в СССР Д.Д.Плетнева⁴⁸⁴, называть имя Образцова в первом ряду: основоположниками научной клиники внутренних болезней в России были С.П.Боткин, Г.А.Захарьин, А.А.Остроумов и В.П.Образцов.

Во второй половине XX века обвальная специализация с выделением новых научно-учебных дисциплин и все более «узких» научных разделов, с формированием соответствующих врачебных специальностей стала характерной, определяющей чертой отечественной медицины в целом, и клиники внутренних болезней в частности. Она происходила на фоне и под влиянием смены основного типа патологии: инфекционные болезни уступили печальную роль лидера смертности населения развитых стран хроническим дегенеративным заболеваниям, прежде всего сердечно-сосудистым и онкологическим, и травмам. Вместо единой прежде терапии появились кардиология и ревматология, гастроэнтерология и нефрология и т.п., и даже врачи — специалисты по стентированию и аритмологи (на стыке кардиологии и кардиохирургии), специалисты по гемодиализу (на стыке нефрологии и урологии) и т.д. Условием и ярким проявлением этого процесса явилась институционализация формирующихся дисциплин: создание профильных кафедр и НИИ, научных обществ и журналов, проведение съездов и конференций. Конец рассматриваемого в этом двухтомном руководстве классического периода истории клиники внутренних болезней в России и СССР пришелся на 60-е—70-е годы XX века и ознаменовался образованием системы терапевтических дисциплин,

⁴⁸⁴ Напомним, что книга Д.Д.Плетнева называлась «Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины» (1923).

заменившей единую прежде терапию и продолжающей находиться в процессе дифференциации. В последней четверти XX и в первой четверти XXI веков терапия, как и вся клиническая медицина, уже шла новым путем высокотехнологичной, узкоспециализированной, коммерциализированной и в значительной степени утратившей гуманистические начала врачевания научной области современного знания. Новые технологии, принципиально менявшие возможности диагностики и терапии, и лекарственный бум, потребовавший усиления контроля за действиями фармацевтических фирм и, в конечном счете, введения «доказательной медицины»⁴⁸⁵, формировали другое лицо этой древней области знания. Правдиво рассказать историю современной нам медицины — задача историков, которые будут оглядываться из будущего — второй половины века и позже.



Указатель имен⁴⁸⁶

А

Абдуллаев Д.М. 71
 Абрамов М.Г. 187, 188, 310, **315**
 Алексеев Г.А. 187, 310, 313, **315**, 316
 Алмазов В.А. 71, 254, 255, **256**, 257, 324
 Андреева Н.Е. 316
 Аринкин М.И. 13, 18, 72, 121, 144, 185, 187, **190** и след., 308, 312, 314, 324
 Арьев М.Я. 70, 71
 Ауэнбруггер (Auenbrugger) Л. 229

Б

Багдасаров А.А. 47, 50, **56**, 57, 60, 157, 162, 284
 Бадылькес С.О. **179**
 Баранов В.Г. 72
 Баранович М.К. 9, 129, 130, 135, 139
 Баркаган З.С. 10, **318** и след., 324
 Бейер В.А. 192
 Беленков Ю.Н. 253
 Белоногова-Ланг Н.С. 9, 45, 64, 65, 72 и след.
 Белоусов А.С. 330
 Бергман (Bergmann) Г. 27, 113, 116, 121, 130, 206, 272
 Берлин Л.Б. **174**, 181
 Берлянд Н.С. 274
 Благман Г.Ф. 273, 274, 276
 Блэкел (Blackall) Дж. 96

Боас (Boas) И. 109, 166, 170, 213, 220, 222, 230
 Бондарь З.А. **56**, 60
 Боткин С.П. 24, 26, 30, 45, 59, 71, 73, 90, 96, 97, 118 и след., 124, 210, 275, 336, 339
 Боткин С.С. 91, 92, 99, 120, 190, 191, 297, 337
 Брайт (Bright) Р. 96
 Бриллиант М.Д. 316, 318
 Британишский Г.Р. 71
 Бругш (Brugsch) Т. 27
 Бурмин Д.А. 102, 126, 131, 132, 188, 236, 242
 Бухштаб Л.Б. 9, 13, 18, 163, 195, 197, **210** и след., 287, 337
 Вайсбейн С.Г. 273, 274
 Вакез Л.А. 193
 Валединский И.А. 283
 Вальдман В.А. 73
 Василевская Ф.М. 72, 73
 Василенко В.В. 10, 18, 36, 68, 75, 76, 84, 87, 88, 128, 164, 199, 203, 204, 230, 233, 239, 242, 244, 252, 270, 275, 287, 288, **297** и след., 333

В

Венкебах (Wenkebach) К.Ф. 127, 161, 206
 Видаль (Widal) Ф. 91
 Виленский Л.И. 100, 121
 Виноградов А.В. 251, 263, 289, **293**

⁴⁸⁵ Не вполне корректный перевод с английского, где речь идет о медицине, основанной на доказательствах (evidence-based medicine).

⁴⁸⁶ В именной указатель вошли видные терапевты, упомянутые в книге.

- Виноградов В.Н. 11, 18, 19, 28, 34, 35, 36, 42, 43, 76, 104, 126, 141, 144, 149, 157, 164, 182, 184, 199, **233** и след., 260, 263, 269, 271, 278, 284, 293, 304, 307, 333, 334, 336
- Виноградов Н.А. 10, 119, 121, 124
- Виноградова М.А. 305
- Виноградова О.М. 286, 293
- Вихерт М.И. 18, 19, 28, 34, 35, 43, 47, 58, 60, 89, 95, **102** и след., 126, 131, 236, 271, 272, 273, 276, 290, 337
- Владимирская Е.Б. 316
- Владос Х.Х. 47, 49, 50, 57, **59**, 194
- Вовси М.С. 10, 18, 34, 35, 36, 41, 58, 63, 95, 104, 115, 117, 141, 142, 151, 162, 164, 182, 199, 208, 243, 258, 259, 264, **270** и след., 284, 293, 300, 304, 307, 332, 333, 334
- Волынский З.С. 247, 252
- Воробьев А.И. 10, 242, 310 и след., **317** и след., 323, 324, 327, 338
- Воробьев В.А. **326**
- Вотчал Б.Е. 10, 34, 43, 59, 76, 117, 141, 176, 233, 274, 293, 307, 314, **328** и след.
- Г**
- Ганелина И.Е. 71, 74
- Гаусман Ф.О. 13, 18, 86, 195, **219** и след., 302
- Геберден (Heberden) У. 214
- Гельштейн Э.М. 18, 114, 131, 137, **139** и след., 145, 179, 184, 237, 294, 300
- Георгиевская Л.М. 71
- Георгиевский К.Н. 206
- Гергардт (Gerhardt) К. 213
- Герчикова Т.Н. 10, 271, 279, 333
- Гиляревский С.А. 47, 48, **56**, 60, 134
- Гиршберг Л.С. 73
- Глазова О.И. 316
- Гленар (Glénard) Ф. 221, **226** и след., 302
- Голубинин Л.Е. 27, 28, 42, 43, 46 и след., 103, 126, 127, 147, 169, 221, 236, 337
- Голубов Н.Ф. 42, 47, 103, 146, 147, 155
- Гольдман Л.Н. **159**
- Гордон О.Л. **174** и след., 181, 184
- Горяев Н.К. 18, 72, 73, 112, 119 и след., **192** и след.
- Гофман (Hoffmann) А. 147, 148, 155
- Гребенев А.Л. 302, 305
- Гриншпун Л.Д. 316
- Гросман С.А. **216**
- Гротэль Д.М. 64, 69, 70, 71, 74, **254**, 255, 337
- Губергриц А.Я. 86
- Губергриц М.М. 13, 124, 144, **195** и след., 218, 297
- Гукасян А.Г. **56**, 57, 59, 123, 130, 276
- Гусева Н.Г. 286, 292
- Д**
- Дамир А.М. 11, 128, **134** и след., 239, 258, 261, 307
- Дембо А.Г. 64, 71, 73
- Демидова А.В. 316
- Демин А.А. 293
- Дильман В.М. 72
- Дитрих М.К. 126, 262
- Дмитренко Л.Ф. 218

- Долгопоск Н.А. 334
- Дорохова М.И. 274
- Дроженников А.В. 129, 130
- Дрягин К.А. 193
- Дульцин М.С. 47, 50, **56**, 57, 60, 162, 163
- Е**
- Егоров Б.А. 28, **34** и след., 98, 104, 117
- Егоров П.И. 162, 182
- Ж**
- Жмуркин В.П. 10, 176, 330, 332, 333
- З**
- Замыслова К.Н. 71
- Засецкий Н.А. 93, 108 и след., 119, 120, 122 и след.
- Захарьин Г.А. 9, 28, 30, 46, 47, 103, 132, 146, 147, 248, 336, 339
- Зеленин В.Ф. 10, 19, 36, 43, 57, 60, 68, 88, 107, 128, 137 и след., **144** и след., 179, 184, 234, 240, 247, 263, 271, 272, 287, 294, 337
- Зиверт А.К. 300
- Зимницкий С.С. 10, 13, 18, 24, 25, 26, 30, 69, **89** и след., 107, 112 и след., 119 и след., 157, 236, 276, 297, 337
- Зипалов В.Д. 242
- Золотарева Н.П. 53
- Золотова-Костомарова М.И. 158
- И**
- Иванов В.Н. 13, 195, 196, **200** и след., 304
- Иванов К.П. 313
- Идельсон Л.И. 316, 324
- Ильинский Б.В. 68 и след., 246
- Истаманова Т.С. 71, **255** и след.
- Й**
- Йонаш В. 217
- К**
- Кабаков И.Б. 152, **159**
- Казем-Бек А.Н. 10, 93, 110, 111, 119 и след., 155, 192, 193
- Каневский В.А. 116, 117, 141, 333
- Карпай С.Е. 259, 261, **265**, 266
- Кассирский И.А. 10, 49, 51, 59, 72, 76, 88, 163, 187 и след., 233, 286, 287, 289, 293, 307, **308** и след., 333, 338
- Кедров А.А. 71, **254** и след.
- Кечкер М.И. 42
- Кипшидзе Н.Н. 252
- Коган Б.Б. 36, 153
- Коган М.Б. 311
- Коган-Ясный В.М. 13, 18, 57, 195, **204** и след., 224
- Комаров Ф.И. 275
- Кончаловская Н.М. **55** и след.
- Кончаловский М.П. 13, 17, 18, 20, 25, 28, 33, 34, **45** и след., 61, 62, 70 и след., 76, 87, 88, 89, 91, 100 и след., 106, 107, 115 и след., 126, 128, 130, 132, 138, 149, 153, 157, 159, 162, 167, 184, 187, 189, 194, 218, 234, 236, 237, 240, 281, 284, 288, 290, 294, 297, 329, 332, 337, 338
- Кораньи (тж. Кораний, Koranyi), Ш. фон 96
- Корвизар (Corvisart) Ж.-Н. 226, 229

- Котовщиков Н.И. 119, 121, 193
 Краков В.А. 129, 138
 Краус (Kraus) Ф. 19, 20, 27, 91, 109, 113, 116, 121, 127, 170, 190, 197, 222
 Крылов Д.О. 25
 Крюков А.Н. 13, 49, 51, 56, 59, 72, 88, 107, 121, 139, 144, **185** и след., 218, 275, 293, 308, 309, 312, 315 и след., 324, 338
 Кукес В.Г. 305
 Куршаков Н.А. 18, 37, 68, 239, **258** и след.
 Кушаковский М.С. 266, **267**
 Кушелевский Б.П. 238, **269**
- Л**
 Лайон (Lyon) Б. 166
 Ланг Г.Ф. 13, 17, 18, 25, 31, 33, 34, 45, 48 и след., 56, 59, **61** и след., 76, 87, 88, 89, 91, 100, 101, 105, 118, 120, 128, 130, 135, 141, 144, 148, 149, 157, 163, 187, 189, 194, 198, 209, 215, 218, 234, 246, 249, 251, 254, 255, 257, 263, 273, 275, 276, 281, 288, 292, 300, 301, 324, 337, 338
 Лаэннек (Laënnec) Р. 229
 Левашов С.В. 119
 Левин А.М. 18, 92, 194, 195
 Левин Г.Л. **175**, 176, 330
 Левин Л.Г. 175
 Левина Д.А. 310, 316
 Лейден (Leyden), Э. фон 91, 213
 Лепорский Н.И. 18, 141, 144, 282, 297
 Лихциер И.Б. 153, **157** и след., 162
 Логинов А.С. **252**, 305
- Ломовицкий П.А. 282
 Лорие И.Ф. **176**
 Лорие Ю.И. **162**, 163
 Лукомский П.Е. 29, **34** и след., 158, 163, 238, 239, 246 и след., 252, 253, 258, 263, 269, 295, 307, 334
 Лурия Р.А. 10, 13, 18, 31, 48, 89, 91, 100, **107** и след., 123, 124, 131, 132, 141, 142, 157, 167, 172, 173, 184, 234, 273, 297, 329, 332, 337
 Любенецкий Г.А. 110
 Лясс М.А. **160**
- М**
 Магазаник Н.А. 330
 Маколкин В.И. 237, 242
 Мамонов Н.Н. 126
 Манассеин В.А. 92, 100, 109, 120, 195, 309, 336
 Мандельштам М.Э. 70, 73, 128, 148
 Мансветова С.М. 66
 Мансуров Х.Х. 252, **253**
 Маршак М.С. **176**, 177, 181
 Масевич Ц.Г. 306, **307**
 Мачабели М.С. 10, 316, **323**, 324
 Межебовский Р.Г. 71
 Мелентьев А.С. 293
 Меликова М.Ю. 303, 305
 Мелких С.М. 195, **230** и след.
 Меринг Ф.Ф. 9, 30, 336
 Милевская Ю.Л. 316
 Михайлов А.А. 292, 293
 Михайлов М.И. 110
 Михайлов К.Ф. 51, 129, 138, 240
 Моисеев В.С. 292, 293, 305
 Моисеев С.Г. 34, **188**, 189, 316
 Молчанов Н.С. 233, 267, **334**, 335
 Мурашко В.В. 138

- Мухарлямов Н.М. 252, **253**
 Мухин Н.А. 293
 Мюллер (Müller) О. 282
 Мясников А.Л. 10, 26, 31, 37, 38, 59, 63, 64, 67, 70, 71, 76, 89, 141, 145, 157, 158, 163, 209, 233, 239, 242, 244, 245, **246** и след., 258, 270, 275, 280, 284, 287, 288, 292, 293, 300, 307, 315, 324, 333
- Н**
 Насонова В.А. 286, 292, 293
 Негели (Naegeli) О. 186
 Недоступ А.В. 104, 241, 242, 288
 Незлин В.Е. 11, **258** и след.
 Нестеров А.И. 52, 158, 233, 239, 243, 244, **281** и след., 292, 307, 333
 Нечаев А.А. 73
 Никитин Д.В. 31, 132
 Николаи (Nicolai) Г. 197
 Ногаллер А.М. 168, 169, 171, **177**, 178
- О**
 Обакевич Р.М. 126
 Образцов В.П. 9, 24, 25, 48, 59, 78, 79, 84 и след., 100, 116, 123, 126, 167, 185, 195, 197, 198, 201, 210, 212, 213, 215, 218, 220 и след., 225 и след., 297, 300, 302, 303, 326, 336, 338, 339
 Оганесян Л.А. 144, **268**
 Озерецковская Н.Н. 293
 Окс А.А. **216**, 217
 Орлов В.Н. 42
 Орловский В.Ф. 93, 119, 123
 Остроумов А.А. 28, 30, 103, 131, 230, 326, 336, 338, 339
- П**
 Павлинов К.М. 27
 Павлова О.Н. 187
 Палеев Н.Р. 10, 27, 33, 252
 Паппенгейм (Papenheim) А. 186
 Пастернацкий Ф.И. 96
 Певзнер Л.М. 183, 184
 Певзнер М.И. 10, 19, 48, 87, 88, 116, 139, 144, **166** и след., 297, 332, 337, 338
 Пелещук А.П. 200 и след., 304
 Пиорри (Pioggi) П.А. 229
 Плетнев Д.Д. 9, 10, 13, 16 и след., **25** и след., 45, 55, 56, 59, 60, 68, 70, 71, 74, 87, 88, 89, 91, 98 и след., 106, 107, 114, 116 и след., 125, 126, 130, 131, 135, 138, 146, 149, 152, 156 и след., 175, 188, 189, 194, 202, 207, 215, 218, 223, 224, 234, 236, 239 и след., 249, 252, 253, 271 и след., 275, 277, 288, 290, 303, 310, 331, 332, 337 и след.
 Попов В.Г. 32 и след., **37**, 47, 51, 59, 162, **237** и след.
 Попов Л.В. 91
 Поргес (Porges) О. 206
 Пославский Е.В. 274
 Поспелов С.А. 47, **57**, 58, 104, 105
 Предтеченский А.М. 94, 100, 121
 Предтеченский В.Е. 58, 106, 290
 Пресняков Д.Ф. **160**
 Прессман Л.П. 9, 34, 35, **37**, 38, 63, 115, 117
- Р**
 Рабинович Н.П. 274
 Рабухин А.Е. 310, **327**, 328
 Радбиль О.С. 111, 177, **178**

- Раевская Г.А. 295
 Рапопорт С.И. 142, 278, 279, 305
 Ратнер М.Я. 274
 Ратнер Н.А. 59
 Ратнер С.И. 67
 Рахлин Л.М. 100, 109, 111
 и след., 116, 118, 121, 178
 Российский Д.М. 132, 147, 205,
 242
 Рубинштейн Г.Р. **326**
 Рысс Е.С. 306
 Рысс С.М. 297, **306**, 307
 Рябов С.И. 255
- С**
 Савицкий Н.Н. 163, **266**, 267
 Свирчевская В.В. 72
 Сенатор (Senator) Г. 91, 213
 Сивков И.И. 242
 Сигал А.М. **217**
 Сиротинин В.Н. 24, 25, 123, 126,
 303, 336, 338, 339
 Ситерман Л.Я. **231**, 232
 Слуцкий М.Г. 330
 Сметнев А.С. 242
 Смирнов Е.И. 63, 64, 143, 181,
 183, 273, 275
 Смирнов Н.С. 237
 Смоленский В.С. 252
 Смотров В.Н. 47, **58**, 59, 104, 106
 Соколов Е.И. 138
 Соколов Л.К. 305
 Соколов Л.С. 305
 Сокольников О.И. 34, 35, **38**
 и след.
 Соловей М.Г. 116, 118, 141, 330
 Сперанский Н.И. 32
 Степанов П.Н. 160, 162
 Стражеско Н.Д. 9, 13, 18, 25, 33,
 34, 45, 48, 52, 60, 64 и след.,
 68 и след., 75, **76** и след., 89,
 91, 100, 116, 118, 120, 124,
 141, 144, 157, 167, 189, 195,
 197, 201, 215 и след., 228,
 230, 234, 281, 288, 297, 299
 и след., 304, 313, 324, 337
- Струтынский А.В. 138
 Сумароков А.В. 292, 293
 Сура В.А. 293
 Сухинин П.Л. 34
 Сыркин А.Л. 242
- Т**
 Тареев Е.М. 10, 26, 47, 54, 58
 и след., 76, 95, 104 и след.,
 141, 144, 163, 189, 233, 244,
 246, 272, 275, 276, 284, 286,
 287, **288** и след., 305, 307,
 312, 333, 337, 338
 Тареева И.Е. 10, 290, 293
 Теплов И.Т. 72
 Терегулов А.Г. 93, 101, 119, 120
 Тетельбаум А.Г. 71
 Толубеева Н.А. 70, 71
 Тригер В.А. **217**
 Трушинский З.К. 138
 Тур А.Ф. 70, 71
 Тушинский М.Л. 71, 73
- У**
 Уайт (White) П.Д. 42, 247, 250
 Уизеринг (Withering) У. 96
 Уринсон Ю.П. 72
- Ф**
 Фарбер В.Б. 191, 192
 Фогельсон Л.И. 34, 43, 128,
 145, 148, 151, 152, 155, **160**
 и след., 239, 337
 Фольгард (Volhard) Ф. 25, 96, 97,
 272
 Фофанов Л.Л. 110, 122
- Фрадкина В.Е. 273, 274
 Фромгольд Е.Е. 9, 18, 22, 23, 28,
 40, 47, 55, 102, 107, 117, 118,
 124, **125** и след., 149, 184,
 205, 258, 262
- Х**
 Хвиливицкая М.И. 64, 71
 Хольцман В.С. 326, **327**
- Ц**
 Цветков И.И. 193
 Цинамдзгвришвили М.Д. 247, **268**
 Цодиков Г.В. 305
- Ч**
 Чазов Е.И. 18, 234, 238, 239, 241,
 247, **251** и след., 256, 269,
 293, 324, 338
 Чебоксаров М.Н. **119** и след., 205
 Чеботарев Д.Ф. 88, 201
 Челягина В.П. 156
 Чернов А.З. 10, 34, 35, **40** и след.,
 117, 148, 273, 274
 Черногоров И.А. 32, 34, 43, 128,
 148, 152, **161**, 162, 337
 Чернугубов Б.А. 29, 34, 35, 70, 98
 Черноуцкий М.В. 45, 69, 70, 118
 Чистович Н.Я. 17, 24, 25, 73, 105,
 191, 210, 266, 297, 306, 337,
 338
 Чистяков Ю.Н. 130
- Ш**
 Шатилов П.И. 204 и след., 210
 Шевлягина М.И. 274
 Шелагуров А.А. 134, **137**, 138,
 158, 162
 Шервинский В.Д. 10, 18, 19, 24,
 25, 28, 43, 46 и след., 51, 63,
 103, 117, 123, 126, 127, 129,
 131, 133, 169, 170, 205, 207,
 221, 223, 336 и след.
 Шерешевский Н.А. 162, 242
 Шерман С.И. 193
 Шкода (Škoda) Й. 229
 Шляхман А.Л. 273, 274
 Шляхто Е.В. 71
 Шницер И.С. 162, 274, 279
 Шпирт Я.Ю. **217**
 Шульцев Г.П. 46, **58** и след., 273,
 274
 Шхвацабая И.К. 10, 252
- Э**
 Эвальд (Ewald) К.А. 166, 170, 220
 Эйнгорн Г.Л. 207
 Эйхвальд Э.Э. 114, 116, 336
 Этингер Я.Г. 55, 128, 137, 138, 231,
 258, 259, 260, **262** и след., 337
- Ю**
 Юренев П.Н. **138**, 162
 Юшар (Huchard) А. 91
- Я**
 Явейн Г.Ю. 276
 Яновский Д.Н. 194
 Яновский М.В. 9, 24, 25, 37, 38,
 59, 61 и след., 71, 72, 120, 258,
 338
 Яновский Ф.Г. 9, 18, 24, 43, 48, 81,
 87, 88, 93, 95, 102, 116, 124,
 126, 167, 195, 200, 201, 202,
 204, 207, 224, 276, 297, 299,
 300, 303, 304, 329 и след.,
 336, 338
 Янушкевичус З.И. 238
 Яроцкий А.И. 236, 297
 Ясиновский М.А. 215, **218**, 286,
 287, 319

Российское общество историков медицины
(РОИМ)

**КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В СССР.
ИСТОРИЯ В ЛИЦАХ**

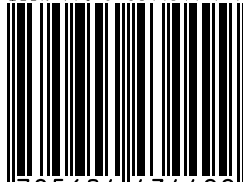
В.И.БОРОДУЛИН

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

Подписано в печать 29.10.2021. Формат 162 x 230 мм.
Гарнитура «Times». Печать офсетная. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 27,3. Тираж 250 экз. Заказ №

ООО «М-Принт»
123317, г. Москва, Пресненская наб., дом 10, стр. 2,
э. 11, пом. 97, к. 2, оф. 60

ISBN 978-5-6044344-9-9



9 785604 434499