

3-49.
61
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА
ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
ИМЕНИ С.М.КИРОВА (В ЛЕНИНГРАДЕ)

ПРОФЕССОР
Е.Ю.ЗЕЛИКСОН

ДВЕ СИСТЕМЫ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ВРАЧЕЙ

1885  1935

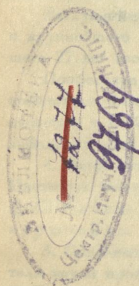
ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ НАУК СССР · МОСКВА · ЛЕНИНГРАД

61
3.49.

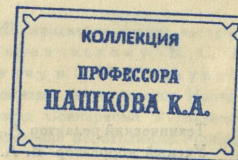
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА
ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
ИМЕНИ С. М. КИРОВА
в Ленинграде

ПРОФЕССОР
Е. Ю. ЗЕЛИКСОН

ДВЕ СИСТЕМЫ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
В РА Ч Е Й



К 50-ЛЕТИЮ
ЮБИЛЕЮ ИНСТИТУТА
1885 — 1935



ИЗДАТЕЛЬСТВО АКАДЕМИИ НАУК СССР
МОСКВА 1936 ЛЕНИНГРАД

О ПЯТИДЕСЯТИЛЕТИЕМ ЮБИЛЕЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ В ЛЕНИНГРАДЕ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА СОЮЗА ССР

Отмечая пятидесятилетие Ленинградского Института усовершенствования врачей — первого в СССР института по специализации и поднятию квалификации врачебных кадров и профессорско-преподавательского состава, подготовившего за полвека своего существования свыше 32 тысяч врачей-специалистов и давшего медицинским институтам нашей страны 70 квалифицированных профессоров, руководителей кафедр по разным дисциплинам, — Центральный Исполнительный Комитет Союза ССР постановляет:

1. Присвоить Государственному ленинградскому институту для усовершенствования врачей имя **Сергея Мироновича Кирова**.
2. Наградить Государственный ленинградский институт для усовершенствования врачей **орденом Ленина**.
3. Наградить орденом **Трудового красного знамени** выдающихся деятелей Института:

Директора Института **М. Г. Имянитова**, активно руководившего Институтом в течение последних 6 лет.

Заслуженного деятеля науки **Н. Н. Петрова** — выдающегося хирурга и крупнейшего исследователя в области раковых заболеваний, посвятившего 27 лет своей научно-педагогической работы Институту.

Профессора **В. Н. Шевкуненко** — долголетнего работника Института, основателя блестящей школы оперативной хирургии и топографической анатомии в СССР, подготовившего свыше 20 профессоров, руководителей кафедр по этим дисциплинам медицинских институтов.

4. Наградить орденом „**Знак почета**“ выдающихся преподавателей Института: заслуженного деятеля науки — **А. Т. Левина** и профессоров — **Ц. С. Каган**, **О. Н. Подвысоцкую**, **С. А. Рейнберга** и **Е. И. Цукерштейна**.

5. Предложить Президиуму ВЦИК присвоить звание заслуженного деятеля науки профессорам: **Г. Д. Белоновскому**, **Е. С. Лондону**, **Б. Н. Хольцову**, **Ф. Я. Чистовичу** и **В. Н. Шевкуненко**.

6. Построить в Ленинграде общежитие для курсантов Института, ассигновав на эту цель из резервного фонда Совнаркома 3 миллиона рублей и 50 тысяч рублей валютой — на приобретение необходимых приборов и аппаратуры.

*Председатель Центрального Исполнительного Комитета
Союза ССР **М. КАЛИНИН**.*

*Секретарь Центрального Исполнительного Комитета
Союза ССР **И. АКУЛОВ**.*

Москва, Кремль, 16 декабря 1935 г.

Ответственный редактор проф. **Е. И. Цукерштейн**.

Технический редактор **А. Д. Покровский**.
Ученый корректор **В. А. Заветновский**.

Сдано в набор 2 ноября 1935 г. — Подписано к печати 16 марта 1936 г.
Формат бум. 62 × 94 см. 4³/₄ печ. л. + 1¹/₄ вкл. 37 800 тип. зн. в печ. л.
5,67 уч.-авт. л. Ленгортит № 8497. — АНИ № 1084. — Заказ 4475. — Тираж 5200

2-я тип. изд-ва Лениндисполкома и Совета, Ленинград, ул. 3-го Июля, 55.

О ПРИСВОЕНИИ ЗВАНИЯ ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ ПРОФЕССОРАМ — ШЕВКУНЕНКО В. Н., ЛОНДОНУ Е. С., ХОЛЬЦОВУ Б. Н., БЕЛОНОВСКОМУ Г. Д. и ЧИСТОВИЧУ Ф. Я.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРЕЗИДИУМА ВСЕРОССИЙСКОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

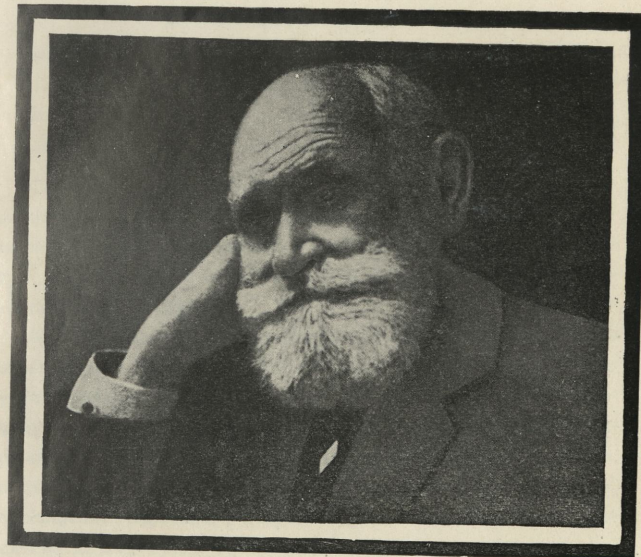
В связи с пятидесятилетним юбилеем Ленинградского Института усовершенствования врачей, Президиум Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета постановляет:

Присвоить звание Заслуженного деятеля науки профессорам — Шевкуненко В. Н., Лондону Е. С., Хольцову Б. Н., Белоновскому Г. Д. и Чистовичу Ф. Я.

*Председатель Всероссийского Центрального
Исполнительного Комитета М. КАЛИНИН.*

*Секретарь Всероссийского Центрального
Исполнительного Комитета А. КИСЕЛЕВ.*

Москва, Кремль, 16 декабря.



Акад. Иван Петрович Павлов

ДВА ЭТАПА

„Надо, наконец, понять, что из всех ценных капиталов, имеющих в мире, самым ценным и самым решающим капиталом являются люди, кадры“. Сталин.¹

Совсем недавно, вместе с миллионами счастливых и радостных строителей нашей социалистической родины, с угнетенными массами трудящихся всего мира праздновал Институт для усовершенствования врачей 18-й год Великой пролетарской революции.

Как величественно и победоносно выступают перед нами итоги одного только истекшего года: рождение Сталинского устава колхозной жизни, отмена карточной системы, блестящие победы промышленности, огромные успехи железнодорожного транспорта, постройка 374 новых средних школ, постройка первоклассного, лучшего в мире метрополитена, обогащение советского искусства созданием „Чапаева“ и десятков других ярких произведений кино и театров — все это события, каждое из которых могло бы в своей области составить целую эпоху. Такова природа исторического хода социалистической стройки в нашем Союзе.

И самая радостная, самая величественная победа — рост новых людей — рост кадров социалистического строительства, рост миллионов людей, таланты которых засверкали во всех уголках нашей родины: людей, выделивших из своей среды отваж-

¹ Речь т. Сталина в Кремлевском дворце на выпуске академиков Красной Армии 4 мая 1935 г.

ных летчиков, парашютистов и планеристов, поставивших мировые рекорды в этом году; всадников Туркменистана, совершивших беспремерный в истории кавалерии пробег Ашхабад—Москва; выдающихся мастеров спорта, героев труда, показавших образцы овладения техникой, образцы высокой производительности труда — Стаханов, Кривонос, Виноградовы, Сметанин, Бусыгин, Демченко; людей, выделивших из своей среды новых молодых, талантливых, способных советских ученых, инженеров, врачей, художников, обогативших и обогащающих мировую науку, искусство и технику и нашу социалистическую страну новыми ценными вкладами, способствующими дальнейшему повышению культурного уровня трудящихся.

Забота о человеке, забота о матери и ребенке, забота о здоровье трудящихся, о физической культуре, о воспитании новых поколений, о развешивании техники, науки и искусства под знаменем коммунизма — стоит, как направляющая идея всего развития. Эта радость победы о новых выросших и растущих кадрах, эта всесторонность заботы о человеке стала возможной потому, что Октябрьская революция открыла родники пролетарского творчества, что гигантскими шагами идет процесс освоения техники, что лозунг гениального вождя партии — тов. Сталина: „Кадры решают все“ — стал ясным и целеустремленным руководством к действию на всех участках нашего хозяйства и культурного строительства.

Только на этой основе стал возможным огромный рост Института для усовершенствования врачей, пришедшего к 18-му году Великой пролетарской революции с особенно большими успехами в деле усовершенствования врачей и подготовки научных кадров для кадров. Эту великую радость трудящихся о выросших и растущих советских кадрах, эту всестороннюю заботу советской власти о человеке особенно ярко переживает Институт в дни подведения итогов пяти-

десятилетия своего существования. Из этих 50-ти лет тридцать два года протекли в тяжких условиях буржуазно-помещичьего строя царской России. В эту юбилейную дату, совпавшую с исходом 18-го года Октябрьской революции, перед всем коллективом Института с особенной наглядностью выступают два противоположных этапа в развитии Института: этап буржуазной системы усовершенствования врачей и этап советской системы здравоохранения трудящихся и выращивания врачебных кадров.

Октябрьская революция навсегда сокрушила феодально-бюрократическую машину царского самодержавия. Она прогнала помещиков и капиталистов и выкорчевала до основания все эксплуататорские формы буржуазно-помещичьей „заботы“ о здоровье трудящихся. Она ликвидировала и буржуазную систему усовершенствования врачей, одна из форм которой господствовала в течение тридцати двух лет в бывшем Еленинском Клиническом институте.

Октябрьская революция открыла собою новую великую эру заботы о человеке — трудящемся. По-новому была поставлена забота о врачебных кадрах, по-новому стал жить — функционировать и развиваться советский Институт для усовершенствования врачей. Наши выросшие и растущие теперь специалисты-врачи, аспиранты, ассистенты, молодые профессора живут счастливой жизнью свободных, жизнерадостных строителей социализма, строителей советского здравоохранения и медицинской науки — другой эпохи они не видали, другой системы заботы о человеке, о кадрах, кроме советской, они не испытали.

Между тем, тридцатидвухлетняя история бывшего Еленинского Клинического института раскрывает перед нами не мало страниц, говорящих о другой системе здравоохранения и усовершенствования врачей, об узко-классовой эгоистической системе, пропитанной пренебрежением к насущным потребностям трудящихся масс.

И в день 50-летия Института для усовершенствования врачей весь его коллектив считает своей обязанностью поделиться с молодым поколением врачей историей Института, имеющего не только светлые, радостные страницы, не только победы и достижения, ставшие возможными благодаря Октябрьской революции, благодаря политике партии Ленина—Сталина, но и темные страницы усовершенствования врачей дооктябрьского периода.

По поручению Совета Института на мою долю выпала ответственная задача рассказать молодому советскому поколению врачей краткую историю развития Института за 50 лет. Спешность задания и недостаточная полнота архивных материалов лишили меня возможности изложить с желательной полнотой историю Института. Имевшийся в моем распоряжении материал дал мне возможность остановиться только на отдельных событиях и фактах, которые и были использованы мною для характеристики важнейших сторон двух систем усовершенствования врачей.

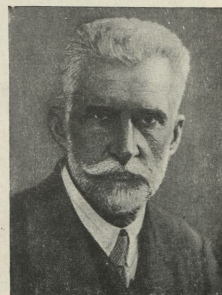
С этими предварительными замечаниями позволяю себе наш небольшой очерк, составленный по поручению Совета Института, посвятить счастливому, радостному молодому советскому поколению работников на фронте социалистического здравоохранения.



Директор Института
д-р М. Г. Имянитов



Заместитель директора
Института д-р Б. Е. Розин



Заслуж. деятель науки
проф. Ф. Я. Чистович



Заслуж. деятель науки
проф. Н. Н. Петров



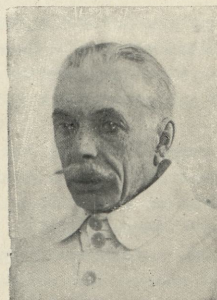
Заслуж. деятель науки
проф. С. Н. Давиденков



Заслуж. деятель науки
проф. А. Т. Левин



Заслуж. деятель науки
проф. Я. А. Ловцкий



Заслуж. деятель науки
проф. А. Л. Поленов

КАК И ПОЧЕМУ ВОЗНИК ЕЛЕНИНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Два крупных события, имеющих непосредственное отношение к делу усовершенствования врачей в царской России, были одним из существенных поводов для многих работников Института к созданию теории земского происхождения и возникновения Института. Сюда относятся, во-первых, проект организации самостоятельного учреждения для усовершенствования врачей, возникший еще в самом начале 70-х годов прошлого столетия, и, во-вторых,—факт заполнения Института земскими врачами (начиная с 90-х годов), которые к началу XX века составляли подавляющее большинство курсантов—слушателей.

Эти факты были, по нашему мнению, решающими моментами в создании „теории“ либерального, земского происхождения Института, как вынужденной уступки царского правительства; они же являются по сути дела причиной того, что эта теория сохранилась в Государственном Институте для усовершенствования врачей среди многих работников и по настоящее время.

Само собою разумеется, что такая трактовка неминусом должна привести врача и общественность к предположению о либеральной природе всей системы усовершенствования врачей, господствовавшей в бывшем Еленинском Клиническом институте.

Если же принять во внимание, что бывший Еленинский Клинический институт был фактически почти единственным центром усовершенствования врачей, крупнейшим монополистом этого дела на всем протяжении пореформенной России вплоть до империалистической войны, то, согласно теории земского происхождения этого Института, мы должны были иметь в лице бывшего Клинического института почти единственного носителя и монополиста либеральной системы усовершенствования врачей.

Между тем анализ фактического материала этого не подтверждает.

Проект организации Клинического института для усовершенствования врачей возник в 70-е годы прошлого столетия и принадлежит проф. Эйхвальду — будущему директору этого Института, идей которого оперировала великая княгиня Елена Павловна.

Зарождение проекта организации самостоятельного Института для усовершенствования врачей, характер оформления этого проекта и, наконец, самая судьба его реализации — все эти моменты представляют несомненный интерес для медицинских работников.

Они интересны для нас, главным образом, в двух отношениях:

во-первых, анализ этих моментов в значительной мере помогает нам разобраться в действительных причинах возникновения этого Института;

во-вторых, этот анализ оказывает нам существенную помощь в понимании особенностей развития Института, характерных для него вплоть до Октябрьской революции.

Из имеющихся материалов удалось выяснить, что проф. Эйхвальд предлагал:

1) объединить все филантропические медицинские учреждения великой княгини Елены Павловны, носившие специализированный характер (детская Елизаветинская больница, Максимилиановская лечебница, Повивальный институт и Крестовоздвиженская община сестер милосердия);

2) приспособить Максимилиановскую лечебницу для чтения лекций врачам по различным отделам медицины и соорудить для этой же цели здание на 250 стационарных больных;

3) слушание лекций в Институте считать необязательным и не предоставлять слушателям по окончании никаких прав.

При этом важно подчеркнуть, что все перечисленные лечебные учреждения до основания Института служили уже для усовершенствования специалистов врачей и отчасти для студентов-медиков Военно-медицинской академии (старших курсов).

15 лет проф. Эйхвальд упорно добивался реализации своего проекта, пока, наконец, в 1885 г. он был осуществлен, хотя и в урезанной форме — 80 коек вместо 250 и открытие 4 штатных кафедр: физиологии, патологии, терапии и хирургии.

Первые годы существования Института проливают яркий свет на истинные мотивы его возникновения.

С исключительной настойчивостью и предприимчивостью проф. Эйхвальд направляет с самого начала открытия Института всю свою энергию на максимальное развертывание специализированных клиник. Несмотря на то, что проект его был фактически крайне урезан, несмотря на то, что в его распоряжении оказались в конце-концов только всего 80 клинических коек и материальная база была крайне скудна, проф. Эйхвальд идет на то, чтобы войти в контакт с крупными больничными врачами, чтобы при помощи их на больничной базе осуществить свою ставку на высококвалифицированную и максимально специализированную деятельность Института.

Проф. Эйхвальд уже в 1886 г. считает необходимым открыть в Институте отдельную кафедру физических методов лечения: водолечения, массажа, гимнастики, электротерапии и общего курса бальнеологии.

Он посылает первого профессора физиотерапии Института В. А. Штанге в Германию и Францию для изучения постановки этого вопроса за границей. Уже в 1887 г. проф. Штанге прочел первые курсы водолечения, массажа и гимнастики с практическими занятиями.

В 1889 г. проф. Эйхвальд поручает консультанту Института Опенховскому курс диагностики болезней нервно-мышечной системы и электротерапии, который уже через 3 года превращается в самостоятельную кафедру нервных болезней. Это была первая самостоятельная кафедра нервных болезней в Петербурге. Не забудем при этом, что в громадном большинстве медицинских факультетов невропатология преподавалась еще не в качестве отдельной дисциплины, а в соединении с психиатрией или терапией. Не безинтересен и тот факт, что на эту кафедру приглашается крупный профессор О. О. Мочутковский.

Уже в 1885 г. функционирует сверхштатная кафедра болезней горла и носа, а с 1887 г. организуется самостоятельная кафедра ушных болезней: первая (кафедра болезней горла, носа) возглавляется проф. В. Н. Никитиным, а вторая — консультантом Луниным.

В то время как стоматология только к 1890—1893 гг. начинает пробивать себе путь, как самостоятельная дисциплина, Институт уже в 1892 г. создает зубоветеринарную амбулаторию во главе с д-ром А. Я. Лимберггом, являвшимся в то время в Петербурге единственным из зубных врачей с общим медицинским образованием.

Кафедра кожно-венерических болезней возникает в 1886 г. Во главе ее стал д-р Петерсен, заведующий кожно-венерическим отделением городской Александровской больницы.

В 1895 г. проф. Склифасовский, будучи тогда директором Института и зав. хирургической клиникой, через несколько месяцев после первого доклада великого физика Рентгена демонстрирует в своей клинике первый рентгеновский аппарат. В полном соответствии с установками Эйхвальда на высокую квалифицированность и специализацию приглашаются крупные выдающиеся специалисты, например: проф. Афанасьев, Мочутковский, Монастырский, Склифасовский, Отт, Петерсен и др.

Все это с достаточной убедительностью показывает стремление проф. Эйхвальда создать единый и единственный медицинский, высококвалифицированный „комбинат“, организованный по последнему слову науки и техники, в котором были бы сосредоточены лучшие медицинские силы России для целей усовершенствования врачей.

Изложив имеющийся фактический материал, связанный с самим проектом и с первыми днями деятельности Института, мы должны поставить вопрос: как могла возникнуть, а затем даже и реализоваться (пусть в крайне урезанной форме) идея организации такого высоко утонченного, специализированного и квалифицированного медицинского учреждения для усовершенствования врачей, которого не имело в то время ни одно из западноевропейских государств? Как она могла возникнуть в 70-х годах прошлого столетия?

Обратимся к основным моментам, характеризующим состояние пореформенного здравоохранения.

Всем в достаточной степени известно, что Россия этого времени находилась в огне непрекращающихся эпидемий. Вспышки холеры сменялись и комбинировались со вспышками дифтерии, оспы, сыпняка и др. на всем протяжении дооктябрь-

ского периода (вспышки холеры в 1871, 1892, 1905—1911 гг.; вспышки дифтерии в 1880 г.). Так,

оспой заболело в 1903 г.	453 500
„ „ „ 1904 г.	600 000
„ „ „ 1905 г.	665 000

От сыпного тифа за десятилетие 1905—1915 гг., по данным Главного врачебного инспектора в России, погибло свыше миллиона (1 034 047).

Брюшной тиф ежегодно давал 100—500 тыс. заболеваний.

В то время как Швеция показывала смертность от главных заразных болезней в 1901—1905 гг. 66,1 на 100 тыс., в России за этот же период смертность от них равнялась 488.

Не менее высокими были заболеваемость и смертность от туберкулеза, прогрессивно увеличивавшиеся за весь дооктябрьский период. По данным Новосельского зарегистрировано больных чахоткой в России в годы:

Год	в абсолютн. цифр.	на 10 000 населения
1900	341 267	25,6
1906	483 470	32,9
1910	669 413	42,3
1914	675 904	43,9

Безотрадную картину представляла фабрично-заводская медицина. Она появилась в 60-х годах прошлого столетия как самостоятельная организация, когда капитализм сделал свои первые решительные шаги, когда фабрично-заводская промышленность охватила не менее 1 миллиона рабочих. Толчком к ускорению ее самостоятельной организации послужило опасение перед надвигающейся холерной эпидемией.

Положение Комитета министров, предписывающее фабрикантам крайне урезанную медпомощь своим рабочим, фактически не выполнялось.

Госпитальная помощь в таких крупных городах, как Москва, Петербург, Одесса, Иваново-Вознесенск, Лодзь, Харьков, Варшава, — передана была городским самоуправлениям (за счет больничного сбора, оплачиваемого самим рабочим). В этих городах фабрики имели только небольшие приемные покои для оказания амбулаторной помощи. Вся мизерная эффективность фабрично-заводской медицины была вскрыта санитарным обследованием фабрик и заводов Московской гу-

бернии, которое было проведено в 1879—1886 гг. Эрисманом, Погожевым, Дементьевым. Если прибавить к этому, что городская медицина, организованная бывшими городскими самоуправлениями, в лице городских дум, в настоящем ее виде стала развиваться лишь с 80-х годов прошлого столетия, то нам станет понятным, в каком безисходном положении в отношении медицинского обслуживания находились трудящиеся городов в начальные годы пореформенной России.

Из истории революционного рабочего движения 70-х годов прошлого столетия мы узнаем о кошмарных гигиенических условиях труда, господствовавших на фабриках и заводах (необычайный рост травматизма, отсутствие минимальных санитарных условий организации труда и быта и т. д.). Известны тяжелые условия труда на химических заводах и хлопчатобумажных фабриках, где в целях профилактики от различных вредных паров и газов фабричные здания строились не плотно, а с нарочито устроенными щелями, чтобы выпускать накопившиеся пары. Медицинская часть нигде не оборудовалась, хотя кое-где были больницы, но без врачей и фельдшеров. Рабочего с оторванной рукой или ногой возили за 20 и более верст по ужасным дорогам. Рабочие жилища по своим антисанитарным условиям трудно описуемы (характеристика составлена по материалам „Общества археологии, истории и географии им. Ульянова-Ленина“, т. XXXIV, вып. 3, стр. 70). Царское рабочее законодательство всегда являлось следствием волнений рабочих и издавалось от случая к случаю. Таковы законы 1 июня 1882 г. о работе малолетних, 3 июня 1885 г. о запрещении ночной работы подросткам и женщинам на бумаго-прядильных и ткацких фабриках, 3 июня 1886 г. о найме рабочих на фабрики и мануфактуры, 28 апреля 1890 г. о работе малолетних и женщин и др. Эти законы существовали больше на бумаге, а при малейшем изменении конъюнктуры всякими „разъяснениями и дополнениями“ значительно снижались и вовсе снимались. В таком же положении находилось и крестьянство. О состоянии земской медицины этого периода мы скажем немного ниже. Мы уже упомянули о массовых эпидемиях. В 1888 г. было зарегистрировано в 29 земских губерниях свыше одного процента сифилиса, в некоторых уездах этот процент доходил до 7 при крайне неполной регистрации. Ближайшие к промышленным центрам губернии

дают этот процент значительно выше—в 14 селениях Московской губернии—21% (Розенквист).

Внеполовое заражение по отношению ко всем случаям заболевания, по данным Грановского, составляло:

В Рязанской губернии	74 проц.
„ Псковской	89
„ Курской	92

В крупных городах главным источником сифилиса являлась проституция: Петербург в 90-х годах насчитывал 50 тысяч проституток, далеко пересягая все столицы Европы.

Ко всей этой массовой патологии города и деревни присоединялся алкоголизм. Рост алкоголизма был исключительно высоким, потребление 40-градусной водки с 68,3 млн. ведер в год к концу XIX столетия почти удваивается в 1914 г. (135 млн. ведер). Душевое потребление выросло с 0,58 в 1909 г. до 0,63 ведра в 1912 г. Трудящиеся города и деревни в условиях неизжитого феодализма и быстро растущего капитализма страдали вдвойне: они страдали от массовых социальных болезней феодализма, отягченных социальными болезнями развивающегося капитализма. Таковы далеко неполные, но тем не менее типичные черты, характеризующие показатели социального здоровья трудящихся пореформенной России. И стоит только поставить вопрос о том, какова должна быть организация дела усовершенствования врачей в этих условиях, чтобы на первых порах почувствовать всю парадоксальность проекта Эйхвальда, возникшего в 70-е годы. Неужели состояние социального здоровья трудящихся масс города и деревни диктовало тогда жгучую необходимость в организации дела усовершенствования врачей на такой уточненной лечебной специализированной основе при одновременном пренебрежении к элементарной специализации по санитарии? Неужели же в самом деле настоячивые стремления проф. Эйхвальда в организации кафедры физиотерапии с курсами водолечения, гимнастики, электротерапии, неужели они вытекали из потребностей врачебных кругов, непосредственно обслуживающих трудящиеся массы? Неужели уже в 1887 г. назрела неотложная потребность такой узкой специализации врачей по обслуживанию трудящихся масс, что заставило Эйхвальда организовать две самостоятельные кафедры по болезням: 1) уха,

горла и 2) носа? И как понять, что кафедра гигиены организуется Институтом только в 1906 г., т. е. через 20 лет после его основания? Как понять, что кафедра инфекционных болезней — единственная в России (организованная проф. Боткиным при Воен.-мед. акад. в СПб. в 1890 г.) — не привлекалась Институтом к делу усовершенствования врачей? И чем объяснить, что при наличии такой скудной материальной базы проф. Эйхвальд проявил особое упорство и настойчивость в развертывании такой исключительно утонченной специализированной клинической базы? Все это вместе взятое с достаточной очевидностью говорит об одном: что проект Эйхвальда ни в своем возникновении, ни в начальные годы его реализации, не был продиктован потребностями низовых массовых врачей универсалистов и находился в вопиющем противоречии с актуальными запросами охраны здоровья трудящихся масс. Предположение о том, что организация Института проф. Эйхвальдом была якобы продиктована исключительно потребностями совершенствования земских врачей, не только находится в противоречии со специфическим характером Института, но оно разбивается одновременно и о факты действительного положения земской медицины в период 70-х—90-х годов. Следует с самого начала подчеркнуть ошибочность обезличенного подхода ко всем периодам земской медицины пореформенной России вплоть до 1914 г. Политическая роль всего земства в ярких простых словах исчерпывающе формулирована В. И. Лениным: „Итак, земство с самого начала было осуждено на то, чтобы быть пятым колесом в телеге русского государственного управления, колесом, допускаемым бюрократией лишь постольку, поскольку ее всевластие не нарушалось, а роль депутатов от населения ограничивалась голой практикой, простым техническим исполнением круга задач, очерченных все тем же чиновничеством. Земства не имели своих исполнительных органов, они должны были действовать через полицию, земства не были связаны друг с другом, земства были сразу поставлены под контроль администрации. И, сделав такую безвредную для себя уступку, правительство на другой же день после введения земства принялось систематически стеснять и ограничивать его...“¹

¹ В. И. Ленин. Соч., т. IV, стр. 131.

Классовые интересы помещичье-бюрократического самодержавия в различные периоды пореформенной России соответственно обуславливали больший или меньший радиус официального круга земской деятельности. Так, урезанные права земского самоуправления в Положении 1864 г. были еще более урезаны в „Положении о земских учреждениях“ 1890 г. Для характеристики периода 70-х—90-х годов интересно будет остановиться на материалах виднейших представителей земства. Так, Шаховской в своей статье „Политическое течение в русском земстве“, помещенной в юбилейном земском сборнике (1864—1914 гг.), пишет: „До 1878 г. никакого организованного отпора со стороны земцев не было (речь идет о репрессиях царского правительства в отношении самого земства. Е. З.). После сравнительно бледных выступлений С. Петербургского земства и суровых подавлений со стороны правительства голос протеста надолго замирает“. Известно, что в 70-х годах происходили массовые рабочие стачки; в 1878 г. — покушение Веры Засулич на Петербургского градоначальника Трепова; в 1879 г. — Соловьев стреляет в Александра II; в 1880 г. — взрыв в Зимнем дворце; в 1881 г. — убит Александр II; в 1887 г. — покушение Ульянова на Александра III. Царский призыв к обществу о содействии ему в борьбе с „крамолой“ (20 августа 1878 г.) находит себе отклик в ряде земств. Видные земские деятели, как Пазухин, становятся правой рукой мракобеса министра Д. А. Тостого (1866—1880 гг.) в подавлении ничтожной общественности и университетского самоуправления. 10-летие 1882—1892 гг. характеризуется самими земскими деятелями, как полоса безвременья. Нетрудно догадаться, что представляла собою земская медицина этого периода. За пять лет деятельности земства (с 1864 г. по 1870 г.) во всех земских губерниях было не более 615 земских врачей, из коих 243 были непосредственно в селах. Вся медицинская сеть, полученная земством от „приказов общественного призрения“, почти не увеличилась. С 1870 г. по 1890 г. бюджет земской медицины за каждое пятилетие увеличивался не более чем на 2 млн. „Разъездная система, — пишет Капустин в 1889 г. — вместе с фельдшеризмом почти везде составляла первую стадию развития земской медицины, и до сих пор она господствует в большинстве уездов, несмотря на противодействие врачей“.



Насаждая фельдшеризм в деревне и фельдшерские пункты, земские деятели этого периода утверждали, что „у простого народа бывают большею частью простые болезни“, что „доктор — барский лекарь, а фельдшер — мужицкий лекарь“, что „вообще крестьяне любят лечиться у себя дома и что надо только предоставить врачу для приема чистую избу, устроенную самым простым образом, так как крестьяне предпочитают всегда жить в простой избе и оставаться в своей одежде, избегают благоустроенных комнат, снабженных удобствами... и устройство настоящей больницы повлечет лишние расходы, между тем, почти никто в нее охотно не пойдет“. Эту „теорию“ в начале своей деятельности проповедывало даже такое передовое земство, как Московское. С этой теорией согласовалась и разъездная система врачей, о которой мы уже говорили. „К ликвидации чисто разъездной системы (пишет Веселовский в „Истории земства“ за 40 лет) более энергично приступают с 80-х годов. С этого времени началась постройка сельских лечебниц и приемных врачебных покоев“ (стр. 355).

Потребовалось около 30 лет, чтобы полностью ликвидировать разъездную систему. Представление о размерах удовлетворения медицинской помощью населения можно получить из следующих фактов. В лучшие годы земской медицины (1910—1913 гг.) расходы на земскую медицину на душу населения исчислялись в 70 коп., в то время как в Германии больничными кассами тратилось до 13 руб. на каждого застрахованного. Можно себе теперь представить всю ничтожность расходов земской медицины в 70-х—80-х годах, когда почти полностью отсутствует коечная помощь и господствует разъездная система.

Таковы основные моменты, характеризующие состояние земской медицины в интересующий нас период.

Мы видели, что к 70-м годам было всего 615 земских врачей, из которых 243 работали на селе. Из всех этих врачей большинство были разъездными врачами. Неужели же проект, возникший к этому времени, проект об организации такого крупного, специализированного медицинского учреждения мог вытекать из актуальных потребностей карликовой, разъездной земской медицины этого периода? Ответ нам кажется ясным. Но не только в момент своего возникновения, как

это совершенно ясно вытекает из этих цифр, но и в дальнейшем своем развитии, вплоть до 1910 г. (как это мы увидим дальше), Институт не выражал действительных потребностей земских врачей. И это лучше всего подтверждается сопоставлением ведущего принципа земской медицины с содержанием и направлением учебного процесса и его организацией в будущем Институте.

Как известно, одним из положительных моментов для того времени, который дала земская медицина, является четко сформулированный ею в середине 80-х годов организационный принцип построения периферической медицинской сети. Речь идет о постоянной организации участкового типа (врачебный участок с амбулаторией и небольшой больницей), ведущего как лечебную, так и санитарную работу и являющегося составной частью всей врачебно-санитарной организации, с ее представителями от врачей и общественности, с санитарным бюро и периодическими съездами врачей.

Этот организационный принцип, как мы уже знаем, долгое время оставался голой декларацией (разъездная система), и только с конца прошлого столетия он начинает пробивать себе дорогу в практике земской медицины.

Между тем во всей деятельности Института вопросы санитарии и общественного здравоохранения до 1906 г. полностью отсутствовали, а позднее получили крайне слабое выражение. Мы уже говорили о том, что кафедра гигиены была организована только в 1906 г., но и после организации эта кафедра в течение трех лет имела только одну штатную единицу (проф. Хлопина). Только с 1910 г. под сильным давлением участковых врачей начинают вводиться крайне ничтожные курсы по земской медицине и общественному здравоохранению. Разве это не доказывает полного отрыва Института от запросов земской медицины? Таким образом, и со стороны фактического положения земской медицины того времени мы можем совершенно безошибочно утверждать, что как возникновение Института, так и его развитие не были обусловлены потребностями и запросами земской медицины. Наконец, на всем протяжении своего существования Институт не имел никакой связи с земством. Земские врачи, которые стали заполнять

Институт с 90-х годов, неоднократно поднимали вопрос о связи с земством, но безрезультатно.

Итак, предположение о том, что Институт был задуман проф. Эйхвальдом, как Институт, выражавший потребности земских врачей, — является абсолютно необоснованным.

Наиболее веским доводом против этой теории является составленный профессором Эйхвальдом устав Института, на котором „красовалось“ императорское „быть по сему“ от 18 мая 1885 г.

Что же представляет собой устав Института?

13 октября 1885 г., при открытии курсов в Институте, проф. Эйхвальд произносит программную речь о задачах Института. Касаясь особенностей организации Института, профессор Эйхвальд говорит: „Мысли об обязательном преподавании и о государственных испытаниях на приобретение прав врачебной практики мы противопоставляем идею о вольной медицинской школе, не дающей никаких прав, но свято верующей в любовь русских врачей к науке, и о сознательном отношении к священным задачам врачевания“.

Эти слова профессора Эйхвальда могут вызвать совершенно превратное представление о лице созданного им Института, если мы не учтем одновременно особенностей всего устава Института в связи с утвержденным царским правительством новым уставом о высшей школе в 1884 г.

Только в свете реакционного устава графа И. Д. Делянова, пришедшего на смену университетскому уставу 1863 г., имевшему кой-какие намеки на университетскую автономию, можно понять действительную архиреакционную сущность „вольной“ школы, о которой говорил профессор Эйхвальд.

И в самом деле. Если университетский устав 1863 г. представлял собою соединение немецкой системы с французской — соединение немецкого университетского самоуправления с подчинением учащихся обязательному плану преподавания по французскому образцу, то, начиная с 1866 г., с приходом министра Д. А. Толстого, начинается выкорчевывание всех зачаточных элементов самоуправления в высшей школе. После ряда студенческих волнений 1869, 1874, 1878 гг. и особенно после сту-



Заслуж. деятель науки
проф. В. Н. Шевкуненко



Заслуж. деятель науки
проф. Е. С. Лондон



Проф. Е. И. Цукерштейн



Заслуж. деятель науки
проф. Г. Д. Белоновский

денческих выступлений 1874 г. в Петербурге — была составлена правительственная комиссия, которая приняла решение об ограничении автономии профессорских коллегий. В основу был положен реакционный проект проф. Любимова — ближайшего соратника Каткова. Отныне власть попечителя над университетом является чуть ли не самодержавной. Назначаемые правительством ректоры, деканы и инспектора составляли на деле отделения Министерства народного просвещения в университетах.

Положения комиссии были окончательно „уточнены“ министром графом И. Д. Деляновым (13 августа 1884 г.), который перешеголял в своей ненависти к самоуправлению и общественной гласности даже министра Д. А. Толстого. Из высшей школы окончательно изгоняется университетская автономия.

При этом является особенно важным подчеркнуть то, что одновременно с полной ликвидацией университетской автономии — в целях полного разобщения студенчества с профессурой, — царским правительством прокламируется свобода слушания лекций, необходимость посещения университета, свобода выбора лекций и т. д.

Даже П. Милюков в своих „Очерках по истории русской культуры“ по этому поводу говорит: „Оригинальным образом проект уничтожения университетского «самовластия» явился под личиной академической свободы: свободы факультетов от совета, профессоров от факультетов и студентов от профессоров“ (П. Милюков: „Очерки по истории русской культуры“, ч. II, стр. 367).

В этом свете нам становится понятной вся реакционная сущность академической свободы „вольной“ школы профессора Эйхвальда, которая с самого начала заковала эту школу в тройные цепи царской опеки: из устава этого Института мы узнаем, что помимо попечителя, помимо Министерства народного просвещения — полноправным хозяином всей судьбы Института являлось царское управление учреждениями Елены Павловны во главе с какой-нибудь коронованной особой. Назначение профессоров и доцентов, консультантов — все это сосредоточивается в руках коронованных особ. Вся „идеология“ осуществляется на месте в Институте попечитель-

ным комитетом, председатель которого назначается императором.

Разве не ясно, что „вольная“ высшая школа Эйхвальда, базирующаяся на таком управлении, декларируя при этом академическую свободу в отношении слушания лекций, является формой разобщения профессуры и преподавателей с врачами, формой превращения аудитории, лаборатории и кабинета в случайную встречу профессора-преподавателя с курсантом-слушателем.

Разве не ясно, что, говоря о противопоставлении своей мысли о „вольной“ школе другим университетам, профессор Эйхвальд, по сути дела, хочет подчеркнуть, что он в течение одного года первый из всех высших школ уже осуществил реакционный устав Делянова от 1884 г.

Чтобы не осталось никакого сомнения в том, что проект, составленный Эйхвальдом, является усовершенствованной копией реакционнейшего устава графа Делянова от 1884 г., мы приведем слова проф. Эйхвальда, произнесенные им на торжественном собрании, посвященном открытию курсов в 1885 г. Проф. Эйхвальд говорит: „университетский устав, которым была узаконена свобода академического преподавания (мы уже знаем классовый смысл этой „свободы“ академического преподавания! Е. С.) и благосклонная готовность его высокопревосходительства господина министра народного просвещения принять институт в научно-учебном отношении в свое ведение— дали возможность представить на высочайшее благоусмотрение государя императора проект положения, который удостоился всемилостивейшего утверждения 18 мая сего года. Ныне высочайшей волей упрочено положение института в ряду высших учебных учреждений империи“.

Разве не ясно, что перед нами архиреакционный устав, предписанный в оболочке „вольной“ школы!

Разве не ясно, что такая „вольная“ высшая школа, которая с самого начала свою волю добровольно и охотно передавала царскому самодержавию, меньше всего может рассматриваться, как уступка либеральному земству?

И разве случайно, что во всей речи, посвященной открытию курсов в 1885 г., проф. Эйхвальд, так любезно расшаркивающийся перед всеми титулованными и коронованными

особами, ни одним звуком не упоминает ни о земской медицине, ни о земском враче?

Неужели же у проф. Эйхвальда в этой речи о задачах Института, у которого хватило времени для того, чтобы длинными цитатами из Сенеки характеризовать „доблесть Елены Павловны“, не хватило времени для того, чтобы хотя косвенно коснуться земской медицины?

Уже этих фактов, нам кажется, достаточно, чтобы показать, что теория земского происхождения Института является несостоятельной, и что проф. Эйхвальда никак нельзя считать представителем земской медицины, ибо последняя все же характеризовалась некоторой своей прогрессивностью и либерализмом для того времени.

Что же является с нашей точки зрения причиной возникновения проекта, а с ним и Института?

Знакомясь с материальным обеспечением Института по годовым отчетам, мы обнаружили довольно значительное количество лиц, оказывавших Институту поддержку. Речь идет не только об одной вел. кн. Елене Павловне, а о ряде титулованных особ, которые пожертвовали Институту большие капиталы. Так, в отчете 1903 г., в разделе о „специальных капиталах“ Института, мы читаем:

1. Капитал имени вдовы генерал-лейтенанта Н. И. Жуковской на содержание с % одного больных в павильоне ее имени (пожертвование в октябре 1891 г. вдовы статского советника Е. И. Граве) 100 000 руб.
2. Капитал на улучшение существующей при Институте часовни (капитал этот пожертвован вдовой статского советника Е. И. Граве 19 августа 1892 г.) 4 300 руб.
3. Капитал имени вдовы действительного статского советника А. П. Есимонтовской на содержание с % одного одной кровати ее имени 1 000 руб.
4. Капитал на пополнение лаборатории при терапевтическом отделении Института (пожертвование камер-юнкера Василия Львовича Нарышкина) 3 800 руб.
5. Капитал имени графа В. А. Голеницева-Кутузова на содержание с % одного одной бесплатной кровати для больных хирургических больных (пожертвованный графом С. А. Голеницевым-Кутузовым) 12 000 руб.

75 тыс. руб., пожертвованных Еленой Павловной и имеваемые фондом им. Эйхвальда, были затрачены на возведение основного корпуса Института.

Случайными ли являются эта филантропическая помощь, эта связь и заинтересованность титулованных особ в Институте? Конечно, нет. Это меценатство имеет свой классовый смысл: максимально способствовать лучшему медицинскому обслуживанию представителей своего класса. Бросая крохи на развитие противоэпидемической сети для трудящихся масс в целях личной профилактики, правящие классы имеют и свою положительную программу использовать все последние достижения медицинской науки и техники в целях специализированного обслуживания. В этом отношении барская филантропия является одной из форм, подкрепляющей государственную заботу феодально-бюрократического правительства о здоровье наиболее привилегированных классов. Барская филантропия в отношении высокоспециализированной медпомощи является одной из таких узко-эгоистических форм заботы о здоровье своего класса. Первой филантропической организацией такого высокоспециализированного медобслуживания привилегированных классов в Петербурге было преобразованное после Крымской войны бесплатное офицерское отделение Максимилиановской лечебницы; по этому образцу открылись позднее отделения для привилегированных классов в Мариинской больнице и Клиническая больница баронета Виллие.

Вот почему проект Эйхвальда от 1870 г., представленный Елене Павловне, встретил с ее стороны такое активное содействие: проф. Эйхвальд очень метко формулировал медицинские запросы господствующих классов. И то обстоятельство, что Елена Павловна потеряла 4 детей, было последней каплей, стимулировавшей осуществление этого проекта.

Вот почему, нам думается, более правильным утверждать, что проект проф. Эйхвальда, возникший в 1870 г., выражал запросы и стремления дворянства, крупной буржуазии и служилой бюрократии и тем самым ориентировался не на врача захолустной периферии, а преимущественно на врачей специалистов, вольнопрактикующих, непосредственно обслуживающих верхушечные привилегированные классы населения.

С этой же установкой на вольнопрактикующих врачей, преимущественно обслуживающих привилегированные классы, согласуется ориентировка проекта на абсолютную добровольность совершенствования. Мы уже знаем, что самим проектом не предусматривались систематические курсы лекций; оканчивающие не получали никаких прав. Все совершенствование покоится на частной инициативе врача, его предприимчивости и заинтересованности.

Таким образом, проект Эйхвальда исключал какую-либо государственную форму заботы о совершенствовании врачей. В этом отношении проект Эйхвальда воспроизводит по существу частно-капиталистические принципы усовершенствования врачей, которые к тому времени уже имелись на Западе (практика усовершенствования отдельных вольнопрактикующих врачей, преимущественно специалистов, при клиниках и лабораториях, по особому соглашению) и которые практически осуществлялись, как указывалось выше, во всех лечебных заведениях Елены Павловны, начиная с 60-х годов (Елизаветинская больница, Максимилиановская лечебница и др.). Но эти существующие формы организации усовершенствования врачей за границей и в Петербурге в сочетании с наличием существовавшей дифференцированной филантропической сети Елены Павловны создали все предпосылки для возникновения проекта о самостоятельном Клиническом Институте для усовершенствования врачей.

Таковы, по нашему мнению, истинные движущие пружины возникновения Института; несомненным также является и то, что на ряду с функциями усовершенствования означенного круга врачей, Институт мог выполнять при наличии в его стенах крупнейших специалистов и подготовку кадров для кадров.

Как же реализовался первоначальный проект Эйхвальда в этом направлении?

Для организации Института по последнему слову науки и техники с узким специализированным направлением требовалась большая клиническая база, требовалась богатая техническая оснащенность, требовалось большое количество подсобных вспомогательных учреждений, что в свою очередь требовало больших сумм, между тем, как нам известно, проф. Эйхвальд сумел открыть только стационар на 80 коек.

Отпущенные правительством в первые годы 35 тыс. руб. ежегодных ассигнований звучат иронией. Но эта „ирония“ предопределила судьбу Института с первых дней его существования. Имея в своем распоряжении только 80 коек, проф. Эйхвальд вынужден был, чтобы как-нибудь спасти свои намерения, войти в соглашение с рядом заведующих отделениями и больницами.

Профессор Эйхвальд добивается установления связи с больницами. Но чем больше ему удается закреплять связь с больницами, тем больше рушится его первоначальный проект. Основная причина — институт частной практики.

Институт частной врачебной практики с его буржуазными отношениями между врачами, между врачом и больным накладывает неизгладимую печать на связи Еленинского института с больницами. На ряду с талантливыми преподавателями попадают люди по „выгодным“ для Института соображениям: на ряду с небольшой горсточкой крупнейших специалистов — дело усовершенствования поручается неквалифицированным преподавателям. Крупнейшее влияние на снижение квалифицированности профессорско-преподавательского состава оказывало привилегированное положение Института в отношении назначения профессоров, доцентов, старших ассистентов управлением учреждений Елены Павловны. Эта императорская инстанция меньше всего, конечно, руководилась при этом назначении эрудированностью преподавателей.

Так уже с первых дней существования был нанесен существенный удар по проекту Эйхвальда. Ставка на исключительную квалифицированность и специализированность под тройным ударом — филантропии, института частной практики и системы титулованной профессуры искажается в своем основании. Необходимость превращения своих 80 клинических коек в частную лечебницу для привилегированных классов с высокой оплатой в еще большей степени извращает постановку дела усовершенствования, извращая и изменяя основу организации учебного процесса. И проф. Эйхвальд, задыхаясь от тяжелого финансового и материального положения, надеялся найти выход в установлении связей с больницами, отравленными ядом буржуазных отношений института частной практики. Заполняя Институт все больше и больше титулованной профессурой, превратив свой собственный клинический стационар

в платную лечебницу для привилегированных больных, проф. Эйхвальд в этих условиях меньше всего мог рассчитывать на удовлетворение запросов врачей специалистов. Он вынужден был принимать в стенах своего Института всех врачей. Тем самым Институт попал в новое непримиримое противоречие с самим собой, не будучи в состоянии удовлетворять запросов ни врачей специалистов, ни врачей универсалистов.

История Еленинского института есть история созреваания и развития борьбы либеральных врачей, в том числе и земских, с консервативной верхушечной группой этого Института. И если в начале (1885—1890 гг.) количество земских врачей было еще не столь велико, если проф. Эйхвальду еще удавалось „лавировать“ между двумя крылами, то после его смерти (в 1889 г.) с увеличивающимся ростом земских врачей, с приходом на пост директора проф. Афанасьева — столкновения стали настолько ощутительны, что курсанты начали поговаривать о необходимости организации другого Института и других курсов. „Общее впечатление, — говорит врач Терновский в 1892 г., — вынесенное с курсов мной и многими из товарищей, это то, что наши потребности, наши желания совершенно не принимаются в расчет Институт при выработке программ и при расширении и построении занятий... Поэтому является желательным открытие специальных врачебных курсов в других университетских центрах... (разрядка наша). Открытие курсов в других университетских центрах вызвало бы вполне желательную конкуренцию в подборе личного персонала и в постановке преподавания“ (см. „Врач“ 1892 г., № 9, статья д-ра Терновского). Являясь чуть ли не монополистом в деле усовершенствования врачей во всей царской России [существовали для усовершенствования периферических врачей курсы в Москве у проф. Эрисмана; в СПб., при СПб. Глазной лечебнице по диагностике и терапии глазных болезней, отчасти и при Военно-медицинской академии, быв. Еленинский институт весьма мало прислушивался к заявлениям врачей, у которых к этому времени явилась относительная возможность реализовать свои давно назревшие потребности. Так, в 1901 г. в докладе „Обществу взаимопомощи врачей, приезжающих в Петербург для научного совершенствования“ комиссия слушателей Института говорит

(„Врач“, 1901 г., № 34): „...отсюда естественно ожидать, что в Клиническом Институте должны быть собраны лучшие научно-преподавательские силы и должны быть наилучшие вспомогательные средства. К глубокому сожалению нужно сказать, что этого нет в Институте, в чем очень скоро убеждаются врачи, приезжающие в Петербург со всех областей России. К концу семестра приходится слышать от многих сожаления по поводу приезда, о напрасно потраченных времени и средствах...“

„Теперь о самом важном, о том, что в товарищеских беседах наших называлось «лекторским кризисом». Товарищи почти единодушно считали самой главной мерой к устранению «кризиса» значительно более свободный, чем ныне, доступ к преподавательской деятельности в Институт“...

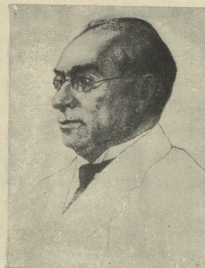
„Бросается в глаза, что многие опытные клиницисты не выступают в Институте, между тем как охотно некоторые уже много лет занимаются с приезжими врачами. Укажем на д-ров: К. А. Раухфуса, А. А. Троянова, Г. Н. Трахтенберга, Г. И. Блессиг и др. Почему это так, для нас не совсем ясно...“

Так этот задуманный мощный клинический комбинат на глиняных ногах, подтачиваемый филантропической основой, институтом частной практики, системой титулованной профессуры, при первом напоре запросов и требований со стороны врачей, обслуживающих массы трудящихся, сильно покачнулся и, не будучи в состоянии даже приспособиться к новым задачам и запросам либеральных врачей, на всем протяжении своего существования и развития, раскрывал всю внутреннюю непримиримую противоречивость своего существования и развития.

Такова судьба проекта организации Института и такова его действительность в условиях царской России:

Первоначальный проект погиб, а действительность Еленинского Клинического института, полная внутренних непримиримых противоречий, не могла удовлетворить ни врачей специалистов, ни врачей универсалистов, ни врачей городских, ни врачей земских.

Итак, проект и основание этого Института (1870—1885 гг.) были продиктованы интересами и потребностями помещичьей



Заслуж. деятель науки
проф. Б. Н. Хольцов



Проф. М. К. Петрова



Проф. О. Н. Подвысоцкая



Проф. С. А. Рейнберг

служилой знати и высших буржуазных кругов в высоко специализированном медицинском обслуживании, в использовании всех достижений медицинской науки и техники для охраны своего здоровья.

В организации учебно-производственной работы первый директор Клинического института проф. Эйхвальд ориентировался на запросы тех вольнопрактикующих врачей, которые в основном обслуживали высшие привилегированные классы. Отсюда лечебный и максимально-специализированный профиль учебно-производственной работы Института.

Имевшаяся в наличии барская филантропическая медицинская сеть (детские больницы, повивальные учреждения, амбулатории и др.) в сочетании с существовавшими тогда на Западе и в Петербурге формами усовершенствования врачей создали все предпосылки для постановки вопроса о самостоятельном Институте для усовершенствования врачей (проект проф. Эйхвальда в 1870 г., предложенный Елене Павловне).

Барская филантропическая медицинская деятельность не только преследует узко-эгоистические классовые цели предохранения себя от эпидемий, но она имеет и свою активную позитивную программу, направленную на организацию лучшей лечебной помощи для своего класса, являясь, таким образом, кастовой здравоохраненческой формой, помогающей царскому правительству в его заботах об имущих классах.

Барская филантропическая основа Клинического института, институт частной практики и система титулованной профессуры были причиной внутренне-непримиримых противоречий его существования и развития.

История реализации проекта профессора Эйхвальда является одной из наглядных иллюстраций тупой бюрократической политики царского самодержавия: 8 лет было потрачено на прохождение проекта по канцеляриям и 7 лет на постройку здания в два этажа на 80 коек и на размещение 4 кафедр.

История возникновения, организации и развития Еленинского института не дают никакого материала для утверждения о том, что они в какой-либо форме находились в связи с земской медициной. Наоборот, приведенные факты, материалы и их анализ говорят о том, что земская версия происхождения Института должна быть категорически отвергнута.

СИСТЕМА УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ В БЫВШЕМ КЛИНИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ

(1885—1917)

Вся „предистория“ Института с достаточной рельефностью вскрыла перед нами глубокую внутреннюю непримиримую противоречивость природы его организации: его высокоспециализированную узко-лечебную деятельность на барской и меценатской основе в условиях кричащего эпидемического профиля пореформенной России, взывавшего к общественной лечебно-профилактической и санитарной деятельности низового массового врача.

Дальнейшая история Еленинского Клинического института является по сути дела историей созревания, развития и обострения этого основного противоречия — историей отдельных выступлений либерально-прогрессивной части слушателей-курсантов против привилегированной профессуры Института и реакционной бюрократической политики Министерства народного просвещения, которая усложнялась и обострялась институтом частной практики и системой титулованной профессуры.

Необходимо остановиться на четырех кардинальных сторонах этого основного противоречия, которые в своей совокупности тормозили и без того карликовый рост этого столь важного и необходимого учреждения и в огромной степени понижали его эффективность.

Одна из сторон этого основного противоречия вытекала непосредственно из его барской меценатской основы: она выражалась в полном несоответствии задач Института, как высшей учебно-научной базы, фактическому его использованию, как платной лечебницы преимущественно для привилегированных классов.

Система высокой платы (150 руб. за палату с одной кроватью и 220 руб. за палату в две кровати, плата от 5 до 30 руб. за кровать в общих палатах, платная амбулаторная помощь) с самого начала существования Института уродливо отражалась и не могла не отражаться на организации и содержании всего учебного процесса и на направлении всей научной работы в Институте. Платные привилегированные больные, составлявшие главный контингент больных, с самого начала исключали возможность организации активной клинической

практики курсантов и необходимого клинического общения врача-курсанта с больным.

Метод преподнесения клинического материала был поэтому по преимуществу лекционным, почти лишенным активных методов преподавания. Слушание лекций явилось основой организации всего учебного процесса. Но и сам клинический материал, будучи обусловлен высокой платностью, являлся весьма односторонним и зачастую весьма далеким от той врачебной действительности, с которой имело дело большинство лечащих врачей на периферии.

Если же учесть, что с середины 90-х годов в Институт стали все больше и больше направляться земские врачи, то односторонность и отдаленность клинического материала Института от земской врачебной действительности стала выступать особенно резко, вызывая со стороны врачей справедливые упреки, требования и пожелания.

Характерной в этом направлении является статья врача Терновского в журнале „Врач“ от 1892 г. № 9, стр. 219. Он пишет:

„Собственно говоря, клиники мы ни у одного из профессоров не видали (разрядка наша). Перед нами в операционной появлялся больной, совершалась операция и большей частью мы его больше не видали, лишь от ординаторов получалось краткое извещение — «больной чувствует себя прекрасно», «у него несептическая лихорадка» и т. п. На доступ в палаты наложено «табу», туда нас старательно и строжайше не пускали (разрядка наша), за исключением времени скоропалительных профессорских обходов, попасть на которые, например, у профессора Тиллинга, было не легко“.

Заявление врача Терновского является не единичным. Просматривая журнал „Русский врач“ за означенный период, можно встретить большое количество статей, исходящих от курсантов этого Института и подчеркивающих абсолютную неприемлемость организации всего учебного процесса (см. „Русский врач“ за 1906 г. № 1 „От комиссии слушателей Еленинского и Повивального институтов“, статью д-ра Калановского в № 10).

Во „Враче“ за 1901 г. № 34, стр. 105, мы натолкнулись на „Письмо в редакцию“ за подписью пяти врачей-курсантов, в котором они пишут:

„Преподавание страдает во многих отношениях. Бедность научно-вспомогательных учреждений. Плох анатомический театр, недостаток кабинетов... Взаимание с амбулаторных больных платы устраняет контингент больных, с которыми больше всего имеет дело земский врач. Надо дать больше доступа к преподавательской деятельности“.

Платность стационарной и амбулаторной помощи в Институте не только обусловила искаженную организацию учебного процесса („слушание“ лекций) и неудовлетворенность врачей клиническим материалом, но она же толкала курсантов в поисках выхода из положения стихийно заполнять те или другие больничные отделения, руководимые нередко талантливыми и способными больничными работниками. Эта же платность, наконец, обусловила необходимость возникновения „Общества содействия совершенствованию врачей“, ставившего перед собой задачу активной помощи приезжающим врачам в Институт в распределении их... по больницам!

Это звучит прямо-таки анекдотично: организуется Общество содействия совершенствованию врачей в Петербурге и казалось бы, что основной его задачей должна была бы явиться помощь Институту, куда съезжаются врачи; в действительности же это общество вынуждено было заниматься содействием делу усовершенствования врачей помимо Института и против его воли, ибо в клиники своего Института, куда врачи приезжали, они фактически попасть не могли.

Тот же врач Терновский в 1892 г. пишет: „... мы, земские врачи, нежеланные гости на этих курсах, нас на этих курсах большинство, а между тем нас только «терпят»“.

Д-р Калмановский в 1906 г. пишет в „Русском враче“ (№ 10): „неудовлетворенность врачей... сказывается все резче и резче... врачи стали относиться к Институту с недоверием, а часто даже с озлоблением (разрядка наша) за недостаточно производительно потраченные труд, время и деньги.“

Немало найдется врачей, приехавших в Петербург для усовершенствования и даже не заглядывавших в Институт — они предпочитают «заниматься» в городских больницах¹.

¹ Приезжавшие врачи и даже внештатные сотрудники Института платили по 10—20 руб. за курс.

Эта же платность в органической связи с институтом частной практики разлагающе влияла на большинство внештатных работников Института. Свой бесплатный труд в Институте многие внештатные работники стремились компенсировать приобретением и расширением частной клиентуры. Наконец, она же способствовала усилению хронической конкуренции между работниками Института и работниками больниц, с 90-х годов почти не допускавшимися в стены Института.

Разложение принимало иногда такие уродливые формы, что под маской общественной направленности нередко проводилось выгодное частной практике то или иное мероприятие.

В частности, отдельные инициаторы „Общества содействия совершенствованию врачей“ руководствовались в своей инициативе создания такого общества не только общественными интересами.

Таковы те сугубо отрицательные моменты, вытекавшие из платной коечной и амбулаторной помощи и из института частной практики.

Вторая сторона противоречивой сущности развития Института, вытекавшая из классовой ограниченности царской бюрократии, выражалась в явном несоответствии фактических материальных потребностей этого учебно-научного учреждения фактическим ассигнованиям казны.

Институт получал ежегодно от казны от 43 до 76 тыс. руб. до 1900 г., с 1901 г. — от 100 до 125 тыс. руб. в год. Эти государственные ассигнования были крайне недостаточными: в течение двадцати пяти отчетных лет Института (1885—1910 гг.) 16 лет были дефицитными годами. Ясно, что филантропическая основа этого учреждения обусловила и в дальнейшем ставку на филантропические подачки.

Важно отметить, что в годы наилучшей филантропической „жатвы“ Институт продолжал владеть убогое существование.

Врач Терновский в той же статье (1892 г.) так отзывался о материальном благополучии Института: „обстановка занятий, — пишет Терновский, — в бактериологическом кабинете профессора Афанасьева представляет собой нечто невозможное, выходящее из ряда вон в смысле бедности инструментов, посуды и по неряшливости. Хронический недостаток даже в дистиллированной воде. Вместо полотенец фигурируют какие-то рваные и вечно грязные тряпки... очистка стекол спир-

том даже не рекомендована... инструменты всегда запачканы, посуда также. Поэтому бывали случаи, что при приготовлении препаратов гонококков под микроскопом усматривали туберкулезных бацилл, фиксированных на стеклышках неделю назад».

Через 10 лет обстановка ничуть не изменилась. Мы уже выше приводили письмо пяти курсантов, помещенное в «Русском враче» в 1901 г., в котором курсанты жалуются на бедность научно-вспомогательных учреждений: «Плох анатомический театр, недостаток кабинетов» пишут врачи. Директор Института проф. Эйхвальд из-за крайней ограниченности штатных единиц (которые к тому же по бюрократической регламентации Министерства народного просвещения состояли во всех клиниках из профессора, старшего ассистента и двух младших ассистентов) вынужден был открыть широко двери для молодых больных работников в качестве внештатных работников и экстернов, из которых одни довольно охотно, как уже сказано было, соглашались в надежде компенсировать свой бесплатный труд приобретением новой клиентуры, другие — в надежде продвинуть себя по научной лестнице. Приглашались лица и по другим соображениям — для расширения клинической базы.

Этот вынужденный шаг проф. Эйхвальда (первого директора этого Института) на приглашение больничных врачей в Институт, хотя продолжался недолго (всего каких-нибудь 3 года), был чреват весьма важными последствиями для Института, столь типичными для самодержавной России. Заполнение Института научными работниками, не имеющими чинов и орденов, с одной стороны, а с другой — не имеющими зачастую достаточной эрудиции и квалификации, внешне придавало этому учреждению известный налет демократизма, что делало его первые годы даже популярным среди периферических врачей. Если прибавить к этому ту огромную накопившуюся потребность в усовершенствовании со стороны врачей, те проблемские наступившей возможности ее реализации (в 90-х годах) — с одной стороны, и то обстоятельство, что этот Институт являлся фактически чуть ли не монополистом усовершенствования врачей — с другой стороны, то станет понятным, как быстро земские врачи начинают заполнять с этого времени Институт.

Но этот чисто внешний демократизм продолжался всего каких-либо два-три года. Уже с 1889 г. Институт начинает быстро терять свой даже чисто внешний демократизм. Царская система титулованной профессуры рьяно начинает насаждать профессоров, доцентов, ассистентов не столько эрудированных в своей специальности, сколько эрудированных в теории и практике придворного обслуживания и обхождения.

Такая система «жалования» ученых степеней и званий вызывала недовольство даже среди академических кругов далеко не либерального толка и направления.

Характерным в этом отношении является заявление Лебедева, профессора гинекологии Военно-медицинской академии, сделанное им в полемике с молодым работником Института — профессором Отт — «Разница между настоящим профессором и профессором Института усовершенствования врачей такая же, как между «Государем» и «милостивым государем»».

Скудость материальной базы Института не могла, наконец, не сказаться на самом ходе развертывания учебной работы и его пропускной способности.

За 20 лет своего существования с 1885 по 1906 гг. Институт к своим четырем кафедрам мог прибавить только лишь еще три штатных кафедры. За этот же период времени ежегодная пропускная способность курсантов в Институте не превысила 300 человек (первый год прошло через Институт 241 курсант).

Таким образом, этот вопиющий разрыв между фактическими материально-финансовыми потребностями Института и фактическими ассигнованиями казны обуславливал собой необходимость систематических поисков филантропической помощи и необходимость использования бесплатной силы внештатных работников; этот же разрыв был одной из причин ничтожной пропускной способности Института, крайне медленного темпа развертывания кафедр и весьма убогого оборудования лабораторий и кабинетов. Наконец, этот разрыв, усложненный системой титулованной профессуры и институтом частной врачебной практики, подрывал решающую основу всякого учебного заведения: квалифицированность и эрудированность профессорско-преподавательского состава Института.

Третья сторона противоречивой сущности Института раскрывалась в самом содержании врачебного совершенствования. Академизм, узкий биологизм, казуистика — как основной стиль содержания учебно-научной клинической работы Института — находились в вопиющем противоречии с все возрастающей потребностью периферических врачей (и в первую очередь земских) в освоении теории и практики лечебно-профилактического направления медицины, общественного здравоохранения и санитарного дела.

Мы видели выше, что представляла собой эпидемическое состояние пореформенной России.

Между тем, при организации Института учреждается кафедра физиологии и полностью отсутствует гигиеническая кафедра. Мы уже знаем, что кафедра гигиены организовалась лишь через 20 лет после открытия Института. Только в 1906 г. вместо кафедры физиологии учреждается кафедра гигиены. Бактериологический кабинет профессора Афанасьева влачил в течение 20 лет жалкое существование. Ведя одновременно терапевтическую клинику и являясь представителем бактериологического направления в медицине, профессор Афанасьев широко биологизировал всю социальную патологию пореформенной России, соответственно направляя в сторону биологизма всю внутреннюю клинику. Курсанты жалуются, что вся клиника профессора Афанасьева превратилась в „Кохиниаду“. Курс, читаемый Пелем „Патолого-химический анализ и успехи в области врачебных средств“, поставлен был, по заявлению курсантов, из рук вон плохо. Практические занятия велись лаборантом в частной лаборатории д-ра Пеля. Кожно-венерическая поликлиника не удовлетворяла врачей — недостаточность материала и узость в трактовке вопроса — постоянные жалобы врачей. Крайняя неудовлетворенность курсантов в организации курсов по оперативной хирургии глазных болезней и т. д. Почти полностью отсутствовало освещение социальной патологии туберкулеза.

Работа единственной в Институте терапевтической лаборатории, фактически являвшейся центральной лабораторией, была поставлена весьма низко и протекала вне всякой связи с клиниками. Настоячивые и систематические требования врачей о большем внимании к вопросам общественной меди-



Проф. К. И. Поварнин



Проф. М. Р. Борок



Проф. Н. Н. Самарин



Проф. И. С. Каган

цины, о включении музейного дела по туберкулезу и алкоголизму, о включении лекций по общественной борьбе с туберкулезом, алкоголизмом, детской смертностью, по лечению бешенства, по оспопрививанию, постановке санитарного дела на судах — с достаточной убедительностью говорят об оторванности всего содержания учебно-научной работы клинического Института от действительных запросов врачебных масс.

Все эти моменты — система „жалования“ ученых степеней и званий, институт частной врачебной практики, платность, скудость материальной базы, академизм и казуистика были в то же время исходными активизирующими моментами борьбы либерально-прогрессивных тенденций по преимуществу земских врачей-курсантов против реакционной политики Министерства народного просвещения и привилегированной части профессуры.

Несмотря на огромные недостатки, принципиальные искажения и извращения всей учебно-производственной работы монополистический характер Института в деле усовершенствования врачей и жажда в усовершенствовании у периферических врачей приводила к тому, что врачи периферии в возрастающем количестве начинают заполнять Институт. Земские врачи уже с середины 90-х гг. составляют чуть ли не большинство всех курсантов. Разумеется, что это не замедлило сказаться на „политике“ Министерства народного просвещения в отношении Института.

Царское правительство пускает в ход все рычаги, и в сравнительно краткий срок Институт, состоящий в подавляющем своем составе из частно-практикующих медицинских работников, превращается в послушное учреждение, теряя весьма быстро даже и тот внешний налет демократизма, которым он отличался в начале своего существования. Одним из таких рычагов царского „идейного“ руководства явилось жалование чинов и орденов профессорско-преподавательскому составу Института. Вскоре Институт „обогащается“ тайными и действительными статскими советниками. Попечительский комитет во главе с его председателем становится непосредственным выразителем „волеизъявления“ царской политики в деле совершенствования врачей.

Попечитель Института — его великогерцогское высочество герцог Георгий Георгиевич Мекленбург-Стрелицкий — персо-

нифицирует собой самодержавную идеологию в Институте. Преподавательская масса в поисках „покровителей“, чинов, орденов и теплых местечек разлагается. Попечительный комитет проводит реакционную политику. Характерный факт: представление врача-женщины Цецилии Соломоновны Каган на утверждение в сверхштатные ассистенты хирургической клиники послужило поводом к тому, чтобы поднять вопрос перед Сенатом о допустимости врачей-женщин в Институт в качестве ассистентов, несмотря на то, что врач Каган окончила Женский медицинский институт после того, как последнему даны были равные с другими медицинскими учреждениями права. Институт превращается в кастовое замкнутое учреждение. С этих пор прием преподавателей со стороны — преподавателей без чинов и орденов, без „высоких покровителей“ — крайне затруднен, даже если бы эти люди были весьма талантливы. В связи с этим был крайне затруднен и доступ в Институт и больничным врачам, нередко очень талантливым и способным. Наступил период открытой резкой общественной самоизоляции Института. Противоречивая сущность Института, проявлявшаяся с самого момента его существования, достигает теперь своей высшей точки. Внешний демократизм ликвидирован.

Родственные узы Института с бюрократическим самодержавием, не выступавшие раньше так рельефно во вне, теперь открыто демонстрируются.

Такое положение Института не могло не вызвать протестов и нареканий со стороны врачей-курсантов, хотя бы мало-мальски либерально настроенных. Мы уже упоминали о том, как врачи самотеком и самостийно бродили по больницам (в Обуховскую больницу к Хольцову и Троянову, в Мариинскую больницу к Трахтенбергу) и неоднократно требовали допуска больничных врачей в стены Института.

Небезинтересно привести высказывания врача Брагина в № 6 „Врачебной хроники“ Екатеринбургской губернии за 1907 г.

„Всюду существует бюрократизм. Институт существует как бы не для врачей, приехавших заниматься, а для преподавателей, которые частенько нисколько не считаются с нуждами слушателей... Царит режим доброго старого времени... И Еленинский Институт застыл. С 1903 г., когда я там

был, и по 1907 г., он не только не продвинулся вперед, а даже как будто идет назад“.

Еленинский Институт действительно шел назад, он стал развернутым, полнокровным, действительным императорским Институтом.

Самые минимальные требования врачей-курсантов оставались голосом вопиющего в пустыне.

В „Русском враче“ за 1906 г. комиссия слушателей Еленинского и Повивального институтов опубликовала свои требования. Комиссия предлагала:

1. Общее направление учебной и научной деятельности Института принадлежит Пироговскому союзу врачей.

2. Обучение и лечение в Институте должно быть бесплатным.

3. В состав учебно-ученого Совета входят все преподаватели, их помощники, врачи, делегаты от слушателей, от слушательниц-акушеров и повивальных бабок.

4. Преподавателей не производят в чины и они не получают орденов“. Таковы те скромные требования, которые выдвигали врачи.

Эта же комиссия констатирует:

„...во-вторых — полное противоречие между теми отношениями, в которых стоят разные группы лиц, непосредственно связанных своей деятельностью с названным Институтом, с одной стороны, и с другой — общим духом времени, общим течением современной жизни, которое властно требует внесения настоящей справедливости между лицами, властью имущими и лицами подчиненными, требует возможно большего вознаграждения для лиц, живущих своим трудом, и признания в них равноправных участников общего дела. Комиссии, как и избравшему ее курсу врачей, ясно, что вышеизложенные недостатки обязаны своим существованием все тем же общим причинам, которые повинны в жалком, печальном существовании бесчисленного множества общественных учреждений“.

Такова реакционная действительность этого Института в изображении даже таких „вегетарианцев“-либералов, которые взывали к „общей справедливости“, к „общему духу времени“, к „общим течениям современной жизни“.

Не забудем, что эти скромные требования врачей предъявляются к Институту в 1906 г., т. е. после того, как Институт был введен «автономия», по примеру «временных правил» для университетов и высших учебных заведений. О судьбе этой автономии весьма красочно рассказывает нам сухой отчет за 1906 г. Здесь мы читаем:

«Высочайшим повелением от 10 декабря 1905 г. Императорский Клинический институт великой княгини Елены Павловны удостоился, как уже сообщено в отчете за 1905 г., введения автономии по примеру «временных правил» для университетов и высших учебных заведений, данных высочайшими указами от 27 августа 1905 г. и 17 сентября 1905 г.»

Введение «автономии» в Институт, как выясняется из отчета, потребовало ряда «разъяснений» со стороны Министерства народного просвещения, а главное, оно потребовало «применения и согласования этих «временных правил» с «ныне действующим уставом Института» (! Е. З.) (См. Импер. Клинический институт великой княгини Елены Павловны. Отчет за 1906 г., стр. 20).

Разъяснение министра народного просвещения по поводу «автономии» Клинического института не заставило себя долго ждать. Первым пунктом «разъяснения» министр установил старое господство Попечительного комитета над Советом, а вторым пунктом он определил цензовую структуру самого Совета.

Так протекала министерская автономия в Клиническом институте.

Так разбивались о глухую стену бюрократизма, карьеризма, чинопочитания малейшие проявления общественности, а кастовая жизнь Института крепко держалась за министерскую автономию.

Развивалась и усиливалась обывательская мышиная возня и грызня внутри титулованной кастовой корпорации при полном пренебрежении к запросам периферических врачей. Императорская «система» выращивания кадров встает перед нами в этот период во всем своем позорном бездушном ничтожестве и преступности.

Империалистическая война еще более усугубила печальную судьбу Клинического института. Он опустел из-за мобилизации. Он еще более обеднел. Учебная жизнь почти прекратилась...

В царских канцеляриях вызревал проект полной ликвидации Института, как единственного центра усовершенствования врачей, и приспособления его к нуждам империалистической войны. Проект предусматривал превращение студентов-биологов во врачей военного времени.

В «Медицинском обозрении» за 1916 г. мы читаем:

«В связи с обнаружившимся недостатком врачебной помощи в Империи, департамент народного просвещения рассматривает в настоящее время вопрос о расширении медицинского образования. Обращаясь к вопросу о возможности и желательности учреждения медицинского факультета при Петроградском университете, департамент признал это целесообразным... Что касается Петрограда, то департамент остановил свое внимание на совершенно оборудованном (! Е. З.) и прекрасно устроенном (! Е. З.) Клиническом институте имени великой княгини Елены Павловны, который мог бы быть преобразован в медицинский факультет трех старших курсов». Заметим тут же, что характеристика Института «как «совершенно оборудованного» и «прекрасно устроенного» находится в явном противоречии с действительностью, о которой мы узнаем из отчета Института за 1913 год. Там же читаем: «он (остаток в размере 31.641 р. 02 к.) израсходован на добавочный ремонт, награды служащим и, главным образом, опять-таки на дополнительное обустройство крайне бедно обставленных лабораторий и кабинетов Института». (Отчет за 1912/1913 г., стр. 4). В том же «Медицинском обозрении» мы дальше читаем:

«Контингент учащихся мог бы быть составлен из студентов естественного факультета, которые сдали полукурсовые экзамены и пожелали бы в дальнейшем получить медицинское образование.

Граф П. Н. Игнатьев одобрил доклад об учреждении в Петрограде в Клиническом институте имени великой княгини Елены Павловны медицинского факультета. Министр нашел, что осуществление проекта не терпит отлагательства.

«По проекту министерства при Институте должны быть организованы три последние курса медицинского факультета с таким расчетом, что туда будут поступать студенты Петроградского университета, естественного отделения, прослушавшие 4 семестра» («Медицинское обозрение», 1916 г., стр. 201).

Близость Октябрьской революции и ее дыхание спасли Институт. Он остался жить для новой жизни, созданной Октябрьской революцией.

За 32 года существования Института всего прошло через него 9906 врачей.

Апогей дифференцировки совершенствования врачей не превышал 70 курсов при полном отсутствии или явно недостаточной постановке лечебно-профилактического дела, санитарного дела, общественного здравоохранения. Только в самые последние годы до империалистической войны небольшие курсы по общественной медицине и земской медицине читались либеральными представителями земской медицины при крайне неудовлетворительной организации учебного процесса, бесплановости и отсутствии учета.

Научная продукция в лучшие годы не превышала 70—80 работ.

Через всю клиническую базу Института в 1912 г. прошло всего 1920 коечных больных, из них 1079 было платных.

Фактически, следовательно, в течение года для целей преподавания могли быть использованы всего лишь 841 бесплатных больных во всех клиниках.

Таковы мизерные результаты количественного и качественного порядка, характеризующие деятельность Еленинского Клинического института.

Таков результат императорской системы усовершенствования врачей.

Было бы, однако, неверным, если бы мы на этих темных страницах Института проглядели бы те положительные крупицы, которые были вкраплены то там, то сям в его деятельности.

Филантропически поставленный вопрос об организации самостоятельного Института для усовершенствования врачей, да еще в условиях частной врачебной практики и царской системы „жалования“ ученых степеней и званий, как мы видим, не мог быть полноценно разрешен. Но сама постановка вопроса об организации такого Института и его реализация, пусть даже в уродливой форме, является крупнейшим событием. Организация самостоятельного Института для усовершенствования врачей была первой не только в России, но и в мире.

В тесной связи с деятельностью открытого Института стоит организация повторительных курсов для врачей при Московском и Киевском университетах (1906—1907 гг.).

Несомненно также и то, что самый факт существования такого Института немало способствовал тому, что земская медицина все чаще и чаще поднимает вопрос об организации курсов для усовершенствования врачей при крупных губернских больницах. Наконец, наличие такого Института оказало влияние на организацию самостоятельных институтов для усовершенствования врачей в Западной Европе.

И дальше, мы не должны также проглядеть и те положительные стороны, которыми характеризовалась учебно-научная работа той или иной кафедры.

При всем академизме, биологизме, при всей казуистике и узко-лечебной направленности всего содержания врачебного усовершенствования, мы не должны забывать и того, что многие руководители кафедр, как крупнейшие специалисты—Афанасьев, Мочутковский, Отт, Блюменау, Склифасовский, Монастырский—объективно создавали и создали много существенных предпосылок для научной организации теории и практики лечебной профилактической и санитарной деятельности.

Несмотря на всю неудовлетворительность, скажем, узко-лечебного направления кафедры венерологии в бывшем Клиническом институте, все же бесспорным является великая заслуга этой кафедры по постановке первых опытов в России с применением сальварсана. Не подлежит также никакому сомнению, что все клинические дисциплины—хирургия, терапия, невропатология, гинекология, читавшиеся в Институте, а также бактериология и гигиена—обогатили нашу и заграничную медицину ценным вкладом как в отношении методики исследования, так и в отношении медицинской техники и терапии. С этой точки зрения представляется целесообразным и необходимым проследить значение научной деятельности бывшего Еленинского Института для нашей отечественной и зарубежной медицины.

Нужно приветствовать решение Совета Института, принятое им в связи с 50-летним юбилеем, об издании самостоятельного сборника, посвященного этому вопросу. Значение прошлого Института возрастает еще и потому, что ряд наших

крупных советских профессоров и преподавателей свой клинический и научный путь проделали в стенах именно этого Института под руководством крупных корифеев медицинской науки.

Наконец, в стенах бывшего Клинического института за тридцать два года был накоплен огромный опыт организации дела усовершенствования врачей, опыт, который при критическом освоении дал весьма ценный материал для советской системы усовершенствования врачей.

Положительные крупницы прошлой деятельности Института не могли полноценно развиваться — императорская система усовершенствования врачей придавала им крайне урезанную и уродливую форму.

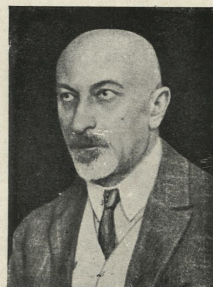
Невиданные в истории Института рост и размах эти положительные стороны получили только в стране Советов.

Здесь впервые Институт усовершенствования получил возможность жить полнокровной социалистической жизнью.

Октябрьская революция, разрушая и уничтожая императорский Еленинский институт, высвободила из царских оков положительные крупницы Клинического института и создала свой новый Советский Институт со своей советской системой усовершенствования врачей.



Проф. Е. Ю. Зеликсон



Проф. Н. А. Вигдорчик



Проф. А. А. Лимберг



Проф. Е. Т. Залькиндсон

РОЖДЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ГИДУВа

1. Период становления ГИДУВа (1917—1920 гг.)

Октябрьская революция навсегда разрушила самодержавно-бюрократическую машину. Она подняла широчайшие массы трудящихся, творческой неиссякаемой энергией которых началась новая неизвестная ранее миру жизнь свободного труда.

По всему необъятному Союзу забили родники пролетарского героизма. В борьбе с внутренней и внешней контрреволюцией миллионные массы трудящихся своею смертью доказывали беззаветную преданность делу Ленина и Сталина.

В невероятно тяжелых условиях хозяйственной разрухи, блокады, интервенции героически звучал революционный пафос восставших миллионов на защиту своей родной власти. Все старое, гнилое, отжившее, враждебное новой жизни сметалось с лица земли.

Во всех уголках нашей необъятной России, на всех фронтах революционной советской действительности начался исполнский процесс ликвидации буржуазно-помещичьего общественного строя и контрреволюции во всех ее формах. Начался невиданный в истории процесс строительства новой жизни.

Начался процесс ликвидации буржуазной системы усовершенствования врачей и развертывание советского строительства в бывшем Еленинском институте; начался период „становления“ ГИДУВа.

Каковы основные линии этого революционного процесса?

1. Система усовершенствования врачей становится государственной функцией советского здравоохранения.

Буржуазная система усовершенствования врачей покоилась на капиталистических основах, на институте частной врачебной практики, на лицемерной помещичье-буржуазной

филантропической организации, на буржуазных началах частной инициативы, предприимчивости и заинтересованности в усовершенствовании верхушечных врачебных кругов.

Октябрьская революция уничтожает эту систему усовершенствования врачей. В Государственном институте утверждается советская система усовершенствования на советской основе: на началах полного огосударствления всех забот по усовершенствованию врачей, на планировании всего дела на началах бесплатности, как стационарной и амбулаторной помощи больным, так и всего учебно-производственного процесса усовершенствования. Вместе с тем советская система усовершенствования становится общедоступной для всех врачей, обслуживающих трудящихся города и деревни.

2. Система усовершенствования врачей становится одним из существенных государственных рычагов поднятия социального здоровья трудящихся масс на высшую ступень.

Октябрьская революция, породившая советское здравоохранение с его бесплатной, квалифицированной, общедоступной помощью для трудящихся масс, создала систему усовершенствования врачей как один из мощных рычагов удовлетворения запросов трудящихся масс в высококвалифицированной санитарной и лечебной помощи.

3. Советская система усовершенствования врачей становится одной из форм советских отношений между врачами, советских отношений между врачами и больными, профессорско-преподавательским составом и слушателями-курсантами.

Система усовершенствования врачей дооктябрьского периода своим институтом частной практики и системой „жалования чинов и орденов“ являлась носителем частнокапиталистических отношений между врачами.

История Еленинского института является в этом отношении лучшей иллюстрацией. Вспомним вражду и конкуренцию, существовавшую между Институтом и другими учебными заведениями и больницами. Вспомним конкуренцию между внештатными и штатными работниками Института. Тот же институт частной практики порождал и буржуазные отношения между

врачом и больным, превращая медицинскую помощь в одну из разновидностей буржуазного коммерческого профессионального занятия, а чтение курсов — в одну из буржуазных форм организации интеллектуального труда.

Советская система усовершенствования врачей, своими корнями уходящая в советскую экономику и политику, подорвала условия существования и развития системы частной врачебной практики и системы титулованных профессоров.

Советская система усовершенствования врачей открыла собой новую, невиданную в истории эру социалистических отношений между врачами, врачами и больными, профессорско-преподавательским составом и слушателями-курсантами. Все звенья здравоохранения — больницы, институты и другие учреждения — становятся необходимыми звеньями в единой цепи советского здравоохранения, руководимого диктатурой пролетариата. Конкуренция между врачами, между больницами и Институтом, между другими учебными заведениями и Институтом уходит в далекое и тяжелое прошлое. Квалифицированность и социалистическая направленность становятся ведущими и решающими моментами в деле роста врачебных кадров.

4. Советская система усовершенствования становится одним из методов организации единства клинической деятельности и деятельности практического врача, она становится методом организации единства общественной медико-санитарной и государственной здравоохранительской деятельности.

Буржуазная система усовершенствования врачей с ее ставкой на противоэпидемическую защиту имущих классов, при одновременной заботе об их высококвалифицированном и утонченно-специализированном лечебном обслуживании, создала благоприятные условия для отрыва клинической деятельности от массовой разнообразной патологии трудящихся города и деревни; отсюда — акцент клиники на казуистику, на „редкие случаи“, ее уход в академизм, биологизм, ее игнорирование многообразных и разнообразных форм специфики патологии в живой действительности трудящихся города и деревни царского самодержавия, отсюда — ее акцент на узко-лечебную

деятельность при игнорировании лечебно-профилактического направления. Эта же система обуславливала собой и явную недооценку санитарной и общественной врачебной деятельности; наконец, эта же система усовершенствования врачей, своими корнями уходящая в политику и экономику царского самодержавия, неминуемо приводила к противопоставлению общественной медико-санитарной деятельности официальной бюрократической здравоохранческой деятельности. История Института рельефно раскрывала перед нами всю совокупность этих противоречий: противоречие между узко-академической клинической деятельностью и деятельностью низового земского врача, противоречие между запросами трудящихся в общественной медикосанитарной организации и государственным официальным здравоохранением и т. д.

Советская система усовершенствования врачей, призванная с самого начала обслуживать квалифицированно и всесторонне запросы трудящихся города и деревни, обуславливала необходимым образом наивозможно тесную связь клинической практики с повседневной практикой врача, отсюда борьба советской клиники с узким академизмом и биологизмом; отсюда — акцент на лечебно-профилактическое направление советской клиники.

Поскольку советская система усовершенствования врачей в своем возникновении и развитии целиком обусловлена государственными интересами пролетариата — запросами трудящихся масс; поскольку она с самого начала выступает в качестве одной из основных функций советского здравоохранения — поскольку общественная медико-санитарная деятельность и забота советского государства о здоровье трудящихся — являются единственными формами здравоохранительной деятельности в деле обслуживания трудящихся масс. (Этой простой истины долго не могли усвоить либеральные земские деятели, а позднее и страховики).

Мы остановились на основных, кардинальных принципах советской системы усовершенствования врачей.

Разумеется, что для полного и развернутого осуществления всех зародышей советской системы усовершенствования врачей, которые были даны этой системе Октябрьской революцией, понадобились годы.

Не следует при этом забывать, что в первые годы после Октябрьской революции далеко не все врачебные круги полностью осознали величайший исторический смысл событий, разрывавшихся у них на глазах.

Нам достаточно вспомнить враждебное отношение Пироговского общества врачей к политике здравоохранения в период 1917—1918 гг., в период „становления“ Наркомздрава.

В эти годы, находясь еще в ведении Наркомпроса, Институт проделал весьма существенную, принципиальной важности работу по коренной организационной реконструкции его клинической базы. Из прошлого Еленинского института мы уже знаем, как ничтожна была собственная клиническая база Института; из этого прошлого мы также узнали о тех буржуазных отношениях, которые существовали между Институтом и больницами, о конкуренции между работниками Клинического института, больничными врачами и работниками других мединститут.

Неудивительно поэтому, что важнейшим вопросом, не требующим отлагательства, явился вопрос о клинической базе Института.

Больницы и Институт усовершенствования врачей становятся единственными звеньями советской системы здравоохранения, с единой общегосударственной направленностью, под единым руководством Наркомздрава.

Так были созданы Октябрьской революцией принципиально новые условия для подведения клинической базы под Институт усовершенствования врачей. Заслуга первого директора советского Института профессора Долганова (1917—1920 гг.) заключается в том, что он ухватился за ведущее звено — за создание клинической базы Института на новой советской основе.

Профессор Долганов направил свою деятельность в сторону установления тесной связи Института с целым рядом городских больниц. Энергия, проявленная в этом направлении профессором Долгановым, была может быть потому особенно сильна, что он больше, чем кто-либо другой, был живым свидетелем тех глубоких, непримиримых противоречий, лежавших в природе Еленинского института для усовершенствования врачей и терзавших его существование, что он воочию

видел пагубные последствия, вытекавшие из постоянной вражды между Институтом и городскими больницами (проф. Долганов работал в Институте с 1909 по 1920 г.). Проф. Долганов в течение трех лет своего пребывания в советском Институте мог, конечно, только начать эту работу.

Так зарождался в революционном огне Октябрьской революции Государственный Институт для усовершенствования врачей.

18-летняя история ГИДУВа есть история развертывания, обогащения этой системы на базе устоев советской экономики; это — история мощного развития всех социалистических зародышей советского здравоохранения и просвещения, заложенных в Институте великой Октябрьской революцией на базе успехов социалистического строительства; это — богатейшая история выражения и отображения многообразных здравоохраненческих потребностей и запросов трудящихся масс, в том числе и советских врачей, их обслуживающих, на широкой и прочной системе пролетарской общественности; это — история, обогатившая советскую и зарубежную медицину и медицинскую технику ценным вкладом со стороны большого круга высококвалифицированных специалистов — сотрудников этого Института.

Но что является особенно ценным и радостным в этой истории — это кадры. Коренная перестройка идеологии живой творческой интеллигенции, проделавшей свой советский путь на заре Октябрьской революции не без крутых извилил и неожиданных остановок и отдающей теперь все свои силы, всю свою жизнь, все свое знание и умение делу партии Ленина-Сталина; все возрастающий процесс выращивания молодых научных специалистов, вооруженных высотами теоретической и практической медицины; огромный рост совершенствующихся и специализирующихся советских врачей далеких окраин, из национальных республик, бодро глядящих вперед, рука об руку с трудящимися массами строящих новую радостную жизнь — разве все это не могучая и величественная победа диктатуры пролетариата?

Так раскрывается перед нами история этого Института как история заботы советской власти о здоровье трудящихся и выращивании врачебных кадров.

II. Период развертывания ГИДУВа.

За периодом „становления“ ГИДУВа следует период коренной и развернутой реорганизации Института, начавшийся с 1920 г. и особенно быстрыми темпами шагнувший вперед с 1922 г., — с момента перехода Института в ведение Наркомздрава.

Известно, что Наркомздрав в первые годы после Октября был в большей части занят борьбой с эпидемиями и заботой о медико-санитарном обеспечении Красной Армии.

Восстание чехословаков, интервенция Антанты, создавшая внутренние фронты Колчака, Деникина и Юденича, направляли всю энергию Наркомздрава в сторону борьбы с эпидемиями и максимального обслуживания медико-санитарных нужд Красной Армии. Но уже в ближайшие два-три года забота о врачебных кадрах встала перед ним во весь рост. За период 1919—1923 гг. наркомздравом товарищем Семашко была проведена большая работа по концентрации научных институтов и научных сил не только в целях научной борьбы с эпидемиями, но и в целях подготовки и совершенствования врачебных кадров и развертывания научно-теоретической и научно-практической работы на фронте здравоохранения.

О том большом внимании и заботе, которые уделялись уже в тот период наркомздравом товарищем Семашко научнo-учебным и научно-практическим учреждениям, свидетельствуют следующие данные.

К этому периоду были созданы:

I. Государственный Институт Здравоохранения (ГИНЗ), в состав которого входят:

- а) Институт протозойных заболеваний и химиотерапии (Тропический институт) с энтомологическим отделением,
- б) Институт контроля сыворотки и вакцин,
- в) Институт физиологии питания,
- г) Микробиологический институт,
- д) Институт экспериментальной биологии,
- е) Институт биологической химии,
- ж) Институт физиологической химии,
- з) Рентгеновский институт.

В области изучения социально-профилактических вопросов создаются:

II. Государственный институт социальной гигиены с популярной выставкой по охране здоровья;

III. Государственный венерологический институт;

IV. Государственный туберкулезный институт;

V. Государственный Московский институт физической культуры.

В этот же период в Наркомздрав переходят из других ведомств:

1. Институт экспериментальной медицины (Ленинград);

2. Физиотерапевтические институты в Ленинграде и им. Сеченова в Севастополе.

В этот же период — 1922 г. — из ведения Наркомпроса переходит в ведение Наркомздрава и Ленинградский Государственный институт для усовершенствования врачей.

Был создан в этот период ряд бактериологических институтов, организован ряд опытно-показательных учреждений в области борьбы с туберкулезом, охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей и подростков.

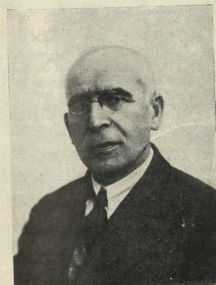
Перечисленный список учреждений имеет для нас весьма существенное значение во многих отношениях. Он раскрывает перед нами специфическую природу советского здравоохранения, как диаметрально-противоположную буржуазной системе здравоохранения. В огне героических классовых боев пролетариата с внутренней и внешней контрреволюцией, в кольце блокады, эпидемий, огромной хозяйственной разрухи — пролетариат напрягает все свои силы на научную организацию здравоохранения, на квалифицированное использование медицинской науки в целях лучшего обслуживания трудящихся масс, на максимальный учет здравоохраненческих потребностей и запросов широчайших масс и на максимально-дифференцированную их реализацию (туберкулез, венеризм, охрана материнства и младенчества, охрана здоровья детей и подростков). Стоит только мысленно сопоставить деятельность Наркомздрава этого периода на первых шагах советской власти со всем периодом деятельности царского и „общественного“ здравоохранения (земская медицина, городская медицина, фабрично-заводская медицина) пореформенной России, чтобы физически почувствовать два



Проф. Р. Э. Яковлев



Проф. К. Н. Шапшев



Проф. Н. А. Астахов



Проф. А. Э. Мандельштам

противоположных мира, взаимно исключающих друг друга. Этот перечень институтов имеет для нас еще и то значение, что он раскрывает перед нами само направление и содержание советского здравоохранения, характерное для его начального периода. С этой точки зрения нам станут ясными также и специфические особенности направления и содержания усовершенствования врачей, которые получили свое яркое выражение в организации учебной, научной работы ГИДУВа за означенный период.

Мы уже знаем из прошлого этого Института, как был затруднен в него доступ для большинства врачей, зачатую весьма талантливых и способных преподавателей. Мы помним, как кастовая самоизоляция этого Института неминуемо влияла на значительное снижение квалифицированности самого преподавания.

Советское здравоохранение, которое на своем знамени написало высококвалифицированную помощь трудящимся, как одну из существенных сторон своей деятельности и направления, не только не могло терпеть этой кастовости в Институте, но диктовало необходимость срочной ликвидации этого мрачного наследия буржуазного здравоохранения. Советское здравоохранение требовало немедленно раскрыть широко двери для обеспечения своего ведущего лозунга. Большая заслуга профессора С. А. Бруштейна — второго директора Института ГИДУВа — заключалась в том, что он своевременно и энергично взялся за выполнение этой важнейшей директивы советского здравоохранения. Являясь директором Физиотерапевтического института, он первый с вверенным ему Институтом входит в работу Института усовершенствования врачей, показывая личным примером, какими путями можно осуществить высококвалифицированную постановку дела усовершенствования врачей.

За ним в систему Института вступает целый ряд крупных специальных учреждений Ленинграда, способствующих поднятию всего дела совершенствования врачей в Ленинградском Институте на неизмеримо более высокую ступень, чем это имело место в прошлом. К 1925 г. в Ленинградский Институт для усовершенствования врачей включились: Клинический акушерско-гинекологический институт, Травматологический,

Профессиональных болезней и Институт физической культуры им. П. Ф. Лесгафта.

Одновременно с этим в Институт приглашаются крупные специалисты: профессора С. П. Федоров, В. Н. Шевкуненко, В. А. Оппель, Е. С. Лондон, Р. В. Кипарский, А. Л. Псленов и др., и развертывается параллельный процесс „омоложения“ профессорско-преподавательского состава института. Вводится много новых штатных и частных доцентов. Вводятся защита диссертаций, систематические научные конференции под руководством проф. С. М. Лукьянова, организуется журнал „Архив клинического института“, уступивший затем место „Журналу для усовершенствования врачей“.

Вместе с тем идет дальнейшее расширение клинической базы Института. В работу Института включаются больницы: им. Куйбышева, больница им. Чудновского, Мечникова, им. Тарновского, значительно расширяются лаборатории. Советский Институт начинает жить полнокровной жизнью.

Обогащаясь новыми корпусами, новыми клиническими базами, Институт в то же время перестраивает все направление врачебного усовершенствования. Мы видели, как советское здравоохранение выдвигало на первый план задачи лечебно-профилактической и санитарной деятельности. Вопросы санитарии, эпидемиологии, туберкулеза, охраны материнства и младенчества, охраны здоровья детей и подростков — стали в центре внимания НКЗдрава. Неудивительно, что и направление всего дела усовершенствования врачей начинает соответственно перестраиваться. Учебный план Института после 1922 г. обогащается целым рядом курсов, связанных с актуальными запросами советского здравоохранения: курсы для санитарных врачей, для эпидемиологов, курсы по охране здоровья детей, по охране материнства и младенчества, административно-хозяйственные курсы для больничного персонала — таков краткий перечень новых курсов, вошедших в учебную жизнь Института, как необходимые составные части всего дела усовершенствования врачей. Таких новых курсов было 30.

В соответствии с этой коренной перестройкой направления учебного плана при Институте организуются кафедра профессиональных болезней, сверхштатная кафедра и штатная доцентура по социальной гигиене и по санитарной статистике.

К этому времени Институт обладал клинической базой в 845 коек (увеличение на 405 коек по сравнению с тем, что он имел в 1920 г.).

Если в 1910—1914 гг. всего стационарных больных прошло через клиническую базу Института 9394, то в период 1920—1925 гг. больных прошло 14 735. Не следует забывать при этом, что клиническая база дооктябрьского периода была фактически стационаром для больных привилегированных классов. Бесплатных коек было ничтожное количество, между тем как послеоктябрьский период характеризуется тем, что вся клиническая и амбулаторная база Института обслуживает исключительно трудящееся население. Амбулаторных больных прошло 444 258. Число врачей-курсантов возросло до 1278 курсантов в год (в 1914 г. максимальная цифра курсантов равнялась 581; после 1914 г., как известно, вплоть до 1917 г. число курсантов резко пало). За этот период учреждается 11 новых кафедр и 6 новых доцентов. К 1925 г. Институт имел 26 кафедр и 6 штатных доцентов.

Широко развернувшаяся деятельность Ленинградского Института для усовершенствования врачей потребовала в последующие годы качественного углубления и закрепления достигнутых успехов.

Уже в 1925 г. народный комиссар здравоохранения товарищ Н. А. Семашко дает следующее указание Институту: „В основу плана преподавания врачей необходимо положить деление на циклы. Кроме того, необходимо приступить к выработке детальных программ по каждому курсу, читаемому в Институте“.

В соответствии с этими указаниями, Институт был установлен следующий цикл:

- 1) внутренние болезни,
- 2) хирургия,
- 3) педиатрия и охрана детей,
- 4) психиатрия и нервные болезни,
- 5) глазные болезни,
- 6) физиотерапия,
- 7) рентгенология,
- 8) гигиена и бактериология (санитарно-профилактический цикл),
- 9) судебная медицина,

10) общие предметы,

11) курсы для участковых врачей.

В цикл „общие предметы“ входят: общая патология, патологическая анатомия, бактериология, паразитология, эндокринология, коллоидная химия, физическая культура, диспансеризация, санитарное просвещение.

Чем было вызвано это указание НКЗдра? Какое значение должно было иметь введение циклов вместо прежних курсов?

Речь идет о поднятии качества квалификации врачей на более высокую ступень, обусловленного все растущими культурными потребностями трудящихся.

Проделав большую работу в развитии своей клинической и амбулаторной базы, изменяя коренным образом направление учебной работы, — Институт должен был взяться за организацию учебно-производственного процесса, за поднятие качества самого содержания усовершенствования; это диктовало необходимость повысить ответственность профессорско-преподавательского состава за выпускаемую „продукцию“, внести определенную плановость в систему преподавания, уточнить объем квалификации. Вот почему важнейшей задачей на этот период являлось составление учебных программ. Учебные программы должны были стать важнейшим средством борьбы с самотеком в деле усовершенствования врачей. В тесной связи с составлением новых учебных планов и программ находилась и вторая неотложная задача: уточнить комплекс дисциплин для усовершенствования в той или другой специальности.

Отдельные разрозненные курсы не могли полноценно разрешить этой задачи. Необходимо было раздвинуть рамки изолированного курса и расширить узкоспециальную подготовку врача-курсанта за счет обогащения ее преподаванием смежных дисциплин. Вместо узкоспециальной подготовки требовалась развернутая форма специальной подготовки врача.

Вот почему потребовалось введение циклов, которые и должны были разрешить вопрос о развернутой форме специальной квалификации врачей (Учреждение цикла участковых врачей не требует дальнейших пояснений.)

Так была выдвинута т. Семашко необходимость вплотную подойти к реорганизации учебно-производственного про-

цесса в 1925 г. Однако разрешение этой задачи затянулось. Попрежнему в Институте структура „курсового“ усовершенствования и определенный самотек в организации преподавания еще занимали значительный удельный вес.

Большая организационная работа, проделанная Институтом за истекшее пятилетие, вызвавшая к жизни много новых учреждений, новых кафедр, лабораторий, кабинетов, колоссально возросший наплыв курсантов и пр. — все это вместе взятое потребовало от руководства Института, как от директора С. А. Бруштейна, так и от его заместителя т. А. Ю. Харит (ныне профессора биологической химии при 2-м медвузе в Ленинграде), огромнейшего напряжения сил для упорядочения жизни в этом значительно возросшем медицинском комбинате для усовершенствования врачей.

Неудивительно, что вопросам реконструкции самого содержания учебного процесса и его организации уделялось меньше внимания. Так, по докладу директоров Института Ленинградского (профессор С. А. Бруштейн) и Казанского (профессор Р. А. Лурия) на пленуме Ц. Б. Врач. Секции в 1929 г., в решении Пленума мы читаем:

„Особенности состава аудитории, кратковременность курсов, необходимость максимальной гибкости их требуют самого внимательного подхода к вопросам учебных программ и методики. Пленум считает необходимым усиление работы методических комиссий и дальнейшее углубление и расширение проработки этих вопросов с обращением особого внимания на активные методы и индивидуализацию слушателей. Необходимо разработать форму учета и контроля успеваемости командированных врачей и проводить их в жизнь. В целях информации приезжающих слушателей и предоставления им возможности лучшей ориентировки в учебном плане Пленум считает целесообразным издание Институтами справочников для курсантов, а также усиление Институтами живой консультации.

Считая необходимым увеличение числа аспирантов, интернов и ординаторов в Институтах, Пленум вместе с тем признает, что Институтам следует тщательно разработать программы занятий для указанных категорий врачей и усилить плановое руководство их работой.“

Так жизнь все настойчивее и чаще предъявляла свои требования к Институту в отношении более развернутого

и качественно более полноценного решения задачи усовершенствования врачей.

Эта проблема повышения качества усовершенствования была генеральной проблемой, над которой работает Институт в последнее пятилетие (1930—1935 гг.—директор М. Г. Имянитов, зам. директора Б. Е. Розин).

III. Реконструкция учебной и научно-исследовательской работы

Опубликованные исторические решения ЦК ВКП(б) «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» явились поворотным пунктом в новой постановке вопроса о качестве институтской продукции; они подняли проблему качества совершенствования врачей на принципиальную высоту огромной политической важности. Эта генеральная директива требовала от Института полной ликвидации обезличенного подхода к фактически уже готовому профилю приезжающих врачей-курсантов. Все совершенствование врачей было направлено в два русла: I. Русло специализации врачей универсалиста и II. Русло усовершенствования врача специалиста.

Одновременно с этим Институт развертывает интенсивную работу по поднятию качества самого преподавания. Проводится большая углубленная методическая работа по организации педагогического процесса (использование многообразных методов преподавания, сообразуясь с конкретными условиями и обстановкой).

Ведущим отправным пунктом в непосредственной реконструкции учебного процесса явилось постановление ЦИК СССР о высшей школе. Все вместе взятое привело к тому, что Институту удалось:

- 1) Конкретизировать и дифференцировать учебные программы по двум руслам—специализации и усовершенствования и уточнить их программный объем.
- 2) Разработать методы контроля за качеством работы преподавателя и курсанта.
- 3) Поставить на рельсы плановости, учета и контроля всю педагогическую работу.
- 4) Повысить удельный вес теоретических медицинских курсов.

5) Ввести систему декадников как по отдельным проблемам той или иной дисциплины, так и по теоретическим вопросам медицины для высококвалифицированных специалистов.

6) Развернуть большую работу по усовершенствованию врачей в области.

С той же заостренностью проблема качества была поставлена и перед научной работой.

Научная работа кафедр больше всего страдала от самотека, от определенной изолированности. Необходимо было конкретизировать запросы здравоохранения в тематике Института и обеспечить наиболее полное их освещение. Вот почему выдвигаемые советским здравоохранением и медициной актуальные проблемы стали комплексно разрабатываться рядом кафедр.

Увязывая, таким образом, научную работу Института с запросами здравоохранения, с требованием медицинской науки, Институт в то же время стремился разрешить их наиболее квалифицированно и наиболее полно.

Проблемы язвенной болезни, ревматизма, сахарного диабета, рака, непроходимости желудочно-кишечного тракта, нервной трофики, повышение трудоспособности—лишь краткий перечень проблем, разрабатываемых кафедрами Института.

Так, например, 1-я терапевтическая клиника работает (проф. Е. И. Цукерштейн) в текущем году над проблемой ревматизма по следующим темам: окончание разработки, как клинической, так и экспериментальной по этиологии, патогенезу и клинике ревматизма. Углубленно изучается и уже выпущен ряд трудов по патогенезу и клинике язвенной болезни и сахарному диабету. 2-я терапевтическая клиника (проф. Я. А. Ловцкий) работает над изучением новых фармакологических средств из общественного сырья. Кафедрой уделяется особое внимание вопросам трудоспособности при различных заболеваниях (сердца, почек, гипертонии, ревматизме). Хирургическая клиника (проф. Н. Н. Петров) выпустила ряд трудов, имеющих всесоюзное значение по вопросам оперативного лечения язвенной болезни и рака. Кожно-венерическая клиника (проф. О. Н. Подвысоцкая) уделяет большое внимание вопросам кожного туберкулеза и дерматомикозов. Следует упомянуть ряд работ этой кафедры по хромомикозу. Кафедра туберкулеза (проф. М. Р. Борок)

разрабатывает проблему гематогенных форм туберкулеза и в этом направлении ведется большая экспериментальная работа всем коллективом кафедры.

Кафедра урологии, под руководством профессора Б. Н. Хольцова, работает над патологией почек и мочеточников, над вопросами общей урологии и др.

Кафедра профессора В. Н. Шевкуненко работает над типовой анатомией (крайние типы изменчивости), над вопросами оперативной хирургии и топографической анатомии.

Кафедра нервных болезней (проф. С. Н. Давиденков) работает над проблемой неврогенетики и над изучением симпатической нервной системы.

Кафедра проф. Л. Т. Левина (ухо, горло, нос) развивается в трех направлениях: 1) усовершенствование техники операций, 2) экспериментальное разрешение ряда теоретических и практических вопросов и 3) разработка клиники малоизученных заболеваний.

Проф. С. А. Рейнберг — кафедра рентгенологии — работает над вопросами вазографии.

И хирургическая клиника (проф. Н. Н. Самарин) работает над проблемой непроходимости желудочно-кишечного тракта и продолжает начатую еще покойным профессором Оппелем постановку и разработку вопросов хирургии в эндокринологии. Проф. Г. Д. Белоновский разработал и проводит в жизнь вакцинацию против скарлатины.

Из этого краткого перечня научной тематики кафедр Института (далеко не всех) мы видим, что все они стремятся включить в круг своей компетенции как вопросы теоретического характера, так и вопросы непосредственно практического значения, а также вопросы, связанные с методикой и техникой клинической практики. Было бы наивным думать, что Институт уже разрешил вопрос о рациональной организации научной работы. Институту еще предстоит огромное поле деятельности в этом отношении. И все же можно утверждать, что Институт дал огромный сдвиг, что качество научной работы значительно возросло.

Углубленное отношение к проблеме „качества“ обусловило необходимость поднятия теоретических кафедр на высшую ступень. В этом отношении является знаменательной в истории института организация в этом году новой кафедры — физио-



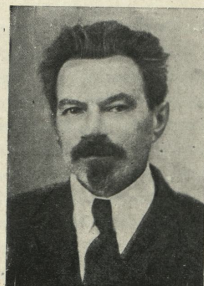
Проф. И. Н. Шапиро



Проф. Д. М. Рутенбург



Проф. С. Г. Шмерлинг



Проф. З. Г. Френкель

логии и патологии высшей нервной деятельности имени акад. И. П. Павлова во главе с проф. М. К. Петровой — ближайшей ученицей Ивана Петровича.

Врач-курсант, прибывающий в Институт, стремится получить высококвалифицированную помощь в своей врачебной деятельности не только в специально медицинском разрезе. Он видит в Институте единственный центр, который мог бы заполнить зияющий пробел в его общетеоретическом медицинском мышлении. Кафедра патологической анатомии во главе с проф. Ф. Я. Чистовичем, кафедра биологической химии во главе с проф. Е. С. Лондоном и другие оказывали и оказывают врачам массам существенную помощь в этом отношении. С организацией кафедры физиологии и патологии высшей нервной деятельности Институт вносит большой вклад в дело усовершенствования врачей. Эта кафедра, под руководством ближайшей ученицы акад. Павлова, будет активно способствовать поднятию общетеоретического медицинского мышления врача на более высокую ступень, она будет активно содействовать более углубленному разрешению проблемы качества, стоящей перед Институтом, как одна из ведущих и решающих политических проблем.

Научная деятельность Института не только качественно улучшилась, но она и в количественном отношении значительно выросла. За последние $4\frac{1}{2}$ года (не считая 1935 г.) всеми 39 кафедрами Института выпущено было 1377 научных работ. С 1885—1919 г. было выпущено 1296. За весь период с 1920 г. по 1934 г. Институт было выпущено 4489 научных работ.

Эти цифры показывают какого огромного роста добилась научная деятельность Института за последние $4\frac{1}{2}$ года.

Самым ярким, самым убедительным показателем гигантского роста Института, выражающим одновременно и величайший рост культурных потребностей трудящихся масс и их удовлетворение, является тот факт, что за последние $4\frac{1}{2}$ года усовершенствовано врачей больше, чем за все 32 дореволюционных года. За весь дооктябрьский период Институт повысил квалификацию 9906 врачей, в то время как за $4\frac{1}{2}$ года усовершенствовано ГИДУВом 9951. Так и на этом участке нашего социалистического строительства, как и на бесчисленном множестве других его участков — крупных и малых — лежит вели-

чественная печать нашей победоносно шествующей вперед социалистической родины.

Само собой разумеется, что такой рост удовлетворения трудящихся квалифицированными кадрами потребовал проведения целого ряда крупных организационных мероприятий. Начатое еще в пятилетие 1920—1925 гг. расширение клинической базы оказалось уже явно недостаточным к началу 30-х годов. Наличие количество кафедр и доцентур, наличие количество втянутых в дело усовершенствования врачей специальных Институтах к началу этого же периода также оказалось уже недостаточным.

Особенное внимание потребовало к себе обеспечение Института хорошей поликлинической базой.

Ко дню юбилея Институт приходит с крупными достижениями. В настоящее время на территории самого Института расположены 15 кафедр. Помимо этих 15 кафедр, Институт обладает еще 24 кафедрами, расположенными в 15 научно-исследовательских и научно-практических институтах Ленинграда, в шести крупнейших больницах. Институт имеет богатую поликлиническую базу в здравообъединении „Смольный“.

Но это только официальная, так сказать, штатная база Института. В действительности же база Института значительно шире, ибо в дело усовершенствования врачей втянуто большое число других лечебных и санитарных учреждений для организации практических занятий врачей-курсантов Института.

Вся работа, проделанная Институт за последние 4½ года, протекавшая в условиях нашей первой пятилетки и первых годов второй пятилетки, тем отличалась от всех предыдущих лет, что именно в этот отрезок в развернутом виде было приступлено к осуществлению Сталинского лозунга о кадрах.

И раньше, начиная уже с 20-х годов, вопросу о кадрах уделялось много внимания. Мы помним, как шел процесс „омоложения“ Института через организацию доцентских курсов, через введение защиты диссертаций; мы помним также об организации научных конференций Института и привлечении ряда крупнейших специалистов для преподавания.

Но вся эта ответственной и большая работа, проделанная Институт, была работой „вширь“. Это было обусловлено конкретными особенностями положения, в котором

находился Институт. Иную, качественно отличную постановку и решение вопроса о кадрах мы имеем за последние годы. Речь идет о работе „вглубь“, как ведущем стиле работы Института.

Эта кипучая клиническая, учебная и научная деятельность, проводимая всеми кафедрами, не только оказывает большую непосредственную помощь трудящимся массам нашего Союза в деле восстановления их трудоспособности, не только активно помогает советскому здравоохранению наиболее эффективно и рационально осуществлять и организовывать медико-санитарную помощь трудящимся, но вносит ценный вклад в обороноготовность нашей социалистической родины.

Ведущая роль в деле поднятия „качества“ всех сторон деятельности Института—врачебной, учебной и научной—принадлежит методу социалистического соревнования. Институт в целом, как и отдельные его звенья, в неизмеримо более широких размерах сравнительно с предыдущими годами, строили всю деятельность на советской общественной основе, и главное: вся эта основа была одухотворена социалистическим соревнованием.

По инициативе Института было создано пять лет тому назад здравообъединение „Смольный“ (директор И. Ф. Хмара, член партии, образцово поставивший работу в нем), как база поликлинического преподавания большинства кафедр Института; пять лет Институт шефствует над здравоохранением в Карелии. Сотни выездов профессоров Института в Петрозаводск и другие центры КАССР не только для чтения лекций, но и для практических консультаций и помощи; выезд профессуры в Ленинградскую область (Мурманск, Псков) и на декадни в Харьков, Кисловодск и т. д. определялись не только стремлениями Института вынести свою работу на периферию, но и стремлением Института ознакомиться с условиями работы того врача, который заполняет клиники, лаборатории и аудитории Института.

В работе городского Отдела здравоохранения г. Ленинграда Институт в целом и отдельные члены его профессорско-преподавательского состава являлись вернейшими помощниками. В этом живом и творческом контакте Института с периферией, с конкретными живыми, врачебными силами в их конкретных условиях, в этом тесном и активном сотрудниче-

стве Института с органами здравоохранения в целом и его отдельными звеньями в частности, Институт всегда находил ценнейший источник творческой работы в деле качественного улучшения своей деятельности. На этой общественной основе своей работы Институт одновременно и усовершенствовал и совершенствовался, уча — учился. Все эти бесспорные успехи истекшего пятилетия Института стали возможными благодаря огромным победам, одержанным нашей великой родиной под руководством гениального вождя нашей партии — тов. Сталина. Эти успехи стали возможными потому, что лозунг великого Сталина „Кадры решают все“ стал решающим руководством к действию на всех участках деятельности и нашего Института. Эти успехи стали возможными потому, что весь коллектив Института включился в активную работу по осуществлению простых и вместе с тем гениальных истин нашего вождя, который говорил о том, что нам необходимо беречь каждого способного и понимающего работника, беречь и выращивать его.

„Надо, наконец, понять, что из всех ценных капиталов, имеющих в мире, самым ценным и самым решающим капиталом являются люди, кадры“¹.

Как же выполняются Институтом эти директивы? Вот перед нами группа молодых ассистентов: М. М. Гольдштейн, И. М. Зубин, И. Н. Иванов, Я. А. Мериин, Г. А. Меркулов, А. Х. Миньковский, Б. М. Млечин, В. Г. Палилов, Б. Е. Розин, Л. А. Штейнлухт, И. Б. Шулуток, И. М. Щербаков и др. — быстро шагающие вперед в своей научной квалификации, многообещающие, способные, энергичные.

Институт имеет в числе своих преподавателей ряд работников, пришедших в него на ассистентские должности с периферии и выросших до приват-доцентов с большой научной продукцией. Многие из них в недалеком будущем смогли бы занять соответствующие самостоятельные кафедры в медицинских вузах. Из них можно отметить И. С. Белозора, Е. А. Бока, Г. Р. Британишского, О. И. Гандину, Л. М. Гольдштейна, А. М. Калинина, Г. Д. Образцова, В. В. Орнатского, И. М. Розенфельда,

¹ Речь тов. Сталина в Кремлевском дворце на выпуске академиков Красной Армии 4 мая 1935 г.

Э. Ф. Ротермеля, Г. С. Топровера, И. М. Флекеля, Б. И. Шарапова, Б. М. Штерна, А. И. Эльяшева и др.

Ценным фондом Института являются старые кадры научных работников педагогов, как: А. А. Гастев, Ф. В. Гинде, Я. Д. Михельсон, М. А. Мухаринский, А. А. Немитов, А. Д. Озеров и др.

Активная работа Института над выполнением лозунга вождя не замедлила сказаться на результатах: за последние пять лет Институт дал стране 32 профессоров из 55 профессоров, подготовленных Институтом за все 18 лет его советского существования. (За все пятьдесят лет Институт было подготовлено 70 профессоров, на царский период падает, таким образом, 15 профессоров.)

Таким образом, за одни только последние пять лет Институт было подготовлено в два раза больше профессоров, чем за все 32 года дооктябрьского периода. За эти же последние пять лет 43 ассистента Института получили звание приват-доцентов. Институт выпустило 15 аспирантов в ассистенты Института и 11 в ассистенты периферических медицинских институтов.

Такие внушительные результаты по подготовке кадров для кадров за последние пять лет могли бы вызвать кое-какие сомнения в отношении качества выпускаемой „продукции“: не идет ли количественный рост этой продукции за счет качества?

Для того, чтобы рассеять всякие сомнения в этом вопросе, мы обратимся к тому, кто возглавлял на деле и непосредственно этот ответственный участок работы.

Заслуженный деятель науки профессор Н. Н. Петров — выдающийся хирург-клинист. Известен далеко за пределами СССР. Неоднократно приглашался за границу для чтения докладов и лекций. Состоит членом многих зарубежных обществ. В настоящее время, кроме хирургии, ведет большую научную работу по онкологии, являясь „всесоюзным раковым старостой“. Написал около 160 работ. Н. Н. Петров впервые в СССР основал и занял кафедру онкологии. Ведет большую общественную и просветительную работу по борьбе против рака среди широких кругов населения.

Заслуженный деятель науки профессор Ф. Я. Чистович — один из старейших патолого-анатомов Союза. Имел

около 60 научных трудов (многие опубликованы в немецкой и французской литературе). Некоторые его работы считаются классическими и вошли в распространенные учебные пособия и учебники.

Заслуженный деятель науки профессор В. Н. Шевкуненко — заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ГИДУВа и Военно-медицинской академии. Известен в научном мире благодаря основанному им учению о возрастной и типовой анатомии. Школа профессора Шевкуненко составляет в данный момент 145 чел., из них 25 чел. занимают самостоятельные кафедры. Профессор Шевкуненко состоит членом Ленинградского Совета.

Заслуженный деятель науки профессор Б. Н. Хольцов — основатель русской урологии. Перу его принадлежат крупнейшие труды и руководства по этой специальности. Автор многих оперативных методов. Им и его учениками опубликовано 200 работ по различным вопросам урологии. За 47 лет своей работы воспитал кадры крупных специалистов, профессоров и доцентов. Широко известен в научных кругах зарубежных стран.

Заслуженный деятель науки профессор А. Т. Левин — основатель наиболее мощной в СССР школы отоларингологов, автор многих работ; за 40 лет своей научной деятельности выпустил много учеников, занимающих кафедры в СССР и за границей. Крупный общественный деятель, организатор Российского общества отоларингологов, основатель и редактор первого русского отоларингологического журнала. Неоднократно избирался почетным председателем Всесоюзных съездов отоларингологов.

Заслуженный деятель науки профессор С. Н. Давиденков — заведующий кафедрой нервных болезней. Автор многих работ по нервным болезням, которые изданы в СССР и за границей. Под его руководством растут многочисленные кадры молодых научных работников.

Профессор С. А. Рейнберг — заведующий кафедрой рентгенологии. Автор 90 печатных научных работ на русском, английском, немецком и французском языках. Четыре из этих работ удостоены премии ЦЕКУБУ и Наркомпроса.

Рамки данной работы не дают мне возможности, к сожалению, остановиться на целом ряде других выдающихся

ученых деятелей, осуществляющих в Институте непосредственную работу по подготовке кадров для кадров. Достаточно упомянуть заслуженного деятеля науки профессора Я. А. Ловцкого, заведующего II кафедрой терапевтической клиники, подготовившего за 40 лет своей работы много профессоров и доцентов; профессора О. Н. Подвысоцкую (более 40 научных трудов), поставившую образцово работу своей кафедры; заслуженного деятеля науки профессора А. А. Поленова — основателя нейрохирургии; профессора Е. И. Цукерштейна (свыше 45 научных работ), автора трех монографий, из коих книга о диабете является настольным руководством каждого врача; профессора З. Г. Френкеля — авторитетного ученого и автора многочисленных работ по вопросам социальной и коммунальной гигиены, многолетнего председателя О-ва социальной и экспериментальной гигиены; профессора Н. А. Вигдорчик — автора более 200 научных работ; заслуженного деятеля науки профессора Е. С. Лондона — известного выдающегося физиолога и биохимика; заслуженного деятеля науки профессора Г. Д. Белоновского, автора 60 научных трудов, одного из ведущих профессоров в области микробиологии; выдающегося травматолога М. Лимберг, Ц. С. Каган; авторитетнейшего специалиста по туберкулезу М. Р. Борока и др.

Вот далеко неполный перечень тех крупных специалистов, которым партия и правительство доверили ответственнейшую задачу по выращиванию советских врачебных кадров, и они полностью оправдали эту великую честь. Они проделали огромную работу по поднятию квалификации не одной тысячи советских врачей, они оказали большую квалифицированную помощь нашим органам здравоохранения в Ленинграде и на периферии, они своей высококвалифицированной работой выращивали и выращивают Советскому государству не одного научного деятеля. Они с гордостью могут рапортовать ко дню юбилея Института мировому вождю трудящихся товарищу Сталину, вождю ленинградских большевиков товарищу Жданову, народному комиссару здравоохранения товарищу Каминскому о своих победах, ставших возможными благодаря ленинско-сталинской партии, благодаря тому, что мудрый наказ товарища Сталина: „беречь каждого

способного и понимающего работника, беречь и выращивать его", — явился для них незыблемым руководством к действию...

И эта победа, одержанная профессорско-преподавательским составом Института, становится особенно радостной еще и потому, что вместе с этой победой на фронте усовершенствования и выращивания советских кадров многие из них победили в себе свое прошлое с его сомнениями, зигзагами и недрумениями. И то, в чем они сомневались, то, что делало их колеблющимися, неуверенными и нерешительными 18 лет тому назад — Великая Октябрьская революция с диктатурой пролетариата — стало им родным и близким, стало тем, откуда они черпают свои силы и энергию, свое творчество, свою жизнь, стало тем, во имя чего они борются и побеждают.

Так воспитывает кадры партия Ленина-Сталина.

Воспроизведем ответное слово Н. Н. Петрова в день его юбилея в 1935 г.

В ответ на приветственную телеграмму Наркома Здравоохранения товарища Каминского проф. Петрову, как „одному из передовых деятелей и ревностных строителей Социалистического Здравоохранения“, профессор Петров говорит:

„Сравнительная легкость преодоления затруднений для созидательной работы при Советской власти, с одной стороны, врожденный демократизм и воспитание, полученные от отца — с другой, создали во мне благоприятную почву для идей коммунизма. Однако до ясного понимания поставленных задач и методов их разрешения было еще далеко.

„Здесь явилась помощь со стороны нашего Института со времени возглавления его партийным руководством.

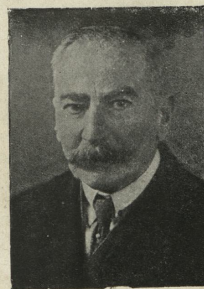
„Четкая постановка вопросов, активная мобилизация наличных сил, повторные разъяснительные кампании — все это — совместно со школой окружающей жизни, где успехи и достижения вырисовывались особенно рельефно и ярко — привело к окончательной перестройке «мозга», к прочному закреплению на советской платформе. Но не только к этому, а к зарождению живого стремления самому активно содействовать великой стройке. То, за что чествуют юбиляра, во многом и многом является заслугой Института и его руководителей, заслугой — что особенно важно подчеркнуть — партии, руководимой гениальным вождем — Сталиным“.



Проф. К. Т. Глухов



Проф. П. Г. Корнев



Проф. Г. Е. Выгодский



Проф. В. П. Магницкий

Вспоминаются выступления профессорского состава в день встречи с делегацией Американской Ассоциации врачей...

Какая решительная „перестройка мозга“... Так Институт для усовершенствования врачей в советских условиях своего существования выступает и как Институт политического усовершенствования профессорско-преподавательского состава.

Таковы итоги работы ГИДУВа за 18 лет.

Стоит сопоставить эти два Института прошлого и настоящего, чтобы физически почувствовать, как был искалечен и изуродован в своем существовании и развитии дооктябрьский Институт и как полнокровно жил, развивался и развивается Советский Институт, как отрадны и велики его перспективы.

Но и современная постановка дела усовершенствования врачей в буржуазных странах раскрывает перед нами далеко не отрадную картину.¹

¹ Прежде всего на себя обращает внимание то обстоятельство, что в таких странах, как Австрия, Франция, дело усовершенствования врачей не имеет своей самостоятельной организации.

В Австрии и Франции организация курсов по усовершенствованию врачей сосредоточена, как правило, при медицинских факультетах, являясь по сути дела придатком к учебной деятельности медрес.

В качестве такого придатка при Венском медицинском факультете действуют краткосрочные курсы по отдельным темам продолжительностью в 5—10 дней, которые рассчитаны, главным образом, на интернациональные врачебные массы.

Курсы эти не столько преследуют усовершенствование врачей, сколько пополнение кассы медфакультета и доставление весьма солидного заработка для приглашаемых лекторов.

Характерно при этом подчеркнуть, что ко времени функционирования таких курсов руководители отдельных клиник или отдельные специалисты назначают свои частные групповые занятия за особую очень высокую плату, до 150 шиллингов с человека за 18—20 часов.

Плата за курсы, проводимые факультетом, колеблется от 100 до 150 шиллингов с человека.

Спорадичностью таких курсов в сочетании с высокой платой за усовершенствование выполняются одновременно две задачи: удовлетворение запросов специалистов из верхушечных врачебных кругов с богатой частной практикой, с одной стороны, при одновременном пополнении кассы медфакультета, с другой.

Французские врачи имеют возможность проводить свое усовершенствование только при клиниках и больницах на правах интернов, и лишь при медицинских факультетах в Париже и Монпелье время от времени объявляются тематические краткосрочные курсы.

Не приходится говорить о том, что система усовершенствования, существующая за рубежом, предопределяет состав самих усовершенствующихся. Отсутствие государственного обеспечения в виде субсидирования и финансирования всего дела усовершенствования, отсутствие стипендии слушателям, без сохранения заработной платы и других видов материальной поддержки со стороны государства делают усовершенствование за границей достоянием только узкого круга имущих врачей.

По частной инициативе и по определенному соглашению отдельные врачи могут пробывать короткий срок в клиниках и институтах у отдельных специалистов.

Какая-либо стройная система усовершенствования врачей здесь отсутствует.

Что же касается Германии, то там мы имеем унифицированную фашистскую систему усовершенствования врачей, выполняющую в основном миссию фальсификации всей медицинской и гигиенической науки на реакционных антинаучных основах расовой теории и расовой гигиены (Дюсельдорфская академия, академия в Берлине и др.).

Кроме этих учреждений, усовершенствованием в Европе занимаются магистраты, медицинские советы и группы частных лиц курортных мест (в Висбадене, Наугейме и Киссингене в Германии; в Карлсбаде в Чехо-Словакии; в Виши во Франции и Остенде в Бельгии; Сент-Морице в Швейцарии и др.). В этих городах учреждаются раз в год 8—10-дневные курсы по узко тематизированным вопросам, главным образом, из области внутренней медицины. Съезды на эти курсы, сопровождающиеся устройством специальных банкетов и развлечений, рассчитаны на интернациональную публику и проводятся в разгар курортного сезона, когда туда съезжаются все корифеи западно-европейской медицины. Цель их в основном сводится к укреплению магистратских финансов и обогащению содержателей отелей. Плата за них очень высокая, доходящая (в зависимости от съезда слушателей) до 100 руб. золотом с человека за право слушания. Эти курсы носят чисто коммерческий характер и обслуживаются только лекционным путем без наличия научных и клинических баз. В Америке дело усовершенствования совершенно не развито и в данный момент находится в зачаточном состоянии. Существующая там Всеамериканская ассоциация по усовершенствованию врачей, объединяющая до 30 000 врачей, представляет собой организацию, которая занимается только подысканием места для отправки на усовершенствование своих членов. Эта организация не представлена ни одним самостоятельным медицинским учреждением учебного типа. Эта организация является своего рода посредническим бюро между своими членами и учреждениями и лицами в Европе, куда можно направлять для повышения квалификации. Эта организация обладает большими средствами и субсидирует нуждающихся членов ссудой до 600 долларов.

Так в основных чертах протекает дело усовершенствования врачей в буржуазных странах.

Вся буржуазная система усовершенствования прежде всего и раньше всего предназначена для обеспечения здравоохраненческих запросов господствующих классов.

50-летняя история развития Института показывает нам не только противоположный характер советской и дсоктябрьской системы усовершенствования врачей, но она показывает нам одновременно и противоположный характер нашей системы усовершенствования в сравнении с современными буржуазными системами усовершенствования врачей.

Наиболее разительно выступает этот противоположный характер именно теперь, когда все здравоохранение буржуазных стран свертывается, в то время как у нас оно неуклонно подымается и выступает, как один из боевых участков нашего соц. строительства. Уже на сегодняшний день полнокровно работают Московский, Новосибирский, Днепропетровский, Харьковский, Киевский, Одесский институты для усовершенствования врачей. Развернул работу Белорусский институт. И все же: растущие запросы трудящихся масс уже обгоняют широко развернувшуюся сеть институтов для усовершенствования врачей. Культурный рост трудящихся уже обгоняет качество „продукции“ наших институтов. В день юбилея, когда так ярко выступают успехи Института,—не менее остро осознается им, как много еще не сделано. „Кадры решают все“. Сколько предстоит еще сделать Институту на этом фронте! Уже сейчас Институт испытывает нехватки клинической базы и общежития для врачей. Уже теперь совершенно очевидно, что качество планирования, учета и контроля должны быть поставлены на более высокую ступень. Уже теперь видно, как еще много нужно сделать, чтобы поднять всю теоретическую работу кафедр на более высокую ступень. Как мало, ничтожно мало, еще сделано в отношении углубленного понимания советской этики врача, а главное в практическом ее проведении.

Большие достижения на практике, с которыми приходит Институт к 50-летию юбилею, являются только преддверием к решению задачи качества, начальными шагами по пути реализации ведущего лозунга: „Кадры решают все“. На пути не мало трудностей.

Под руководством ленинско-сталинской партии, при том чутком и внимательном отношении, которое всегда оказывает Институту заботливое око ленинградского руководства, при непосредственной помощи Наркомздрава в лице наркома товарища Каминского — дружный коллектив Института еще увереннее будет бороться за новые успехи, за дальнейшее углубление качества работы на всех участках Института, за высококвалифицированное обслуживание трудящихся масс, за дальнейшие успехи Советского Здравоохранения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Журналы:

- 1) „Врач“ за 1892, 1898, 1901, 1907 гг.
- 2) „Русский врач“ за 1904, 1906, 1907 гг.
- 3) „Практический врач“ за 1907, 1908, 1909, 1910, 1912 гг.
- 4) „Для усовершенствования врачей“ за 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1929 гг.

Отчеты императорского Клинического института имени великой княгини Елены Павловны за 1903, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913 гг.

Юбилейный земский сборник 1864—1914 гг., изд. Поповой, под редакцией Б. Б. Веселовского и З. Г. Френкеля.

„История земства за 40 лет“, Б. Б. Веселовский, т. I и II, 1909 г.

„История медицины и здравоохранения в пореформенной России“, проф. Вольфсон, каф. социальной гигиены ГИДУВа, зав. каф. проф. Е. Ю. Зеликсон.

П. Миллюков. Очерки по истории русской культуры.

Материалы по 40-летию юбилею ГИДУВа, докл. проф. Поварина о 40-летнем юбилее Института.

Истории кафедр:

- 1) Терапии—1) проф. Е. И. Цукерштейн, 2) проф. Я. А. Ловцкий.
- 2) Туберкулеза—проф. М. Р. Борок.
- 3) Хирургии—проф. Н. Н. Петров.
- 4) Неотложной хирургии—проф. Ц. С. Каган.
- 5) Оперативной хирургии и топографии анатомии—проф. В. Н. Шенкуненко.
- 6) Челюстно-лицевой хирургии—проф. А. А. Лимберг.
- 7) Онкологии—проф. Н. Н. Петров.
- 8) Доцентура травматологии—проф. А. Д. Озеров.
- 9) Патологической анатомии—проф. Ф. Я. Чистович.
- 10) Нервных болезней—проф. С. Н. Давиденков.
- 11) Инфекционных болезней—проф. К. Т. Глухов.
- 12) Гинекологии—проф. А. Э. Мандельштам.
- 13) Коммунальной гигиены—проф. З. Г. Френкель.
- 14) Профессиональных болезней—проф. Н. А. Вигдорчик.
- 15) Общей гигиены—проф. К. Н. Шапшев.

- 16) Педиатрии—проф. П. С. Медовиков.
- 17) Кожных и венерических болезней—проф. О. Н. Подвысоцкая.
- 18) Урологии—проф. Б. Н. Хольцов.
- 19) Психиатрии—проф. К. И. Поварнин.
- 20) Биологической химии—проф. Е. С. Лондон.
- 21) Физиотерапии и курортологии—проф. Е. Т. Залькиндсон.
- 22) Глазных болезней—проф. Г. Е. Выгодский.
- 23) Болезней уха, горла и носа—проф. А. Т. Левин.
- 24) Рентгенологии—проф. С. А. Рейнберг.
- 25) Стоматологии—проф. Н. А. Астахов.
- 26) Социальной гигиены—проф. Е. Ю. Зеликсон.
- 27) Э. Э. Эйхвальд: «Очерк возникновения и задачи Клинического института великой княгини Елены Павловны»—1885 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Постановление Центрального Исполнительного Комитета Союза ССР о пятидесятилетнем юбилее Государственного института для усовершенствования врачей в Ленинграде . . .	3
2. Постановление Президиума ВЦИК о присвоении звания заслуженного деятеля науки профессорам: Шевкуненко В. Н., Лондону Е. С., Хольцову Б. Н., Белоновскому Г. Д. и Чистовичу Ф. Я.	4
Два этапа	5
Как и почему возник Еленинский Клинический институт	9
Система усовершенствования врачей в Еленинском Клиническом институте	30
Рождение и развитие ГИДУВа	45
Список литературы	73

Цена 2 р. 50 к.

1936