

В. И. Бородулин, А. В. Тополянский

**МОСКОВСКИЕ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ШКОЛЫ**

20-е—40-е годы 20-го века

В. И. Бородулин, А. В. Тополянский

**МОСКОВСКИЕ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
ШКОЛЫ.
20-е—40-е годы
20-го века**

Москва
2013

УДК 616.14-08
ББК 54.102
Б83

В. И. Бородулин, А. В. Тополянский
Б83 Московские терапевтические школы. 20-е—40-е годы
20-го века / В. И. Бородулин, А. В. Тополянский.— М.:
«НИИ истории медицины» РАМН, 2013.— 184 с.: ил.
ISBN 978-5-905892-05-9

В монографии с позиций современной исторической науки впервые разработана концепция научных клинических школ; предложены критерии, позволяющие выделить школу и включить в нее того или иного ученого; выработаны методологические подходы к исследованию научного вклада и роли каждой клинической школы в развитии соответствующей области клинического знания. С использованием этих критериев и подходов выделены и рассмотрены шесть ведущих московских терапевтических школ (1920—1940-е годы): общетерапевтические школы М. П. Кончаловского и Е. Е. Фромгольда, кардиологические школы Д. Д. Плетнева и В. Ф. Зеленина, преимущественно гематологическая школа А. Н. Крюкова и гастроэнтерологическая школа М. И. Певзнера. Показано, что хронологические рамки существования этих научных школ укладываются в столетнюю историю российских терапевтических школ.

ББК 54.102
УДК 616.14-08

ISBN 978-5-905892-05-9

© В. И. Бородулин,
А. В. Тополянский, 2013

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
<i>Введение.</i> О понятии «научная школа» в клинической медицине (вопросы методологии и методики исследования)	6
<i>Глава 1.</i> Ведущие терапевтические школы Москвы 1920-х — 1940-х годов. Общепрапевтическая школа М. П. Кончаловского	18
<i>Глава 2.</i> Кардиологическая школа Д. Д. Плетнева	45
<i>Глава 3.</i> Е. Е. Фромгольд и его школа	73
<i>Глава 4.</i> Кардиологическая школа В. Ф. Зеленина	95
<i>Глава 5.</i> А. Н. Крюков и его школа	125
<i>Глава 6.</i> М. И. Певзнер и его школа гастроэнтерологов и диетологов	146
<i>Заключение.</i> Клиника внутренних болезней в Москве в первой половине 20-го века: роль терапевтических школ	170

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемая читателю книга обобщает многолетние исследования авторов (историка медицины и клинициста-терапевта) по различным аспектам истории научных клинических школ России. Впервые на суд читателя представлена целостная концепция отечественных терапевтических школ, включающая как методологические и методические подходы к исследованиям по этой проблеме, так и конкретную разработку материалов по шести крупнейшим столичным терапевтическим школам рассматриваемого периода, проведенную с применением предложенных авторами методических приемов. Выбор периода — 20-е — 40-е годы 20-го века — продиктован максимальным расцветом в то время такого важнейшего в 20-м веке феномена истории науки, как научные школы. Выбор исследуемых школ основан на анализе результатов многолетнего изучения научно-общественной жизни московских терапевтов, составлявших элиту советской клиники внутренних болезней.

Подобные труды всегда — плод коллективной памяти, поскольку для получения достоверной картины требуется собрать большие массивы крайне разноплановых источников. Мы благодарим всех наших добровольных помощников — участников этого коллективного труда. Особая благодарность авторов — доценту В. Д. Тополянскому за предоставленную возможность использовать многие документальные материалы и иллюстрации из его личного архива и за ценные замечания по тексту книги. Мы признательны также академику РАМН Н. Р. Палееву, профессору В. П. Жмуркину и доценту Т. Н. Герчиковой — за участие в работе над биографиями Д. Д. Плетнева и его учеников М. С. Вовси, Б. Е. Вотчала, Л. П. Прессмана, А. З. Чернова и И. С. Шницера; члену-корреспонденту РАН А. А. Чернову и доктору медицинских наук Н. А. Черновой — за помощь в работе над биографией их отца; внуку Е. Е. Фромгольда С. С. Никитину — за предоставление дополнительных документов и иллюстраций из семейного архива; Т. А. Дамир и проф. С. П. Глянцеву — за участие в работе над биографией А. М. Дамира; профессорам А. В. Зеленину, Ф. М. Ляссу и К. А. Пашкову, а также О. Р. Пареньковой, В. И. Кабакову, В. Д. Пресняковой — за помощь в работе

над биографиями В. Ф. Зеленина и его учеников И. Б. Кабакова, И. Б. Лихциера, М. А. Лясса, Д. Ф. Преснякова и Л. И. Фогельсона; члену-корреспонденту РАМН Б. С. Каганову и проф. А. М. Ногаллеру — за участие в уточнении биографий М. И. Певзнера и его учеников; академику РАМН А. М. Сточику и проф. С. Н. Затравкину — за предоставленную возможность ознакомиться с архивными материалами, использованными в Биографическом словаре (авторы-составители А. М. Сточик, М. А. Пальцев и С. Н. Затравкин, М., 2008), и за помощь в иллюстрировании и полиграфическом исполнении книги. Авторы с благодарностью примут все замечания и уточнения и учтут их в дальнейших исследованиях.

В отечественной медицинской литературе фигурируют десятки монографий, диссертаций и журнальных статей, написанных как клиницистами, так и историками медицины и посвященных различным клиническим научным школам. Но лишь единичные авторы сделали попытку рассмотреть в своих исследованиях, во-первых, общие (методологические) вопросы формирования и функционирования клинических школ как важнейшего феномена истории научной клинической медицины и, во-вторых, методические вопросы исследования этой проблемы¹.

В подавляющем большинстве работ, посвященных истории той или иной клинической школы, отсутствуют четкое определение предмета исследования (что автор понимает под научной школой?) и критерии отбора учеников при описании персонального состава школы, нет научного анализа деятельности представителей школы в разных поколениях (эволюция школы) и общего фона развития данной области знания в указанный период. Авторы этих работ, собственно, не анализируют, не доказывают, а только констатируют сам факт создания школы.

¹Архангельский Г. В. Историко-медицинский аспект изучения роли научных школ в развитии медицинской науки // Советское здравоохранение.— 1987.— № 6.— С. 61—64; Бородулин В. И. О понятии «научная школа» в клинической медицине // Очерки истории отечественной кардиологии.— М., 1988.— С. 88—111; Он же. Клинические школы как фактор развития клиники внутренних болезней в СССР // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова.— Т. XXI.— М., 2004.— С. 90—94; его же. Научные терапевтические школы: о некоторых спорных положениях традиционного учения // Клиническая медицина.— 2011.— № 6.— С. 66—71; Федоров В. Д., Савченко Т. В., Глянцев С. П. Вклад академика А. В. Вишневского (1874—1948) и его школы в отечественную хирургию // Анналы хирургии.— 2003.— № 5/6.— С. 16—21; Глянцев С. П. Т. Н. Иванова и ее школа как преемник и продолжатель традиций научных школ С. П. Боткина — М. В. Яновского — Г. Ф. Ланга // Дело ее жизни. К 85-летию со дня рождения профессора Т. Н. Ивановой. Архангельск.— 2011.— С. 3—12.

Методологическая неразбериха в исследованиях по проблеме клинических школ способствовала сложившемуся в 20-м веке определенному стереотипу общих представлений историков медицины и клиницистов о развитии и значении основных школ в терапевтической клинике России и СССР. Постепенно в научном сообществе утвердились следующие три ключевых положения (нет необходимости специально рассматривать одиозную, продиктованную идеологической конъюнктурой точку зрения, согласно которой существовала единая русская врачебная школа — ровесница 19-го века²; подобные утверждения не опирались на научную аргументацию и отношения к науке не имеют).

1. Представление о научных школах как основном механизме передачи нарастающего медицинского знания. Школы рассматриваются как постоянный и решающий фактор становления и развития науки, в том числе клинической (в России — начиная с первой половины 19-го века и до наших дней)³.

2. Выделение, начиная с классической работы Д. Д. Плетнева о терапевтических школах в России⁴, трех школ-родоначальниц, определивших развитие отечественной терапии во второй половине 19-го — начале 20-го веков, а именно школ С. П. Боткина в Петербурге и Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова — в Москве⁵.

3. Применительно к советскому периоду истории отечественной клиники внутренних болезней основополагающими признаны три школы: М. П. Кончаловского (Москва), Г. Ф. Ланга (Ленинград) и Н. Д. Стражеско (Киев). При этом вопрос о школах Кончаловского и Ланга разработан удовлетворительно, а полноценных исследований, посвященных научной клинической школе Стражеско, не имеется.

²См. например: Российский Д. М. Русские терапевтические школы // Клиническая медицина.— 1946.— Т. 24, № 3.— С. 9—18; Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин (1829—1897).— М., 1948; Бородулин Ф. Р. С. П. Боткин и неврогенная теория медицины.— М., 1949; Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России.— М., 1962.

³См. например: Заблудовский П. Е. История отечественной медицины.— М., 1960; Лушников А. Г. История русской и советской внутренней медицины // Многотомное руководство по внутренним болезням / Под ред. А. Л. Мясникова.— Т. 10.— М., 1963; 250 лет ММА им. И. М. Сеченова. Биографический словарь / Авторы-сост. А. М. Сточик и др.— М., 2008; Выдающиеся терапевты XX столетия // 100 лет Российскому научному медицинскому обществу терапевтов.— М., 2009.— С. 59—86.

⁴Плетнев Д. Д. Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины.— М.— Пг., 1923.

⁵Смотров В. Н. Очерки из истории терапевтической школы Московского университета // Советская медицина.— 1940.— № 17.— С. 8—12.

По материалам нашего исследования, необходимо внести существенные поправки в эти канонические положения. Так, нет никаких оснований говорить о научных терапевтических школах в России в первой половине 19-го века, как и в конце 20-го века. Далее, и С. П. Боткин, и Г. А. Захарьин, и А. А. Остроумов — общепризнанные основоположники научной клиники внутренних болезней в России, каждый из них создал оригинальную терапевтическую школу, однако судьба этих школ разительно несхожа. Специальное изучение вопроса привело нас к выводу, что ученики Боткина сыграли исключительную роль в формировании клиники внутренних болезней в СССР, а ученики Захарьина и Остроумова после смерти учителей не имели какого-либо влияния на основные направления развития отечественной терапевтической клиники.

По материалам нашего исследования, в начале 20-го века, наряду со школой С. П. Боткина (Петербург), определяющую роль сыграли школы В. П. Образцова (Киев) и В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубина (Москва). В советской медицине первой половины 20-го века не три (названные выше), а целый ряд крупных оригинальных школ возглавляли поступательное движение клиники внутренних болезней: только в Москве таких школ, по нашим материалам, было шесть (их названия представлены в оглавлении этой книги).

При существующей разнголосоии в определении самого понятия «научная школа»⁶, необходимо, прежде всего, уточнить, что в нашем исследовании речь идет о научных клинических школах определенного типа, когда в роли «центра кристаллизации» выступает личность ее основателя. Это значит, во-первых, что нет необходимости тонуть в классификациях разных типов школ⁷. Во-вторых, клинические школы отличаются от школ в любой области теоретической, в том числе и медицинской (медико-биологической), науки в силу специфики лечебного дела: во врачевании без многолетнего повседневного сотрудничества у постели больного никакого ученичества не бывает. При этом мы, разумеется, не следуем расхожей максиме — «сколько профессоров, столько и школ»; мы не готовы рассматривать в качестве научной клинической школы любую кафедру, любую группу врачей, занятых совме-

⁶ См. советско-немецкий сборник «Школы в науке» (М.: Наука, 1977); со времени его выхода прошло больше трех десятилетий, однако в методологических аспектах рассматриваемой проблемы все остается без существенных сдвигов: сохраняются те же разночтения и нерешенные вопросы.

⁷ См., например: Гузевич Д. Ю. Научная школа как форма деятельности // Вопросы истории естествознания и техники. — 2003. — № 1. — С. 64—93.

стной лечебно-научно-педагогической деятельностью, даже при формально высоких количественных показателях этой деятельности (число публикаций, выполненных на кафедре диссертационных исследований и т. д.).

Под научной клинической школой мы понимаем творческий врачебный коллектив, который отвечает как минимум следующим четырем критериям:

1. Яркая творческая личность создателя школы — известного врача, педагога, исследователя, прокладывающего новые пути в науке (*Учитель*). Если руководитель научного коллектива не является оригинальным ученым-новатором, коллектив не станет научной школой. Статистические показатели (число сотрудников, защищенных диссертаций, подготовленных профессоров) не играют решающей роли.
2. Наличие среди сотрудников ученика, способного выйти за рамки заданных учителем положений и самостоятельно творчески развивать его взгляды (*Ученик*). Таким образом, школа всегда представлена как минимум двумя поколениями исследователей. Иногда исследования ученика опровергают учение данной школы или его фрагменты; это может быть свидетельством как кризиса школы (в одних случаях), так и ее высокой жизнеспособности (в других случаях; например, ученик М. В. Яновского Г. Ф. Ланг опроверг предложенную учителем концепцию периферического сердца, но вместе с сотрудниками продолжал разрабатывать проблему значения периферического артериального русла как важнейшего, наряду с работой сердца, фактора кровообращения). Принадлежность сотрудника к научной школе руководителя коллектива определяется общностью научных взглядов и врачебных установок, основной тематики исследований и стиля их выполнения; во вторую очередь учитывается признание факта принадлежности к школе самими учителем и учеником.
3. Научно-исследовательская программа (новые направления исследований, концептуальные или методические подходы), выдвинутая основателем школы и объединяющая исследования коллектива, который в борьбе с научными оппонентами защищает кредо своей школы (*Учение*). Например, в школе Захарьина роль «фирменной визитной карточки» играл анамнестический метод, а в школе Образцова — метод глубокой скользящей топографической пальпации. Три названных здесь критерия, разумеется, могут использоваться при изучении школ в любой области научного знания.
4. Четвертый критерий учитывает особенность клинической медицины: требуется многолетнее повседневное об-

шение учителя и учеников в процессе лечебной и исследовательской деятельности как условие формирования единого врачебного и научного стиля, или «лица», школы. Если разные научные школы — «на одно лицо», то применительно к ним вообще нет смысла рассуждать о школе.

О хронологических рамках: мы уже отмечали, что не разделяем ортодоксальную точку зрения многих историков науки, согласно которой в новое и новейшее время научные школы — главное, непереносимое и бессрочное условие успешного становления и развития европейского естествознания и науки в целом, в том числе и клинической. Мы полагаем, что, как всякий организм, действующий во времени, любая научная школа проходит стадии развития: становление, расцвет, угасание («возникновение, прогрессивная эволюция, упадок и распад», по Г. В. Архангельскому). Совокупность же научных школ характеризует только определенный (уже закончившийся) этап развития клинической медицины.

При таком подходе можно констатировать следующее. Первая крупная научная клиническая школа в России была создана в Петербурге профессором хирургии Медико-хирургической академии И. Ф. Бушем в первой половине 19-го века. К этой школе принадлежат такие выдающиеся лидеры «допироговской» хирургии, как И. В. Буяльский, Х. Х. Саломон и др.⁸. Н. И. Пирогов, в свою очередь, создал небольшую собственную научную школу, отвечающую самым строгим критериям⁹. Московская клиническая школа в области акушерства, созданная В. М. Рихтером¹⁰ в начале 19-го века, также отвечает заявленным критериям научной клинической школы.

Появление в России терапевтических научных школ относится уже ко второй половине 19-го века (для сравнения: во Франции еще в начале 19-го века Ж. Н. Корвизар основал свою школу — величайшую в истории европейской клиники внутренних болезней). Как и становление отечественной научной терапии вообще, оно связано с деятельностью, прежде всего, С. П. Боткина и его учеников в Военно-медицинской академии (Петербург), а также Г. А. Захарьина, а затем А. А. Остроумова в Московском университете и В. П.

⁸ Колесов В. И. Первая русская научная хирургическая школа // Страницы из истории отечественной хирургии. — М., 1953. — С. 37—60.

⁹ Мирский М. Б. Научная школа Пирогова // Хирургия от древности до современности. — М., 2000. — С. 461—524.

¹⁰ Сточик А. М., Затравкин С. Н. Первая клиническая школа акушеров в России // Материалы 2-го съезда Конфедерации историков медицины. М., 2003. — С. 195—196; Рихтер Вильгельм Михайлович // 250 лет ММА им. И. М. Сеченова. Биографический словарь / Авторы-сост. А. М. Сточик и др. — М., 2008.

Образцова в Университете святого Владимира (Киев). На протяжении всей первой половины и середины 20-го века научные школы были важнейшим инструментом передачи «эстафеты нарастающих знаний»¹¹. К концу 20-го века картина была уже другой: научные школы перестали быть решающим фактором научного прогресса в постсоветской клинике внутренних болезней, да и самих школ в прежнем понимании уже не осталось (исключение составили школы В. Х. Василенко и Е. М. Тареева в силу долгожительства их основателей).

Мы полагаем, что при изучении любой клинической школы исследователь стоит перед необходимостью решать ряд последовательных задач. Прежде всего, он должен установить, правомерно ли в данном случае говорить о существовании оригинальной школы, применив набор критериев, необходимых и достаточных для признания определенного коллектива врачей научной школой. Признав существование школы, исследователь должен выявить ее особенности, отличающие ее от конкурирующих врачебных школ; если выявить их не удастся, нет оснований говорить об оригинальной научной школе. Вряд ли разумно пользоваться странными, на наш взгляд, формулировками типа «московская врачебная школа» (Н. Ф. Голубов и др.) — при наличии в Московском университете 90-х годов 19-го века двух резко различавшихся и в научном, и во врачебном подходах терапевтических школ Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова, либо «киевская школа» (применительно к Университету святого Владимира начала 20-го века), забыв о резких различиях между терапевтическими школами В. П. Образцова и Ф. Г. Яновского — двух в равной мере замечательных врачей России. Любая оригинальная клиническая школа имеет свое неповторимое «лицо»: это касается как научной, так и лечебной ее деятельности.

Далее исследователю предстоит уточнить персональный состав школы, отобрав прямых учеников, которые ее составили, и отсеяв других учеников, сотрудников, последователей, которые сформировались как врачи и ученые под влиянием других учителей либо развивали другие научные направления. Так, если не впадать в очевидное преувеличение, считая всю «послепироговскую хирургию» школой Н. И. Пирогова (по В. А. Опелю¹²), а всю «послеботкинскую» клинику внутренних болезней — школой С. П. Боткина, то предстоит ответить, например, на вопрос о том, почему В. П. Образцова на-

¹¹ Салаямон Л. С. Бифункциональность науки и некоторые проблемы научных школ // Школы в науке. М. — 1977. — С. 181—186.

¹² Оппель В. А. История русской хирургии: критический очерк. — Вологда, 1923.

до относить к последователям С. П. Боткина, но не к представителям его клинической школы.

Поиск однозначного ответа нередко осложняется тем обстоятельством, что многие видные клиницисты на стадии ученичества имели нескольких учителей. Например, среди учеников и сотрудников Д. Д. Плетнева, М. П. Кончаловского и В. Ф. Зеленина много перекрестно повторяющихся имен, и требуется кропотливый анализ различных обстоятельств жизни и творчества ученого, чтобы утверждать, что один из самых авторитетных московских кардиологов второй половины 20-го века В. Г. Попов, работавший последовательно у всех лидеров терапии, которых мы только что назвали, а затем (в течение двадцати с лишним лет) еще и у В. Н. Виноградова, принадлежит к научной школе именно Плетнева, что его коллега И. А. Черногоров — ученик и Плетнева, и Зеленина (в равной мере), а Л. И. Фогельсон — скорее Зеленина (в главных направлениях научного творчества), но также и Плетнева.

Для того чтобы «прописать» конкретного ученика в научной школе учителя, можно воспользоваться следующими критериями. Конечно, первый критерий — единство основной тематики и методической базы исследований и стиля клинического мышления (выявляется главным образом путем анализа научных трудов). Если ученик В. Ф. Зеленина видный профессор-гематолог М. С. Дульцин не имел заметных работ по вопросам патологии сердца, то нет оснований включать его в кардиологическую школу Зеленина. Вторым критерий — документальное подтверждение ученичества: свидетельства работы врачом и исследователем под непосредственным руководством учителя в течение длительного срока (не менее, а как правило, более одного года — двух лет). Студенческие годы не имеют к обсуждаемому вопросу никакого отношения. Известно, например, что студент С. П. Боткин был поклонником профессора Ф. И. Иноземцева, однако великий клиницист Боткин, кроме общих врачебных нравственных установок, ничего от учителя не унаследовал; студент А. Л. Мясников усвоил манеру Плетнева-лектора, но научно-врачебное образование получил в клинике Ланга и стал ведущим представителем научной школы последнего.

Третий критерий — признание учителем и осознание учеником его принадлежности к научной школе учителя — имеет дополнительное значение и требует проверки, поскольку это — очень субъективный и далеко не безоговорочный аргумент. Так, гинеколог В. Ф. Снегирев называл себя учеником Г. А. Захарьина, но не мог принадлежать к его терапевтической школе. Профессор Ф. К. Меньшиков, работавший с А. Л. Мясниковым в Новосибирске, всегда подчеркивал свою принадлежность к клинической школе Мясникова, но ни во

врачебном, ни в научном отношении никак в нее «не вписывался»; его и не называют в числе представителей этой школы. И наоборот, П. Е. Лукомский после ареста Д. Д. Плетнева никогда не упоминал его имени, но был, конечно, представителем его кардиологической школы.

Установив наличие, особенности и персональный состав данной школы, исследователь переходит к решению заключительной задачи: он должен проанализировать судьбу школы и оценить ее роль в развитии соответствующей области научного медицинского знания, а значит, и ее место («ведущая», «одна из ведущих, наряду с такими-то школами», «не получившая дальнейшего развития и не оказавшая значительного влияния» и т. д.) в иерархии современных ей научных школ в данной области клинической медицины. Если для признания факта существования школы достаточно совместной работы двух поколений врачей-исследователей (учитель и ученики), то об устойчивом влиянии школы можно говорить только в тех случаях, когда можно выявить три (и более) поколения научных работников, в том числе известных серьезных исследователей.

В связи со сказанным закономерно возникает вопрос о «дочерних» научных школах. Вряд ли образование таких школ можно включать в число обязательных критериев, позволяющих признать наличие крупной школы. Так, ученики знаменитого киевского терапевта Ф. Г. Яновского не оставили собственных крупных и устойчивых научных школ, но это никак не может служить основанием для сомнений в существовании терапевтической школы Ф. Г. Яновского. В то же время наличие «дочерних» школ служит важным свидетельством того факта, что перед нами — крупная и влиятельная научная школа, разумеется, при том непререкаемом условии, что установлена генетическая связь научных направлений этих школ. Речь идет о единстве тематики исследований, базисных концепций, методических подходов, а не о конкретных выводах из проведенной работы, которые часто опровергают взгляды основателя школы, сформировавшиеся на раннем этапе исследований. При наличии «дочерних» школ число поколений возрастает; так, ученик С. П. Боткина М. В. Яновский, ученик Яновского Г. Ф. Ланг и ученик Ланга А. Л. Мясников, создавшие свои терапевтические школы (четыре поколения исследователей), представляют только одну из ветвей великой боткинской школы терапевтов.

Понятно, что решение вопроса о роли рассматриваемой научной школы в развитии данной области клинической медицины требует использования компаративного (сравнительного) исторического подхода. Мало сказать, что данная школа выпустила столько-то работ по таким-то темам, подготовила столько-то диссертаций, внесла существенный

вклад в развитие таких-то научных направлений, оперативных вмешательств и т. д. Надо еще уточнить, где и когда обсуждаемые концепция, метод, операция были впервые предложены (в мире, в нашей стране), каковы достижения конкурирующих школ на том же направлении (не так уж часто рассматриваемая школа может похвастаться реальными весомыми приоритетами в науке). Иначе говоря, достижения любой школы должны быть вписаны в контекст общего движения творческой мысли в конкретной области врачебной науки.

По вопросу о персональном (биографическом) аспекте исследования нам представляется следующее. Конечно, научный труд о школе не может представлять собой сумму биографий учителя и учеников. С другой стороны, странное впечатление производят и те работы, где о школе говорится только «в целом», а биографии учеников отсутствуют. Как известно, история науки так или иначе является историей людей — тех ученых, без которых не было бы ни открытий, ни теорий, ни методов. Собрать необходимые (краткие основные) сведения обо всех представителях давно «умершей» школы — дело подчас очень трудоемкое, но освободить исследователя от такой задачи нельзя. Можно лишь редуцировать в меру необходимости сумму сообщаемых читателю биографических данных: например, при отсутствии сведений о точной дате и месте рождения и смерти всех представителей школы, можно ограничиться более краткой информацией — сообщить только годы жизни учеников. Но при этом нельзя «вписывать» ученика в школу, не сообщая годы его совместной работы с учителем, не показывая творческое развитие им взглядов учителя.

Мы считаем важным включить в методику исследования прием, хорошо известный в исторической науке, но не получивший распространения в историко-медицинских работах о конкретных клинических школах: составление рисунка-схемы — «генеалогического древа» школы. Такая схема и пояснения к ней наглядно высвечивают узловые аспекты рассматриваемой проблемы: критерии включения учеников в состав школы (почему одних включаем, а других нет?), масштаб школы в целом и ее судьбу (сколько поколений ученых развивали основное ее направление).

Так, например, сопоставление генеалогических схем школ Боткина (первая и крупнейшая научная школа в истории клиники внутренних болезней в России) и Захарьина (первая по времени возникновения терапевтическая школа в Москве) сразу же выявляет масштабность и значение школы Боткина (схема 1. Терапевтическая школа С. П. Боткина). Сопоставление школ Захарьина (схема 2. Терапевтическая школа Г. А. Захарьина) и Шервинского — Голубинина (ведущая школа в

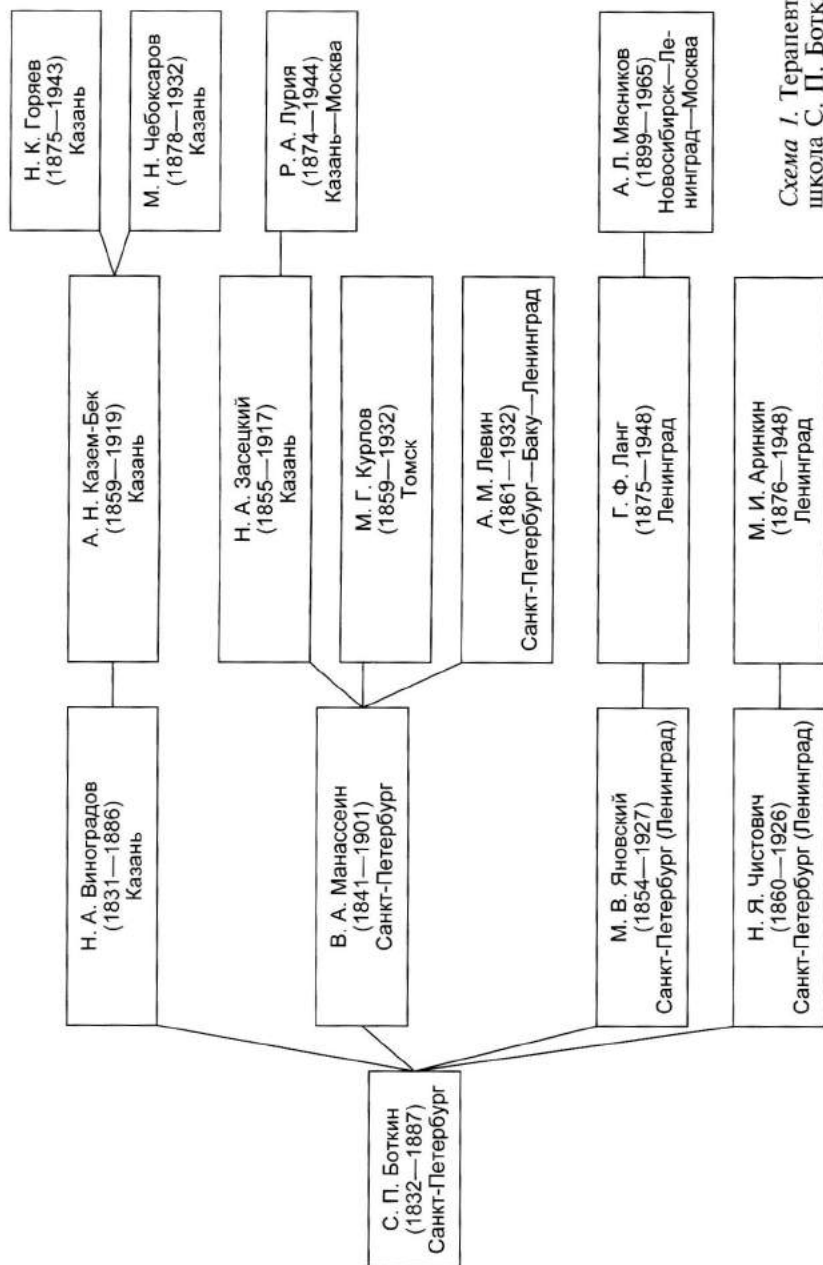


Схема 1. Терапевтическая школа С. П. Боткина.

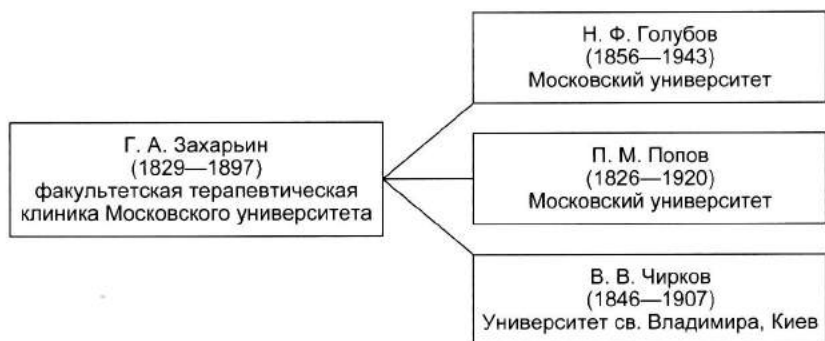


Схема 2. Терапевтическая школа Г. А. Захарьина.

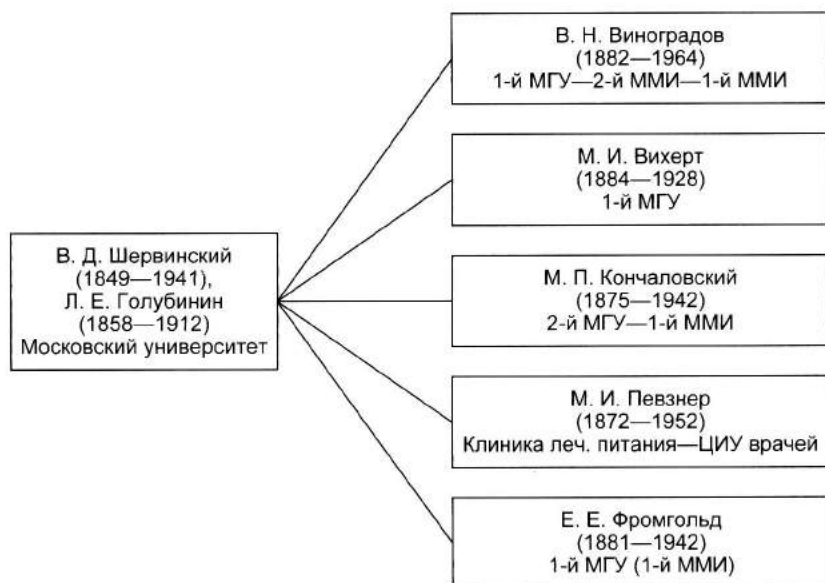


Схема 3. Терапевтическая школа В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубинина.

Московском университете в начале 20-го века; схема 3. Терапевтическая школа В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубинина) наглядно демонстрирует обоснованность вывода о несравнимо более крупном масштабе школы Шервинского — Голубинина.

Старшее поколение учеников Г. А. Захарьина — Г. Н. Минх, М. П. Черинов, А. А. Остроумов, К. М. Павлинов — развивало другие научные направления; ни эти выдающиеся

клиницисты, ни сам учитель никогда не упоминали об их принадлежности к оригинальной школе Захарьина. Точно так же нельзя говорить о В. Ф. Снегиреве, Н. Ф. Филатове и А. Я. Кожевникове как о представителях школы Захарьина — они были лидерами других научных дисциплин и врачебных специальностей.

Из приведенных схем следует, что школа Захарьина представлена всего тремя учениками, оставившими значительный след в истории отечественной клиники внутренних болезней, «дочерних» школ нет, следовательно, установки школы развивали только два поколения исследователей. В отличие от нее, школа Шервинского — Голубина стала родоначальницей нескольких весомых московских школ 1920-х — 1940-х годов, в значительной степени определивших развитие крупных научных направлений в советской клинике внутренних болезней.

Материалы историко-медицинских работ второй половины 20-го — начала 21-го столетий и наши исследования, проводившиеся в течение трех десятилетий¹³, позволили выделить шесть ведущих в клинике внутренних болезней научных школ, сформировавшихся в Москве в 1920-е — 1940-е годы. Общетеραπεвтическая школа М. П. Кончаловского, наряду с ленинградской школой Г. Ф. Ланга и киевской школой Н. Д. Стражеско, давно признана и терапевтами, и историками медицины в качестве основополагающей в советский период истории клиники внутренних болезней. Мы полагаем, однако, что столь же значительную роль играли еще пять московских клинических школ, а именно кардиологические школы Д. Д. Плетнева и В. Ф. Зеленина, общетеραπεвтическая школа Е. Е. Фромгольда, преимущественно гематологическая школа А. Н. Крюкова и гастроэнтерологическая школа М. И. Певзнера.

Шесть названных школ формировались в 1920-е годы в 1-м МГУ (факультетская и госпитальная клиники, во главе с Д. Д. Плетневым, и пропедевтическая клиника, под руководством Е. Е. Фромгольда) и в госпитальной терапевтической клинике 2-го МГУ (М. П. Кончаловский), а в 1930-е годы — в факультетской (М. П. Кончаловский) и пропедевтической (Е. Е. Фромгольд) клиниках 1-го Московского медицинского института (медицинские факультеты университетов были реорганизованы в медицинские институты), в госпитальной терапевтической клинике 2-го Московского медицинского института (В. Ф. Зеленин), а также в Центральном институте усовершенствования (ЦИУ) врачей (клиники Д. Д. Плетнева, А. Н. Крюкова и М. И. Певзнера). Это понятно: в 20-е годы именно 1-й МГУ был ведущим научным и учебным центром в Москве (на вторых ролях был 2-й МГУ), а в 30-е годы наиболее устойчивыми и сильными центрами клинической медици-

¹³ Первоначально В. И. Бородулиным, с 2006 г. — совместно обоими авторами статьи.

ны стали, наряду с первым, также и второй медицинский институт и ЦИУ врачей.

Отмеченная специализация терапевтических школ требует разъяснений, поскольку из нашего списка «выпали» широко распространенные болезни органов дыхания и почек, которым посвящен ряд публикаций того времени. Здесь следует иметь в виду, что туберкулез легких — одна из ведущих тогда проблем социальной патологии — изучался специалистами-фтизиатрами. Фтизиатрия, одной из первых в отечественной клинике внутренних болезней, «отпочковалась» от общего ствола терапевтической клиники и начала организационно оформляться в качестве самостоятельной научно-учебной дисциплины и врачебной специальности. Ее признанные московские лидеры В. А. Воробьев, В. С. Хольцман, Г. Р. Рубинштейн руководили кафедрами и научными институтами туберкулеза, а не кафедрами терапии, т. е. развитие фтизиатрии с 1920-х годов шло преимущественно вне рамок клиники внутренних болезней.

Нефрологическое направление исследований развивалось в первой половине 20-го века в рамках терапевтической клиники. Среди ведущих московских клиницистов в 20-е годы глубокие и оригинальные исследования патологии почек принадлежали М. И. Вихерту, сотрудниками которого на кафедре факультетской терапии 1-го МГУ были Е. М. Тареев и М. С. Вовси — в дальнейшем ведущие нефрологи страны. Напрашивается предположение, что формирование (с середины 20-х годов) нефрологической школы М. И. Вихерта оборвалось в связи с его ранней смертью (1928). Однако более детальное изучение этого вопроса показало, что в период работы М. С. Вовси в 1-м МГУ вопросы физиологии и патологии почек не фигурировали среди его основных научных интересов (об этом свидетельствуют список его работ в характеристике, подписанной М. И. Вихертом, и его отчет о зарубежной научной командировке¹⁴). Проблемы нефрологии стали доминировать в его творчестве много позже и без видимой связи с М. И. Вихертом. Е. М. Тареев интересовался этими проблемами с 20-х годов, но наряду со многими другими разделами клинической медицины — он был терапевтом исключительно широкого профиля; нефрология приобрела для него ключевую роль в клинике внутренних болезней только во второй половине 20-го века, в прямой связи с достижениями французской школы нефрологов. Следовательно, у нас нет оснований говорить о нефрологической школе М. И. Вихерта.

¹⁴Отзыв (о д-ре Вовси М. С.) // Архив АМН СССР — РАМН. — Ф. 2 (ВИЭМ). — Оп. 2. — Ед. хр. 81. — Л. 328; Отчет о научной командировке Вовси М. С., научного сотрудника 1-го разряда Медико-биологического института // Там же. — Л. 320.



Сейма, 1897

Рис. 1. М. Кончаловский — студент (1897).

Возвращаясь к вопросу о школе Кончаловского, надо отметить, что деятельность самого М. П. Кончаловского как одного из основоположников клиники внутренних болезней в СССР и его общетерапевтической школы широко освещена в историко-медицинской литературе. Это позволило нам не проводить углубленное исследование архивных источников и в 1-й главе книги ограничиться критическим обзором материалов литературы. В каждой из следующих пяти глав изложены результаты исследования, впервые проведенного авторами на архивной и иной источниковой базе с использованием изложенной во введении методики изучения клинических школ.

Еще накануне Великой Отечественной войны видный ленинградский терапевт М. В. Черноруцкий писал в «Советском врачебном журнале»: «Фактически М. П. Кончаловский, Г. Ф.

Ланг и Н. Д. Стражеско составляют триумвират, который в настоящее время возглавляет советскую терапевтическую клинику и ведет советскую терапию в том направлении, которое было предначертано гениальным русским клиницистом С. П. Боткиным»¹⁵. Столь же очевидно общее признание, которого удостоилась созданная им крупная клиническая школа.

1. Учитель

Максим Петрович Кончаловский родился 14 октября 1875 г. в Одессе, в трудовой интеллигентной семье. Отец ра-

¹⁵ Черноруцкий М. В. К 40-летнему юбилею... // Советский врачебный журнал.— 1940.— № 4.— С. 313.

ботал переводчиком, книготорговцем, издателем; дед по отцу был судовым врачом из эскадры адмирала П. С. Нахимова, затем — главным врачом ряда городских больниц. Семья была с революционно-демократическими настроениями (в доме Кончаловских прятали от жандармов Веру Фигнер) и широкими культурными связями (прежде всего, со многими известными художниками; так, в школьные годы близкие дружеские отношения связали Максима с М. А. Врубелем; младший брат Максима Петр стал выдающимся живописцем и был женат на дочери В. И. Сурикова¹⁶).

Во многом под влиянием семейных рассказов о деде — морском враче — М. П. Кончаловский в 1894 г. поступил на медицинский факультет Московского университета (рис. 1). На третьем курсе был привлечен отцом к изданию учебника М. Н. Никифорова и переводу учебника под редакцией В. Д. Шервинского; именно от Шервинского (рис. 2) и его ассистента Л. Е. Голубинина он получил на кафедре частной патологии и терапии «первые уроки». Окончив в 1899 г. Московский университет и получив диплом лекаря с отличием, М. П. Кончаловский остался в качестве экстерна в факультетской терапевтической клинике. Он писал о своих учите-



Рис. 2. В. Д. Шервинский (во втором ряду справа) и Е. Е. Фромгольд (во втором ряду в центре) у М. П. Кончаловского на праздновании по поводу получения им звания профессора (1918).

¹⁶ Гукасян А. Г. Максим Петрович Кончаловский и его клинико-теоретические взгляды. — М., 1956; Шульцев Г. П. М. П. Кончаловский. — М., 1973.

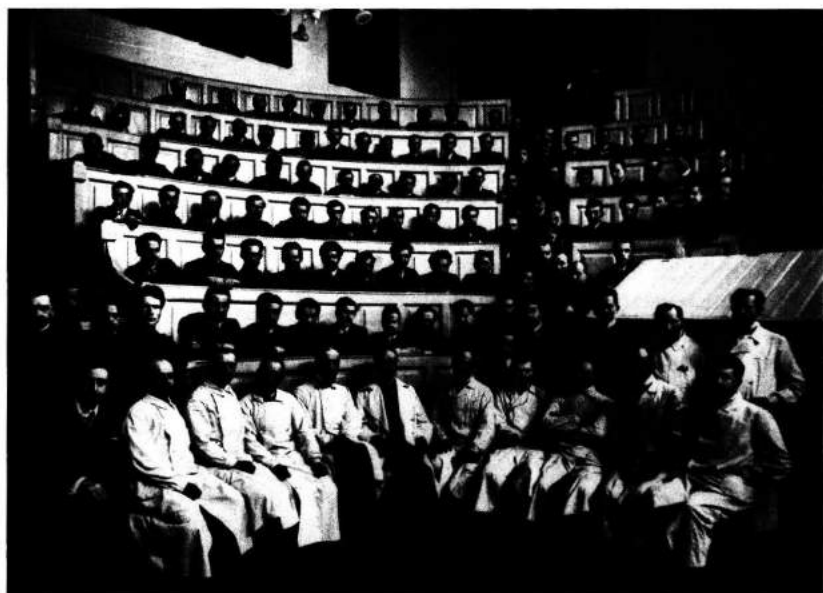


Рис. 3. Факультетская терапевтическая клиника (1910), в первом ряду: пятый слева — Л. Е. Голубинин, по правую руку от него — М. П. Кончаловский, второй справа — Е. Е. Фромгольд, третий справа — Д. Д. Плетнев.

лях: «В 1899 году, когда В. Д. Шервинский получил кафедру Захарьина, я остался при этой клинике и с тех пор я всю жизнь был связан с В. Д. самой теплой дружбой. ...Я с особенной благодарностью вспоминаю ассистента Голубинина, который вел всю лечебную работу клиники и от которого я воспринял методику клинического исследования больного, я посещал его дневные и вечерние обходы и учился у него»¹⁷.

Роль В. Д. Шервинского в становлении М. П. Кончаловского как исследователя подчеркивается еще и тем обстоятельством, что молодой ученый публиковал свои первые работы прежде всего в трудах Московского терапевтического общества, под наблюдением учителя — председателя общества. После первых докладов на обществе Максим Петрович был избран секретарем и редактором трудов, а с 1919 г. стал товарищем (помощником) председателя. На праздновании 35-летнего юбилея врачебной деятельности Кончаловского его учи-

¹⁷ Кончаловский М. П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги) // Исторический вестник Московской медицинской академии им И. М. Сеченова. — М., 1996. — Т. 4. — С. 87, 97.

тель и друг В. Д. Шервинский (ему было уже за семьдесят) закончил приветственную речь словами: «Особенно дорого бывает, когда ученик превзойдет своего учителя».

С 1901 г. частнопрактикующий врач М. П. Кончаловский — сверхштатный ординатор, с 1904 г. — штатный ординатор факультетской терапевтической клиники Московского университета. В 1907 г. В. Д. Шервинский ушел в отставку, оставаясь почетным директором клиники, руководителем был избран его ученик профессор Л. Е. Голубинин, и обстановка в клинике не изменилась (рис. 3). В 1911 г. М. П. Кончаловский защитил диссертацию на тему «Желудочная ахилия». Вскоре его утвердили в должности приват-доцента (рис. 4).

В 1918 г. М. П. Кончаловский был избран профессором госпитальной терапевтической клиники Московских высших женских курсов (в 1919—1929 гг. — 2-й МГУ, в последующем — 2-й Московский медицинский институт, ныне — Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова). В воспоминаниях Максим Петрович так подытожил этот период своей жизни: «Клиника была прекрасно оборудована, очень хороший рентген, биохимическая лаборатория, электрокардиограф, а главное, большой, дружный коллектив. В Совете профессоров я пользовался влиянием и уважением, я был деканом, членом Правления, от Университета я был избран депутатом в Московский Совет...». На этой кафедре под руководством М. П. Кончаловского работали А. А. Багдасаров, Х. Х. Владос, М. С. Дульцин — в дальнейшем они создали гематологическую школу в Центральном институте переливания крови и гематологии. Одним из самых талантливых среди молодых учеников М. П. Кончаловского считали В. Г. Попова — во второй половине 20-го века он уже принадлежал к авторитетнейшим кардиологам Москвы. Как драгоценную реликвию хранил он фотографию своего первого учителя с дарственной надписью: «Моему



Рис. 4. Приват-доцент Московского университета М. П. Кончаловский (1910-е годы).

дорогому и любимому ученику Виталию Григорьевичу Попову»¹⁸.

С 1929 г. и до конца жизни М. П. Кончаловский руководил «родной» ему кафедрой факультетской терапевтической клиники Московского университета (в дальнейшем — 1-й Московский медицинский институт, Московская медицинская академия, ныне — 1-й Московский медицинский университет им. И. М. Сеченова). От предыдущего руководителя клиники М. И. Вихерта ему достались замечательные сотрудники — Е. М. Тареев, В. Н. Смотров, С. А. Пospelов, С. А. Гиляревский и др., ставшие и его учениками. Одновременно он был консультантом Института гигиены труда и профзаболеваний имени В. А. Обуха (1927—1931), научным руководителем Института переливания крови имени А. А. Богданова (1928—1942), заведовал терапевтической клиникой Всесоюзного института экспериментальной медицины (1933—1942), был также председателем Центральной курортной комиссии и научным руководителем Института курортологии¹⁹. С 1923 г. он — председатель Московского терапевтического общества (после В. Д. Шервинского), в том же году совместно с Г. Ф. Лангом основал журнал «Терапевтический архив» и оставался бесменным его редактором до самой смерти. С 1931 г. М. П. Кончаловский — председатель Всесоюзного терапевтического общества.

Наследник клинической школы Шервинского — Голубина²⁰, М. П. Кончаловский был терапевтом широкого профиля, с охватом всех проблем внутренней медицины и смежных с ней областей, автором 220 научных печатных работ²¹. Поскольку его деятельность пришлась на начальный период дифференциации клиники внутренних болезней, Кончаловского в посвященных ему статьях нередко называют одним из основоположников различных врачебных специальностей в нашей стране (в частности, ревматологии, гастроэнтерологии, курортологии). Нам представляется, что при более строгом использовании термина «основоположник» в ряде случаев (например, «М. П. Кончаловский — один из основоположников гематологии в СССР») подобных формулировок следует избегать. Его научная деятельность имела ярко выраженное клинико-физиологическое направление, с постепенной эво-

¹⁸ Сердце, отданное людям (воспоминания о В. Г. Попове). — М., 2009. — С. 11.

¹⁹ 250 лет ММА им. И. М. Сеченова. Биографический словарь / Авторы-сост. А. М. Сточик и др. — М., 2008. — С. 270—271.

²⁰ Бородулин В. И. Терапевтическая школа В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубина // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — Т. 6. — М., 1996. — С. 54—64.

²¹ Гиляревский С. А. М. П. Кончаловский (К 100-летию со дня рождения) // Кардиология. — 1975. — Т. 15, № 9. — С. 153.

люцией (по его собственным словам) «от экспериментальной физиологии к физиологии клинической на живом человеке». Ряд его работ посвящен так называемым общим, методологическим вопросам клиники: учению о клинических синдромах (в частности, он описал в 1928 г. гепатолиенальный синдром при циррозах печени), теории диагноза, состояниям предболезни и предупредительному лечению, периодичности течения болезней и трудовому прогнозу.

По мнению З. А. Бондарь²², М. П. Кончаловского можно считать одним из основоположников отечественной гастроэнтерологии. В 1909 г. на I съезде российских терапевтов он выступил с докладом «О клиническом значении новых физиологических данных желудочного пищеварения», в котором, основываясь на исследованиях И. П. Павлова, показал, что качественные и количественные показатели желудочной секреции непостоянны и не всегда свидетельствуют о поражении желудка. Защищенная в 1911 г. диссертация также была посвящена вопросам гастроэнтерологии: в ней были показаны причины возникновения функциональных и органических ахилий, прослежена динамика желудочной секреции, продемонстрирована относительность нормальных цифр. Сам Максим Петрович оценивал эту работу скромно: «Сделал ли я что-то новое в своей „Желудочной ахилии“? Откровенно говоря, нет. В моей книге довольно рельефно показана связь клиники с физиологией и то физиологическое направление, которое в настоящее время принесло столько пользы нашему знанию. В физиологическом очерке этой работы заложен фундамент того здания клинической физиологии, которое красуется в настоящее время...»²³.

В 1912 г. М. П. Кончаловский прочитал пробную лекцию для получения звания приват-доцента на тему «Секреторные неврозы желудка»²⁴, в которой подчеркнул роль центральной нервной системы в регуляции секреторной и моторной деятельности желудка и сделал вывод: лечение заболеваний желудка не должно сводиться только к диетической и медикаментозной терапии, необходимо учитывать общее состояние организма и особенно состояние нервной системы больного. Теме патологии желудка посвящен целый ряд опубликованных им работ: «О желудочных кризах», «К симптоматологии

²² Бондарь З. А., Жаворонкова Л. Ю. Работы М. П. Кончаловского в области пищеварения // Терапевтический архив.— 1975.— Т. 47, № 10.— С. 10—14.

²³ Кончаловский М. П. Моя жизнь, встречи и впечатления (отрывки из книги) // Исторический вестник Московской медицинской академии им И. М. Сеченова.— М., 1996.— Т. 6.— С. 103.

²⁴ Кончаловский М. П. О секреторных неврозах желудка. Пробная лекция на звание приват-доцента // Труды Московского терапевтического общества (заседание 24.10.1912).— М., 1913.— С. 291—302.

язв желудка и duodeni...», «Патогенез гастритов»²⁵, доклад на Московской областной конференции терапевтов «Клиника язвенной болезни» (1933) и др. Он широко пропагандировал понятие «язвенной болезни» как общего страдания организма, а не только круглой язвы в стенке желудка (что способствовало ограничению необоснованных хирургических вмешательств при этой патологии); ввел понятие «улькус-тумор» (воспалительный конгломерат вокруг язвы при проникновении ее в другие органы, что еще не означает перерождение язвы в рак); следует отметить, что сегодня консервативное лечение неосложненной язвенной болезни признано единственно правильным. Достаточно ли этих конкретных достижений, чтобы причислять его к основоположникам гастроэнтерологии в СССР? Нам представляется, что из московских терапевтов более значимый вклад в становление гастроэнтерологии внесли М. И. Певзнер, Р. А. Лурия в первой половине и В. Х. Василенко — во второй половине 20-го века.

Ряд работ М. П. Кончаловского посвящен проблемам заболеваний крови²⁶. Вместе с учениками М. П. Кончаловский развивал функциональное направление в гематологии — как и Г. Ф. Ланг в Ленинграде и в противовес морфологической школе А. Н. Крюкова — И. А. Кассирского. Описывая гепато-лиенальный синдром²⁷, М. П. Кончаловский отметил, что «заболевание костного мозга и всей ретикулоэндотелиальной системы при многих цирротических процессах становится очевидным» (т. е. вплотную подошел к современному пониманию гиперспленизма). Демонстрируя в 1910 г. 16-летнюю пациентку с геморрагическим диатезом²⁸, он обратил внимание на признак, получивший название «симптом жгута» (долгое время этот признак фигурировал в отечественной литера-

²⁵ Кончаловский М. П. О желудочных кризах // Терапевтический архив.— 1927.— Т. 5, вып. 2.— С. 105—115; Он же. К симптоматологии язв желудка и duodeni и о показаниях к их хирургическому лечению / Научные известия Академического центра Наркомпроса РСФСР.— М., 1923.— Сб. 5.— С. 127—144; Патогенез гастритов и их взаимоотношения с различными системами организма // Врачебное дело.— 1936.— № 1.— С. 7—11.

²⁶ Альперин П. М. Роль М. П. Кончаловского в развитии гематологии и трансфузиологии // Проблемы гематологии и переливания крови.— 1975.— Т. 20, № 10.— С. 59—62. Кончаловская Н. М. Вопросы гематологии в трудах М. П. Кончаловского // Терапевтический архив.— 1975.— Т. 47, № 10.— С. 14—17.

²⁷ Кончаловский М. П., Владос Х. Х., Стоцик Н. Л. Клиническая характеристика гепато-лиенального синдрома // Труды 10-го Всесоюзного съезда терапевтов.— Л., 1928.— С. 207—217.

²⁸ Кончаловский М. П. Случай геморрагического диатеза (демонстрация больной) // Труды Московского терапевтического общества за 1909—1910 гг.— М., 1911.— С. 232—240; Клиническая медицина.— 1952.— Т. 30, № 12.— С. 9—12.

туре как симптом Кончаловского — Румпеля — Лееде²⁹, по именам Кончаловского и немецких врачей Th. Rumpel и C. Leede, описавших этот признак независимо друг от друга в 1909 и 1911 гг. соответственно). В совместной с М. С. Дульциным работе он впервые в стране описал клиническую картину позднего хлороза³⁰ и указал на роль эндокринных сдвигов и семейной предрасположенности в происхождении заболевания, проследил появление первых симптомов хлороза в раннем возрасте. Он отмечал: «Клиническая картина болезни складывается из многосторонних реакций организма. Наблюдение этих реакций особенно рельефно демонстрируется при изучении гематологических синдромов»³¹. Свои взгляды на проблему заболеваний крови М. П. Кончаловский изложил в выпуске клинических лекций (1937), посвященных проблемам анемических состояний, лейкозов, других системных заболеваний крови, геморрагических диатезов.

По его предложению Институт переливания крови был реорганизован в Институт гематологии и переливания крови, научным руководителем которого он оставался до конца жизни; по его же инициативе в институте было организован новый клинический отдел — терапевтическая (позднее — гемотерапевтическая) клиника. Он сформулировал основные положения по вопросу о показаниях к гемотерапии (требование индивидуальной оценки показаний к переливанию крови в каждом конкретном случае и необходимость учета состояния реактивности организма³²); его огромный научный авторитет способствовал внедрению метода переливания крови в широкую лечебную практику³³. Вместе с тем нельзя не отметить еще раз: решающую роль в становлении гематологии в СССР сыграли не школы функциональной гематологии М. П. Кончаловского и Г. Ф. Ланга, а клинико-морфологическая школа А. Н. Крюкова — И. А. Кассирского.

В области кардиологии М. П. Кончаловский стал одним из пионеров применения строфантина в отечественной клинической практике, оценив воздействие этого препарата на крово-

²⁹ Лазовский И. Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. — М., 1981. — С. 12.

³⁰ Кончаловский М. П., Дульцин М. С. Клиника позднего хлороза // Терапевтический архив. — 1936. — № 6. — С. 1055—1066.

³¹ Кончаловский М. П. Гематология как специальная отрасль клинического знания // Современные проблемы гематологии и переливания крови. — Вып. 13—14. — М.—Л., 1936. — С. 23—32.

³² Кончаловский М. П. Применение переливания крови в советской терапевтической клинике // Клиническая медицина. — 1942. — № 11—12. — С. 53—60.

³³ Владос Х. Х., Багдасаров А. А. Роль М. П. Кончаловского в развитии советской гематологии // Терапевтический архив. — 1952. — Т. 24, № 6. — С. 20—21.

обращение, сердце, диурез³⁴. В 1935 г. вышел первый выпуск его клинических лекций, посвященный болезням сердечно-сосудистой системы, в 1937 г. — статья «Клиника гипертонической болезни»³⁵. Он подчеркнул значение конституционального фактора и ярко описал черты личности, способствующие возникновению заболевания: высокая жизненная активность и постоянное внутреннее беспокойство, возбудимость при отсутствии внешних проявлений избыточной эмоциональности (эти черты были присущи и самому М. П. Кончаловскому, который в последние годы жизни страдал артериальной гипертензией). Он справедливо считал уровень артериального давления динамичным показателем и предупреждал об опасности гипнотического воздействия цифр артериального давления на врачебное мышление, поскольку цифры «сами по себе, без клиники, не могут свидетельствовать ни о здоровье, ни о болезни» (к сожалению, современные врачи нередко забывают эту истину). Он отмечал, что иногда больные теряют работоспособность при снижении уровня артериального давления, тогда как при повышенном, но привычном для пациента уровне давления работоспособность сохраняется.

Госпитальная терапевтическая клиника 2-го МГУ под его руководством одной из первых в стране начала электрокардиографические исследования при инфаркте миокарда³⁶. Он интересовался клинической казуистикой, рассматривая такие случаи как «самой природой созданный эксперимент», в частности, подробно описал клиническую картину открытого артериального (боталлова) протока³⁷ и стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия (механизмам компенсации при этом врожденном пороке сердца он посвятил статью, опубликованную в 1916 г.³⁸). Но наибольшее внимание Кончаловского — исследователя привлекала проблема ревматизма, выдвинувшегося в 20-е годы на одно из первых мест среди причин инвалидности и смертности и сравнявшегося по социальной значимости с туберкулезом.

Один из организаторов научной разработки методов про-

³⁴ Кончаловский М. П. Заметка о практическом применении строфантина // Медицинское обозрение. — 1909. — Т. 71, № 6. — С. 489—494.

³⁵ Кончаловский М. П. Клиника гипертонической болезни // Терапевтический архив. — 1937. — Вып. 5. — С. 758—766.

³⁶ Михайлов К. Ф., Попов В. Г., Шик Р. Г. К симптоматологии инфарктов миокарда // Терапевтический архив. — 1929. — Вып. 5. — С. 450—457.

³⁷ Кончаловский М. П. Случай открытого боталлова протока // Труды Московского терапевтического общества за 1909—1910 гг. — М., 1910. — С. 169—170.

³⁸ Кончаловский М. П. О сужении правого венозного отверстия и о механизме компенсации этого порока // Сборник в честь В. Д. Шервинского. — М., 1916. — С. 14—15.

филактики и лечения ревматизма в нашей стране, М. П. Кончаловский способствовал организации ревматологических центров при кафедрах терапии медицинских высших учебных заведений, созданию первых ревматологических кабинетов при поликлиниках для детей и взрослых³⁹. С 1928 г. он был председателем Всесоюзного противоревматического комитета; в 1934 г. был избран президентом проводившегося в Москве Международного конгресса по борьбе с ревматизмом, в предвоенные годы дважды избирался вице-президентом Международной противоревматической лиги. Он выступал с докладами по проблеме ревматизма на съездах — в 1931 г. на 11-м Всесоюзном съезде терапевтов («Ревматизм: этиология, патогенез и значение среды»), в 1932 г. — на Международном съезде ревматологов в Париже («О начальных признаках хронического ревматизма»), в 1933 г. — на Всесоюзном совещании по ревматизму в Москве («Ревматизм и аллергия»); в 1932 г. опубликовал работу «О начальных признаках хронического ревматизма»⁴⁰, в 1938 г. — «Основные вопросы клиники ревматизма»⁴¹. Принятое в то время понятие «острый ревматизм» он считал условным и подчеркивал, что эволюция заболевания, склонного к рецидивированию с развитием висцеральных поражений, позволяет «считать всякий ревматизм не острой болезнью, а хронической». Он обосновал аллергическую теорию патогенеза ревматизма, указал на цикличность его клинического течения, разработал классификацию заболевания. Следовательно, есть достаточные основания относить его к основоположникам ревматологии в СССР.

По вопросам легочной патологии М. П. Кончаловскому принадлежит одна из первых работ терапевтов на пограничную с хирургией тему «О легочных нагноениях и о показаниях к их хирургическому лечению»⁴² (в своих лекциях он старался излагать эту тему совместно с С. И. Спасокукоцким). Он выделил и описал 4 группы легочных нагноений: постпневмонические, туберкулезные, эмболические и нагноения, образующиеся при попадании инородного тела; отметил, что нагноения легких могут быть ограниченными и диффузными; подчеркнул роль реактивности организма в течении заболева-

³⁹ Нестеров А. И. М. П. Кончаловский — выдающийся советский терапевт-ревматолог // Клиническая медицина.— 1975.— Т. 53, № 10.— С. 11—13.

⁴⁰ Кончаловский М. П. О начальных признаках хронического ревматизма // Клиническая медицина.— 1932.— Т. 10, № 19—22.— С. 858—864.

⁴¹ Кончаловский М. П. Основные вопросы клиники ревматизма // Терапевтический архив.— 1933.— Т. 2, вып. 6.— С. 551—560.

⁴² Кончаловский М. П. О легочных нагноениях и о показаниях к их хирургическому лечению // Русская клиника.— 1924.— Т. 1, № 2.— С. 172—185.

ния. В работе «Рак легкого»⁴³ (1934), проанализировав 72 клинических случая, он оценил распространенность этого тогда еще редкого заболевания, провел анализ его этиологии (отметил важность курения, вдыхания автомобильной копоти, предшествующее хроническое воспаление легких), описал его клиническую симптоматику, впервые дал классификацию болезни с дифференциацией различных его форм, описал возможные в то время лечебные методы и профилактические меры.

Конечно, научные интересы М. П. Кончаловского не сводились к перечисленным темам — среди его трудов есть исследования, посвященные вопросам инфекционной патологии (в частности, он — автор первой отечественной монографии о гриппе⁴⁴), заболеваниям желез внутренней секреции (в 1928 г. совместно с Н. П. Золотаревой он опубликовал монографию о сахарном диабете⁴⁵), курортологии и курортотерапии, профессиональной патологии, истории медицины. Наиболее объемные его труды — это уже упоминавшиеся «Клинические лекции» (4 выпуска, опубликованные в 1935—1937 гг.⁴⁶), «Клиника внутренних болезней»⁴⁷ и «Учебник внутренних болезней»⁴⁸, неоднократно переиздававшийся (последнее — посмертное — издание вышло в 1946 г., в том же году на армянском языке он издан в Ереване, в 1949 г. опубликован на азербайджанском языке в Баку).

Одна из его работ была посвящена вопросам военно-полевой терапии. Еще в 1938 г. он написал: «Не подлежит сомнению, что современная война, затрагивающая не только фронт, но и тыл, выдвигает ряд задач не только для хирургии, но и для внутренней медицины...» — и сформулировал эти задачи: «...изучение главнейших и ведущих заболеваний, которые наиболее поражают население в период войны... обращение серьезного внимания на организацию и устройство терапевтических стационаров и пунктов первой помощи, изу-

⁴³ Кончаловский М. П. Рак легкого // Злокачественные новообразования. — Харьков—Киев, 1934. — С. 204—227.

⁴⁴ Кончаловский М. П. Грипп, его клиническая картина, диагноз, лечение и профилактика. — М., 1927. — С. 1—42.

⁴⁵ Кончаловский М. П., Золотарева Н. П. Сахарная болезнь, ее диагноз и лечение. Библиотека практического врача. — М.—Л., 1928. — С. 1—187.

⁴⁶ Кончаловский М. П. Клинические лекции. 1935—1937. Вып. 1. Болезни сердечно-сосудистой системы, 1935; Вып. 2. Болезни органов пищеварения, 1936; Вып. 3 и 4. И 4. Болезни органов кроветворения. Болезни органов дыхания. Некоторые эндокринопатии и болезни обмена веществ.

⁴⁷ Кончаловский М. П. Клиника внутренних болезней. Часть общая. — М., 1933; Часть специальная. — М., 1934.

⁴⁸ Кончаловский М. П. Учебник внутренних болезней. — Изд. 4-е. 1941.

чение патологии и клиники БОВ... специальная разработка институтами питания пищевого рациона и применение концентратов и витаминов»⁴⁹. В марте 1941 г. была создана оборонная секция Московского терапевтического общества, почетным председателем которой был избран М. П. Кончаловский⁵⁰.

Какие черты объединяют и выделяют творческое наследие М. П. Кончаловского и, соответственно, характеризуют почерк его научной школы? Во-первых, последовательный физиологический, функциональный подход к проблемам патологии; недаром его диссертация была посвящена желудочной ахилии (1911), его программный доклад на 8-м Всесоюзном съезде терапевтов (1925) назывался «Функциональная диагностика печени», а среди его публикаций есть даже специальное исследование «Влияние работ академика Павлова на современное направление идей в клинике внутренних болезней» (1936). Во-вторых, профилактическая направленность многих исследований. В-третьих, в споре, актуальном и в наши дни, — болезнь как нозологическую форму (единицу) или же синдром как реакцию организма, включающую характерное сочетанное поражение органов и систем, нужно класть в основу классификации и считать магистральным направлением дальнейшего развития клиники? — в этом споре именно М. П. Кончаловский возглавлял сторонников синдромологического подхода.

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

⁴⁹ Кончаловский М. П. Военно-санитарная деятельность терапевта в современной войне // Терапевтический архив. — 1938. — № 5—6. — С. 351—355.

⁵⁰ Кнопов М. Ш. Профессор М. П. Кончаловский и его школа (к 130-летию со дня рождения) // Российский медицинский журнал. — 2006. — № 1. — С. 54—55. Кузьменко А. И. М. П. Кончаловский и военно-полевая терапия // Терапевтический архив. — 1975. — Т. 47, № 10. — С. 17—19.

шое дело укрепления советской медицины и советской науки...»⁵¹.

При формировании научной клинической школы педагогический талант и врачебное мастерство учителя — такие же важные слагаемые успеха, как и его оригинальные научные идеи. М. П. Кончаловский был образцовым наставником, лектором, руководителем коллектива. Высокое качество лекций М. П. Кончаловского отмечали многие слушатели; Е. М. Тареев так характеризовал лекции учителя: «Мягкость, человечность, гуманность в обращении с больным, в подходе к нему, знаки сочувствия, искреннее желание помочь звучат и в отдельных фразах лекций — это пример, следуя которому, учились и будут всегда учиться студенты и врачи»⁵². Клинические лекции он проводил, разбирая конкретного пациента и его историю болезни; лишь некоторые сообщения, посвященные теоретическим вопросам (о течении болезней, ошибках диагноза), читал без больного, но с обязательным разбором клинических случаев. К лекциям готовился тщательно и заранее: просматривал новейшие научные труды (часто — на французском языке), обдумывал лекционный материал и оценивал имеющиеся иллюстрации, утром в день лекции осматривал больного, планируемого к демонстрации, репетировал с сотрудниками предстоящий доклад истории болезни. На его лекциях не было нужды отмечать явившихся студентов, поскольку аудитория всегда была переполнена студентами и врачами.

Он возвышался над окружающими и в переносном, и в буквальном смысле слова. На студенческой фотографии его красивое лицо напоминает нам портреты последнего российского императора Николая II. Внушительная и благообразная внешность профессора (рис. 5), его величественно-спокойное, уверенное поведение, природное обаяние и постоянная доброжелательность привлекали к нему как врачей, так и больных. Среди его пациентов были политические деятели (в том числе Л. Д. Троцкий, Н. К. Крупская), патриарх Тихон, П. А. Кропоткин, многие известные актеры (К. С. Станиславский, В. И. Качалов, В. И. Немирович-Данченко, В. Н. Пашенная и др.), писатели и т. д. Его обходы проходили в торжественной обстановке: «И вот по коридору движется шествие... Надо всеми возвышается Максим Петрович (рост его — 190 см), в белом накрахмаленном халате, вокруг толпа врачей. Максим Петрович садится у постели каждого больного, внимательно

⁵¹ Тареев Е. М. М. П. Кончаловский как представитель советской терапевтической школы // Терапевтический архив.— 1948.— Т. 20, № 3.— С. 3—7.

⁵² Тареев Е. М. М. П. Кончаловский (К 100-летию со дня рождения) // Терапевтический архив.— 1975.— Т. 67, № 11.— С. 144—151

слушает доклад ординатора, задает вопросы врачу, больному, каждого больного осматривает, каждому говорит утешительные слова, подбадривает, иногда шутит. При выходе из палаты в коридоре его «ловят» родственники, для которых он тоже находил слова утешения. В самых безнадежных случаях люди после разговора с ним уходили с чувством облегчения»⁵³. Максим Петрович был человеком широких культурных интересов, любил и понимал музыку, театр, изобразительное искусство. По воспоминаниям

С. А. Гиляревского⁵⁴, в руководимой

им клинике по праздникам устраивали концерты для сотрудников и пациентов, на которых выступали артисты Большого и Художественного театров, выдающиеся пианисты и скрипачи.

В годы Великой Отечественной войны М. П. Кончаловский не хотел уезжать из осажденной Москвы, но после резкого начальственного окрика (его дочь Нина Максимовна Кончаловская рассказала о ночном звонке наркома здравоохранения СССР Г. А. Митерева) вынужден был 4 декабря 1941 г. эвакуироваться в Куйбышев, где работал консультантом госпиталей. Смену климата, творческой среды и привыч-

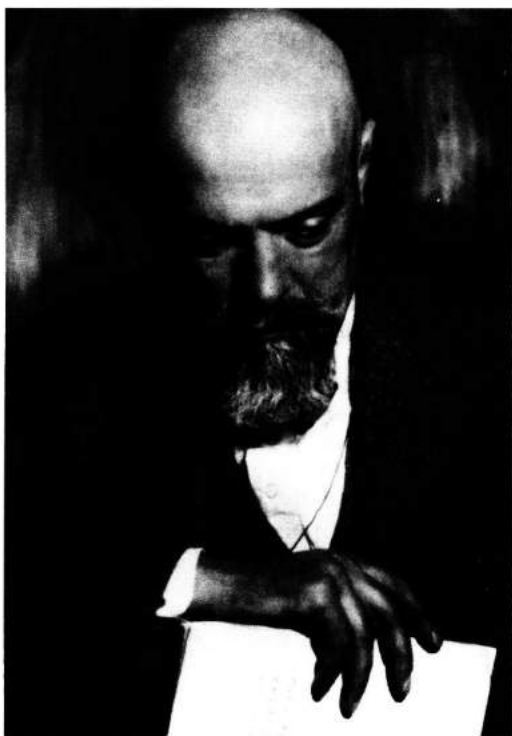


Рис. 5. Профессор М. П. Кончаловский.

⁵³ Кончаловская Н. М., Кончаловский П. В. М. П. Кончаловский — ученый, педагог, врач // Клиническая медицина.— 1989.— Т. 67, № 3.— С. 150—152.

⁵⁴ Гиляревский С. А. Медицинская этика и ее роль в воспитании нового человека (К 100-летию со дня рождения Максима Петровича Кончаловского) // Клиническая медицина.— 1975.— Т. 53, № 10.— С. 13—16.

ной обстановки переносил плохо, нарастала артериальная гипертония. В 1942 г. вернулся в Москву, начал работу в клинике (лекции, обходы) и консультации больных, но самочувствие оставалось плохим, и 29 ноября того же года он скоропостижно скончался. Похоронен на Новодевичьем кладбище.

2. Ученики

Важнейшая заслуга М. П. Кончаловского перед отечественной клиникой внутренних болезней — создание одной из крупнейших в СССР (наряду со школами Г. Ф. Ланга в Ленинграде и А. Н. Крюкова в Ташкенте и Москве) научной терапевтической школы. Академик АМН СССР, дважды лауреат Государственной премии (1946, 1952) **Андрей Аркадьевич Багдасаров** начал свою трудовую деятельность на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института сначала под руководством М. П. Кончаловского, затем — В. Ф. Зеленина (которого также называл своим учителем). В 1932—1961 гг. А. А. Багдасаров — директор Центрального научно-исследовательского института гематологии и переливания крови; занимался проблемами донорства, серологии, длительного консервирования крови (под его руководством были разработаны «глюкозо-цитратный» и с использованием «жидкости ИПК» методы), изучал процессы кроветворения при различных патологических процессах (онкозаболеваниях, гипертонической и лучевой болезнях); под его руководством был создан оригинальный отечественный кровезаменитель полиглюкин⁵⁵. Именно он стоял у истоков службы крови в нашей стране — создавал станции и кабинеты переливания крови, институты гематологии и переливания крови, организовывал донорское движение⁵⁶. Он же основал специализированный журнал «Проблемы гематологии и переливания крови». Одновременно он был профессором 2-го ММИ, заведовал кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета.

Член-корреспондент АМН СССР, лауреат премии им. М. П. Кончаловского **Зинаида Адамовна Бондарь**, окончив I ММИ в 1938 г., поступила в аспирантуру на кафедру факультетской терапии того же института. В 1941 г. под руководством М. П. Кончаловского она защитила кандидатскую диссертацию на тему «О регуляции кислотности желудочного сока»; на второй день войны уехала на фронт в качестве орди-

⁵⁵ Андрей Аркадьевич Багдасаров // Проблемы гематологии и переливания крови. — 1961. — Т. 6, № 9. — С. 3—4.

⁵⁶ Воробьев А. И., Гудилина Ю. Ю. Роль советской профессуры в развитии гематологии // Онкогематология. — 2007. — № 4. — С. 5—12.

натора полевого подвижного госпиталя. После войны работала под руководством В. Н. Виноградова и Е. М. Тареева, прошла путь от ассистента до профессора. После смерти В. Н. Виноградова заведовала кафедрой факультетской терапии 1-го ММИ (1964—1977). Успешной карьерой, по-видимому, способствовала комсомольско-партийная работа — в 1948—1956 гг. она была заместителем заведующего сектором ЦК КПСС. Ее основные научные работы посвящены патологии печени; она занималась также вопросами патологии поджелудочной железы, функциональной диагностики в гастроэнтерологии (радиоизотопная диагностика и пункционная биопсия печени, исследования спектра ферментов и изоферментов в ткани печени и в сыворотке крови, секреторной функции поджелудочной железы), клиники и дифференциальной диагностики желтух⁵⁷.

Кардиоревматологическое направление исследований М. П. Кончаловского развивал **Сергей Александрович Гиляревский**. В факультетской терапевтической клинике 1-го МГУ он прошел путь от врача-экстерна до профессора кафедры; с 1949 г. он — профессор на кафедре Е. М. Тареева. С. А. Гиляревский — автор более 100 научных работ (в том числе 6 монографий), посвященных вопросам кардиологии и ревматологии (патогенез, диагностика, клиника и лечение ревматизма и эндокардитов), методологическим проблемам диагностики, общим вопросам медицины. М. П. Кончаловский отмечал: «С. А. Гиляревский прекрасный лектор и удивительно хорошо влияет на больных и их родственников своим тактом и умением разрешить все конфликты и недоразумения».

Член-корреспондент АМН СССР Арам Григорьевич Гукасян был участником становления советской власти в Грузии и Армении. В 1926—1931 гг. он — ординатор, аспирант, ассистент факультетской терапевтической клиники. В своей кандидатской диссертации, по выражению М. П. Кончаловского, «дал обширные материалы по влиянию на функции желудка заболеваний различных органов и систем». В последующем окончил институт Красной профессуры, читал курс по истории партии и марксистско-ленинской философии в 1-м ММИ, заведовал кафедрами факультетской терапии санитарно-гигиенического факультета (1935—1963) и 2-го лечебного факультета (1963—1972) 1-го ММИ. Одновременно — начальник Главного управления медицинскими учебными заведениями и член Коллегии (1950—1953), главный терапевт 4-го Главного управления Минздрава СССР (1961—1968). Ведущие направления его обильного и разнонаправленного научного

⁵⁷ Шатихин А. И. Зинаида Адамовна Бондарь (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1987. — Т. 65, № 12. — 124—126.

наследства — вопросы гастроэнтерологии и истории медицины⁵⁸. При этом, если по тематике научных исследований в гастроэнтерологии (функциональная патология желудка, толстой кишки), А. Г. Гукасян — прямой ученик М. П. Кончаловского, то его историко-медицинские труды несут очевидные следы карьеры партийного выдвиженца, наложившей слишком заметный отпечаток на его врачебное мировоззрение и творчество.

Торопливо и небрежно написанные им многочисленные книги и статьи по истории отечественной клиники внутренних болезней полны идеологических штампов и конъюнктурных соображений — в ущерб исторической достоверности, фактических ошибок, опечаток и даже прямых фальсификаций. Это касается как принципиальных обобщающих формулировок, так и конкретных сведений, сообщаемых автором. Приведем несколько попавшихся на глаза примеров, чтобы продемонстрировать метод работы этого «историка» (в области истории медицины он был, конечно, не исследователем, а не очень добросовестным журналистом).

По А. Г. Гукасяну, «заслуга Мудрова заключается именно в том, что он был основоположником самобытной научной русской медицины, и в частности, терапии» (Мудров М. Я. Избранные произведения. — М., 1949, с. 9): столь же беспочвенное, сколь безответственное заявление. Именно А. Г. Гукасян внедрил в нашу литературу «уточненную» дату рождения Г. А. Захарьина — 8 февраля 1929 г., отвергнув 1830 год как ошибку (Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин. — М., 1948, с. 15); но прижизненные источники неизменно указывали 1830 год, что подтверждается и архивными документами (Фонд Московского университета — см: Тополянский В. Д. Доктор Захарьин: легенды и реальность. — М., 2009, с. 371).

В связи со смертью императора Александра III, которого лечил Захарьин, читаем: «Науськанные ею (т. е. «царской челядью») черносотенцы разбили стекла в доме Захарьина, и сам он едва не стал жертвой разнузданной толпы» (Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин. — М., 1948, с. 58) — шедевр бульварного романа, сочиненного на основе курсировавших по Москве слухов и газетных сплетен; в действительности были зарегистрированы угрозы со стороны фабричных рабочих, но стекла никто не бил, полиция поставила дом Захарьина под

⁵⁸ Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин (1829—1897). — М., 1948; Он же. А. А. Остроумов и его клинико-теоретические взгляды. — М., 1950; Болезни кишечника. — М., 1964, и др.; Памяти Арама Григорьевича Гукасяна / Терапевтический архив. — 1972. — Т. 44, № 11. — С. 119—120; Шульцев Г. П. Памяти учителя и товарища // Терапевтический архив. — 1972. — Т. 44, № 11. — С. 120—121; Памяти Арама Григорьевича Гукасяна // Клиническая медицина. — 1973. — № 1. — С. 153—154.

охрану, «черная сотня» еще не существовала, а сам Захарьин еще не успел вернуться в Москву. «Обращавшиеся к нему за медицинской помощью врачи всегда находили у него самый радушный прием» (там же) — это утверждается при общеизвестных громких скандалах в прессе и врачебной среде в связи с нарушениями доктором Захарьиным врачебной этики и принципа коллегиальности. Захарьин, по Гукасяну, занимал пост лейб-медика (там же, с. 126): эту почетную и высокооплачиваемую должность Захарьину предлагали, но он решительно отказался. Перед смертью Захарьин, если верить Гукасяну, завещал почти все свое состояние на «благотворительные цели» (там же, с. 127) — очень красиво, но подтверждающих документов нет; напротив, известно, что он оставил почти все свое состояние сыну. В числе «многих ассистентов Остроумова, выращенных его заботливым вниманием, в дальнейшем занявших кафедры как в Москве, так и на периферии» назван С. М. Мелких (Гукасян А. А. Остроумов и его клиничко-теоретические взгляды. 1950, с. 28—29), — но этот видный минский терапевт работал в остроумовской клинике, когда тот уже оставил университет и жил в Сухуми. Методическая пальпация — метод Образцова — Стражеско, по Гукасяну (Гукасян А. Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли, 1973, с. 149), однако вся Европа знала его как метод Образцова — Гаусмана. На этом фоне его книга о Кончаловском выглядит сравнительно благополучной. При подобных «ляпах» пользоваться его историко-медицинскими работами как серьезным источником информации нельзя. Надо отметить, что М. П. Кончаловский никогда не выделял А. Г. Гукасяна в числе наиболее перспективных учеников и не считал его близким человеком.

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

Нину Максимовну Кончаловскую, дочь Максима Петровича, также следует считать представителем его школы: в 1932—

1944 г. под руководством отца (до 1942 г.) она прошла путь от ординатора до ассистента на кафедре факультетской терапевтической клиники лечебного факультета 1-го ММИ. В 1960—1976 гг. она возглавляла терапевтические клиники НИИ гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН. Ее труды посвящены заболеваниям печени, крови (острый гемолиз, гемолитическая желтуха, гемоглобинурия и др.), профессиональным болезням (в том числе легких — пневмокониозы, силикоз, силикотуберкулез и др.)⁵⁹.

Семен Алексеевич Поспелов по окончании медицинского факультета 1-го МГУ (1923) работал на кафедре факультетской терапии в качестве ординатора, затем — ассистента, доцента кафедры. В годы Великой Отечественной войны он возглавил Институт малярии и тропических болезней в Душанбе (ноябрь 1941 г.); затем был главным терапевтом Брянского (1942—1943), 2-го Прибалтийского (1943—1945), 1-го Украинского (1945) фронтов; по окончании войны — главный терапевт Центральной группы войск, в 1946—1949 гг. — заместитель главного терапевта, с 1950 г. — главный терапевт Советской Армии (сменил на этом посту М. С. Вовси). Первые работы С. А. Поспелова, опубликованные в 20-х годах, были посвящены патологии обмена веществ (гипер- и гипогликемии, азотемии, холестеринаемии, холестеринемии и др.); в 1939 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Гипогликемия», показав себя хорошим методистом, знакомым с лабораторно-инструментальной диагностикой. В «Учебнике внутренних болезней», вышедшем в 1939 г. под редакцией М. П. Кончаловского, С. А. Поспеловым были написаны главы «Болезни обмена веществ» и «Болезни желез внутренней секреции». Второе направление его научных трудов — вопросы инфекционной патологии, которым были посвящены опубликованные в 1941 г. совместные с М. П. Кончаловским работы⁶⁰; третье, свидетельствующее о безусловном влиянии М. П. Кончаловского, — проблема желудочно-кишечных заболеваний и, в частности, гастритов⁶¹.

Ученик М. И. Вихерта и М. П. Кончаловского **Владимир Николаевич Смотров** изучал физиологию болезней пищеварительного тракта с позиций учения И. П. Павлова и работ

⁵⁹ Нина Максимовна Кончаловская (К 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1988. — Т. 66, № 3. — С. 3—4.

⁶⁰ Кончаловский М. П., Поспелов С. А. Основные вопросы клиники дизентерии // Терапевтический архив. — 1941. — № 3. — С. 259—274; Проблема гриппа в свете новейших данных // Терапевтический архив. — 1941. — № 3. — С. 301—304.

⁶¹ Алексанян И. В., Шульцев Г. П., Кнопов М. Ш. С. А. Поспелов — представитель терапевтической школы М. П. Кончаловского и военно-полевой терапии (К 90-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1989. — Т. 67, № 5. — С. 146—148.

И. П. Разенкова. В 1923—1941 гг. на кафедре факультетской терапии 1-го ММИ он прошел путь от ординатора до профессора кафедры; в 1941—1942 гг. заведовал объединенной кафедрой факультетской терапии московских медицинских институтов, а в 1944—1947 гг. — кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ. Основные его труды посвящены вопросам патологии кишечника, а также истории отечественной медицины. М. П. Кончаловский высоко ценил его ум и литературный вкус. Не случайно учебник внутренних болезней⁶² написан М. П. Кончаловским в соавторстве с В. Н. Смотровым и Е. М. Тареевым.

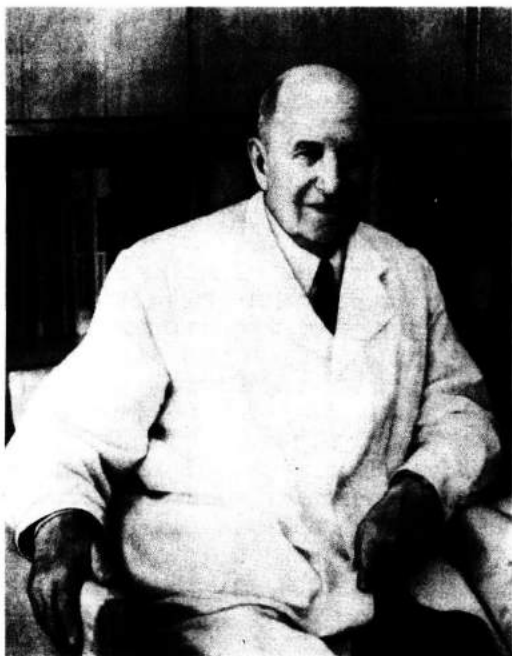


Рис. 6. Профессор Е. М. Тареев.

По общему признанию, самым выдающимся представителем школы Кончаловского стал ученик В. Е. Предтеченского и М. И. Вихерта, а затем — любимый ученик М. П. Кончаловского **Евгений Михайлович Тареев** (рис. 6). В 1935 г. по совокупности работ ему была присуждена ученая степень доктора медицинских наук, в 1936 г. — звание профессора. Академик АМН СССР (1948), лауреат Сталинской, Ленинской и Государственной премий, Герой Социалистического Труда Е. М. Тареев, как и М. П. Кончаловский, был терапевтом широкого профиля, создателем самой крупной и влиятельной терапевтической школы в СССР во второй половине 20-го века. Он — автор приоритетных исследований в области инфекционных болезней и гепатологии, по проблемам системных заболеваний соединительной ткани, артериальной гипертензии, септического эндокардита и т. д., но во второй

⁶² Кончаловский М. П., Смотров В. Н., Тареев Е. М. Учебник внутренних болезней. Под общей редакцией Е. М. Тареева. — М., 1946. — 848 с.

половине 20-го века в центре его внимания неизменно оставались проблемы нефрологии. Один из организаторов (1969) и бессменный председатель Всесоюзного научного общества нефрологов, он показал интегрирующую роль нефрологии в современной терапевтической клинике, предложил классификацию болезней почек, описал редкие формы поражения почек, механизмы формирования нефротического синдрома, этапы развития почечной недостаточности, амилоидоз почек и др.

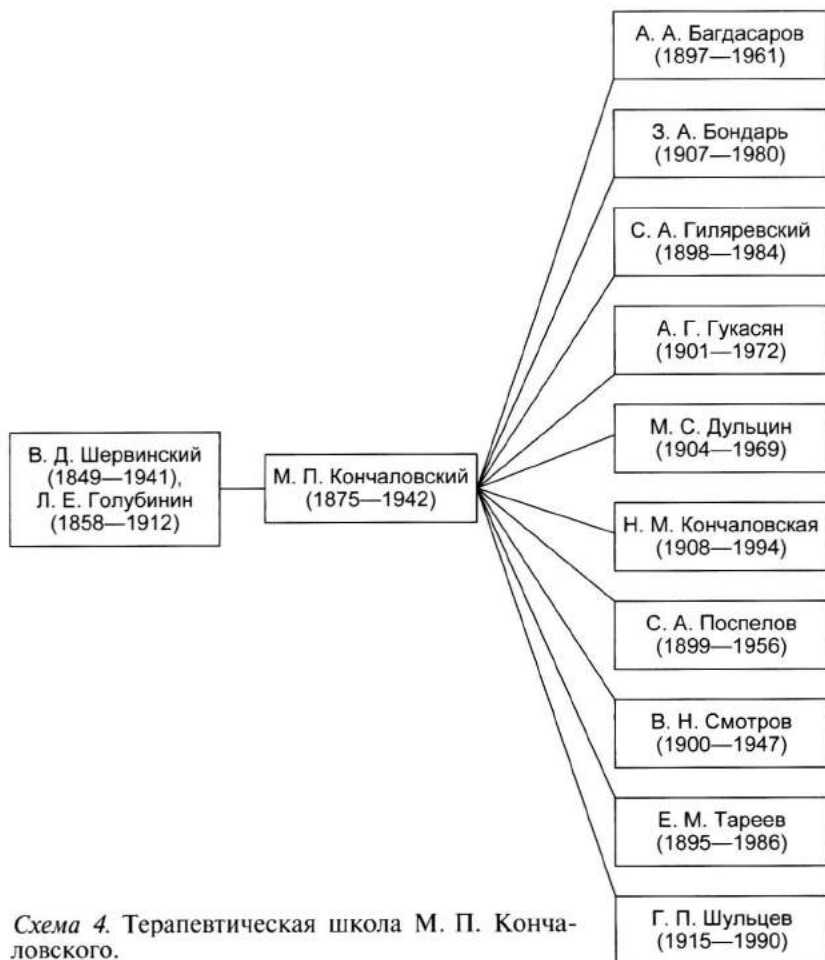
Если тематика научно-исследовательской деятельности Е. М. Тареева во многом связана с работами М. И. Вихерта, то клиническое мировоззрение его, безусловно, развивалось под влиянием М. П. Кончаловского, который в эпоху «органопатологии» разрабатывал проблему «системности заболеваний»; эту проблему Е. М. Тареев развивал в клинко-физиологическом и социальном (профилактически-эпидемиологическом) аспектах. М. П. Кончаловский отмечал, что «Е. М. Тареев обладал способностью группировать вокруг себя молодых врачей и заинтересовывать их научной работой...». Научная нефрологическая школа Е. М. Тареева (В. В. Сура, Н. А. Мухин, И. Е. Тареева и др.) сохраняла лидирующие позиции в отечественной нефрологии до конца 20-го и в начале 21-го века. Ревматологическое направление работ его клиники продолжили О. М. Виноградова, В. А. Насонова и др.; кардиологическое — А. В. Сумароков, А. А. Михайлов, В. С. Моисеев; исследования по проблемам тропических болезней — Н. Н. Озерецковская

Проблемам нефрологии и военно-полевой терапии, а также вопросам заболеваний надпочечников, сердечно-сосудистой патологии, гастроэнтерологии посвящены научные труды **Георгия Павловича Шульцева**, почти 20 лет заведовавшего кафедрой терапии № 4 ЦИУ врачей на базе Центральной клинической больницы № 1 МПС⁶³. По его собственным словам, ему «посчастливилось быть учеником Максима Петровича на завершающем этапе его жизни (в 1938—1941 гг.), а перед этим (в 1935—1938 гг.) слушать его лекции в клинике»⁶⁴. Среди разнообразных по тематике трудов Г. П. Шульцева — ряд статей и небольшая книга, посвященные учителю.

Разумеется, кроме названных учеников, многим другим известным московским врачам посчастливилось работать под руководством М. П. Кончаловского. Однако мы разделяем точку зрения тех авторов, для кого ни выдающегося гемато-

⁶³ Бурцев В. И. Памяти учителя — Георгия Павловича Шульцева // Клиническая медицина. — 1990. — Т. 68, № 10. — С. 118—122.

⁶⁴ Шульцев Г. П. М. П. Кончаловский (К 100-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1975. — Т. 53, № 10. — С. 4—13.



лога Х. Х. Владоса, ни столь же авторитетного кардиолога В. Г. Попова, ни ведущего специалиста по проблеме почечной гипертензии Н. А. Ратнер, ни других широко известных клиницистов (например, Б. Е. Вотчала) не следует рассматривать как представителей научной школы М. П. Кончаловского, хотя все названные клиницисты на определенном этапе работали у него и, следовательно, он был для них одним из учителей. Так, В. Г. Попов, подчеркивая свое пиететное к нему отношение как к первому учителю, твердо формулировал, что считает себя учеником Д. Д. Плетнева; о том же четко говорит основное направление его научной деятельности. Х. Х. Владос в начале 1920-х годов был приглашен М. П. Конча-

ловским на должность ассистента госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета 2-го МГУ (2-го ММИ) в качестве квалифицированного гематолога — ко времени прихода его в эту клинику он был уже сложившимся врачом. Н. А. Ратнер прошла школу совместной работы с М. П. Кончаловским, а также (кратковременно) с Г. Ф. Лангом, но ее основные труды, посвященные вопросам патогенеза, клиники и лечения почечной гипертензии и гипертенгической болезни, свидетельствуют о прямом влиянии Е. М. Тареева и А. Л. Мясникова.

Литературным памятником М. П. Кончаловскому стало посмертное (1961) издание его избранных трудов, подготовленное учениками: помимо Е. М. Тареева в редактировании книги приняли участие С. А. Гиляревский, Г. П. Шульцев, Н. М. Кончаловская, З. А. Бондарь; в конце вступительной статьи Е. М. Тареев писал: «Мы, ученики Максима Петровича, изданием этой книги стремились еще раз выразить глубокое уважение памяти дорогого учителя, голос которого будет с новой силой звучать для многочисленных читателей-клиницистов и рядовых врачей нового поколения». В таб. 1 и на схеме 4 представлены персональный состав и основные направления научной деятельности школы М. П. Кончаловского.

Таблица 1. Школа М. П. Кончаловского: основные направления деятельности

Представители школы М. П. Кончаловского	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Багдасаров Андрей Аркадьевич (1897—1961)	Проблемы переливания крови (показания, донорство, серология, консервирование крови), процессы кроветворения при ряде заболеваний (при раке, гипертенгической болезни, хронической лучевой болезни)	«Переливание крови» (1939), «Гемотерапия в клинике внутренних болезней» (1952, в соавт. с М. С. Дульциным)
Бондарь Зинаида Адамовна (1907—1980)	Проблемы клиники и дифференциальной диагностики желтух, патологии печени, заболеваний поджелудочной железы	«Механическая желтуха» (1956), «Желтухи» (1965), «Клинические лекции по заболеваниям печени» (1967), «Клиническая гепатология» (1970), «Клинические лекции по гастроэнтерологии» (1973)

Представители школы М. П. Кончаловского	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Гиляревский Сергей Александрович (1898—1984)	Вопросы кардиоревматологии (патогенез, диагностика, клиника и лечение ревматизма и эндокардитов), методологические проблемы диагностики, общие вопросы медицины	«Ревмосептические эндокардиты» (1946), «Эндокардиты» (1950), «О диагностике» (1953), «Пропедевтика внутренних болезней» (1960, 1965)
Гукасян Арам Григорьевич (1901—1972)	Проблемы гастроэнтерологии (заболевания желудка, печени, хронические запоры), хроническая алкогольная интоксикация, история медицины	«Г. А. Захарьин (1829—1927)» (1948), «А. А. Остроумов и его клинико-теоретические взгляды» (1950), «Максим Петрович Кончаловский и его клинико-теоретические взгляды» (1956), «Запоры и их лечение» (1962), «Болезни кишечника» (1964), «Хронический алкоголизм и состояние внутренних органов» (1973), «Эволюция отечественной терапевтической мысли» (1973)
Дульцин Марк Соломонович (1904—1969)	Вопросы клинической гематологии (лейкозы, анемии и др.), трансфузиологии	«Гемотерапия в клинике внутренних болезней» (1952, в соавт. с А. А. Багдасаровым) «Лейкозы» (1965, в соавт. с И. А. Кассирским и М. О. Раушенбахом)
Кончаловская Нина Максимовна (1908—1994)	Заболевания печени, крови, профессиональная патология	«Профессиональные болезни» (1973, в соавт.), «Токсические (профессиональные) поражения печени» (1986)
Поспелов Семен Алексеевич (1899—1956)	Патология обмена веществ, инфекционные болезни, проблемы гастроэнтерологии	
Смотров Владимир Николаевич (1900—1947)	Патология толстой кишки, язвенная болезнь, проблемы клинической витаминологии, истории медицины	«Хронические колиты» (1934), «Язвенная болезнь и ее лечение» (1944), «Витамины и их клиническое применение» (1946), Учебник внутренних болезней (1946, в соавт.), «Мудров. 1776—1831» (1947)

Представители школы М. П. Кончаловского	Основные направления научной деятельности	Основные опубликованные труды
Тареев Евгений Михайлович (1895—1986)	Клиническая нефрология, патология печени, системные заболевания соединительной ткани, инфекционная патология, гипертоническая болезнь, лекарственная болезнь	«Анемия брайтиков» (1929), «Болезни почек» (1936), «Гипертоническая болезнь» (1948), «Нефриты» (1958), «Коллагенозы» (1965, в соавт.), «Эпидемический гепатит» (1970, в соавт.), «Основы нефрологии» (т. 1—2, 1972, под ред. Е. М. Тареева
Шульцев Георгий Павлович (1915—1990)	Болезни почек, надпочечников, проблемы сердечно-сосудистой патологии, гастроэнтерологии, вопросы военно-полевой терапии	«Болезни почек (нефриты)» (1952, в соавт.), «М. П. Кончаловский» (1973)

В 20-м веке вопрос о школе Д. Д. Плетнева в научном отношении не разрабатывался, оставаясь «белым пятном» и в терапевтической (кардиологической), и в историко-медицинской литературе. В СССР традиционно, по общепризнанной формулировке, как создатели крупных научных клинических школ фигурировали М. П. Кончаловский, Г. Ф. Ланг и Н. Д. Стражеско — основоположники советской клиники внутренних болезней. Считалось, что на их фоне научные школы других видных советских терапевтов первой половины 20-го века, как говорят, «не смотрятся» — они не оказали столь же глубокого влияния на общий ход развития клиники внутренних болезней в СССР.

Применительно к школе Д. Д. Плетнева нельзя не учитывать еще одно обстоятельство: трагическая судьба репрессированного ученого исключила на длительный срок всякую возможность научного обсуждения вопроса о его клинической школе, а его ученики боялись произнести вслух имя учителя. Авторы данного исследования, исходя из презумпции, признающей существование, наряду с названными тремя школами, ряда других научных клинических школ, соответствующих принятым нами критериям⁶⁵, поставили себе задачу заново исследовать вопрос о научной школе Д. Д. Плетнева.

1. Учитель

Дмитрий Дмитриевич Плетнев (1871—1941) — не только одна из самых ярких, но и одна из самых загадочных фигур в истории отечественной терапии⁶⁶. Загадки его биографии на-

⁶⁵ Бородулин В. И. Российские терапевтические школы // Бородулин В. И., Сорокина Т. С., Тополянский А. В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории.— М., 2012.— С. 153—192.

⁶⁶ Подробные биографические сведения приведены в статьях: Тополянский В. Д., Бородулин В. И., Палеев Н. Р. Наш современник Д. Д. Плетнев // Плетнев Д. Д. Избранное.— М., 1989.— С. 317—369; Бородулин В. И., Тополянский В. Д. Дмитрий Дмитриевич Плетнев // Вопросы истории.— 1989.— № 9.— С. 36—54.

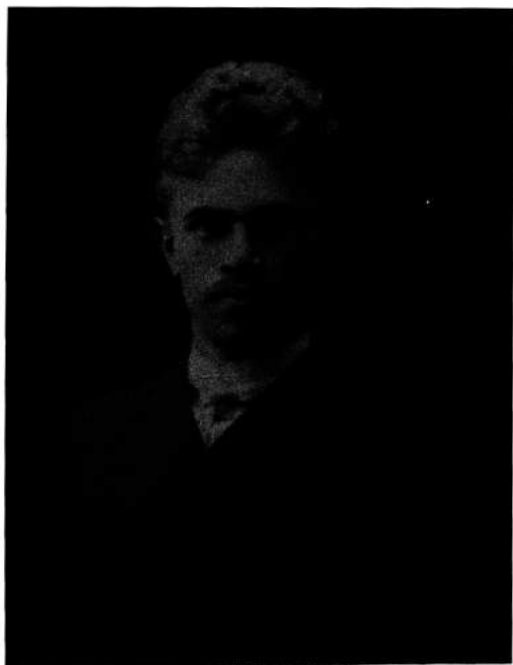
Дано сие из Капитовского Уездного
 Землемерского Общества сему Уездному Секре-
 тарю Империи Ивана Николаевича Дун-
 нкова, прожившему 25 января 1871 года в
 том, что он на основании указа Священной
 Прес. Синодальной Консистории. Сказанному
 сие Обществом от 26^{го} января 1876 года в
 № 4740, какому казенному месту его утверждено
 в Уезд. землемерстве по определению его Общества
 в январе сего 1882 г. состоявшемуся, конференция
 из трех членов Общества и внесен в вторую часть
 Уездн. раздвоенной Книжки Капитовского у.б. по
 следственной урочке и при том с определением
 этого и вышедшего в состав оного докумен-
 та № 284 от 18 м. с.в. 1876 года 1 часть о мнѣ раздвоенный казенный утвер-
 жденный мнѣ сие в Уездномъ ревизии Казн.
 Сказанному Департаменту Герольдии не подписав
 в томъ Капитовъ Уезд. Зем. Общ. подписью
 и приложением печати раздвоенный. Т. Кар-
 ховъ. Января 29 дня 1882 года.

Подпись.

чинаются прямо с факта рождения: по различным источникам, год его рождения блуждает от 1871 до 1876; есть разночтения и по поводу места рождения. Воспользуемся поэтому документальным свидетельством.

«Свидетельство.

Дано сие из Харьковского дворянского депутатского собрания сыну губернского секретаря Дмитрия Ивановича Плетнева Дмитрию, родившемуся 25 ноября 1871 года, в том, что он /.../ сопричислен к роду Плетневых и внесен во вторую часть дворянской родословной книги Харьковской губернии по Лебединскому уезду...»⁶⁷.



Дмитрий Плетнев ХАРЬКОВЪ.

Рис. 8. Д. Плетнев — студент (1892).

Так что место рождения — Бобрик в Харьковской губернии, где Плетнев-отец был владельцем более 300 десятин земли в Лебединском уезде (и супруга его имела почти столько же)⁶⁸. Может быть, в опасные для «классово чуждых элементов» 1920-е — 1930-е годы его сын — знаменитый профессор — не очень-то старался внести ясность в обстоятельства, связанные с собственным рождением и происхождением.

В 1890 г., окончив с золотой медалью 1-ю Харьковскую гимназию, он поступил на медицинский факультет Харьковского университета, в 1892 г. перевелся в Московский университет (рис. 8) и окончил его, по уточненным данным, в 1895

⁶⁷ Бородулин В. И., Тополянский В. Д. Три «лица» Дмитрия Дмитриевича Плетнева // Пожилой пациент. — 2010. — № 2 (3). — С. 61.

⁶⁸ Васильев К. К. Архивное студенческое дело Дмитрия Дмитриевича Плетнева (1871—1941) // Сумский историко-архивный журнал. — № IV — V. — 2008. — С. 97—109.



Рис. 9. Приват-доцент Московского университета Д. Д. Плетнев.

(а не в 1896, как обычно указывают) году⁶⁹. Жизнь и карьера молодого врача складывались поначалу вполне традиционно. Работал в клиниках университета под руководством К. М. Павлинова, В. Д. Шервинского и Л. Е. Голубинина: с 1897 г. сверхштатным ординатором так называемой параллельной терапевтической клиники при Ново-Екатерининской больнице, с 1899 г. — сверхштатным ассистентом общей клинической амбулатории им. В. А. Алексеевой при кафедре частной патологии и терапии, с 1907 г. — сверхштатным ассистентом, приват-доцентом (читал необязательный курс «Болезни сердечно-сосудистой системы») факультетской терапевтической клиники.

В 1906 г. молодой врач блестяще защитил диссертацию на тему «Экспериментальное исследование по вопросу о происхождении аритмии»⁷⁰ (рис. 9). Работа была выполнена под руководством основоположника экспериментальной кардиологии в России А. Б. Фохта, к научной школе которого не без оснований причисляют и Плетнева⁷¹. Принятую тогда при подготовке к профессуре зарубежную стажировку он проходил в 1904 и 1907 гг. в клиниках и лабораториях Берлина, Страсбурга, Праги, главным образом в знаменитой берлинской клинике Ф. Крауса; не случайно его доклад на 1-м съезде российских терапевтов (1909) представлен от терапевтической факультетской клиники проф. Л. Е. Голубинина в Москве и 2-й терапевтической клиники проф. Ф. Крауса в Берлине. Несомненное влияние Ф. Крауса (и его учеников Г. Бергмана, Т.

⁶⁹ Уточнено В. Д. Тополянским // Плетнев Д. Д. Избранное.— М., 1899.— С. 319.

⁷⁰ ЦИАМ.—Ф. 418.—Оп. 413.—Д. 62 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации лекаря Плетнева Дмитрия на степень доктора медицины) и д. 101 (Дело о принятии в число приват-доцентов Московского университета доктора медицины Плетнева Дмитрия).

⁷¹ Шилин С. Ю. А. История формирования направлений общей патологии и научной школы А. Б. Фохта : Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1994.

Бругша) можно отметить и в дальнейших работах Плетнева: функциональный (патологический, биохимический) подход к проблемам кардиологии и патологии вообще, подчеркнутое внимание к роли вегетативной нервной системы и к психосоматическим расстройствам. Дружеские отношения этих выдающихся терапевтов сохранялись до конца их творческой жизни, почти совпавшего по времени (Красус умер в 1936 г.).

Общественный темперамент Плетнева проявился с самого начала его врачебной деятельности: он активно участвовал в научной, культурной и политической жизни Москвы, вошел в Московский комитет партии кадетов. В 1911 г. он вместе с группой университетских профессоров и преподавателей (преимущественно кадетов) ушел из университета в знак протеста против нарушения университетских прав и традиций министром просвещения Л. А. Кассо. С того же 1911 г. Плетнев состоял профессором кафедры пропедевтической клиники Высших женских курсов (в дальнейшем 2-й МГУ). После Февральской революции 1917 г. он возвращается в Московский университет — его избирают (по конкурсу; указания в литературе, что он вместе с М. П. Кончаловским и Е. Е. Фромгольдом был, как тогда говорили, декретным, т. е. назначенным, профессором, ошибочны) заведующим кафедрой и директором факультетской терапевтической клиники (рис. 10). Его ассистентами в университете и ближайшими сотрудниками были В. Н. Виноградов, М. И. Вихерт, Б. А. Егоров.

Как и при Г. А. Захарьине, а потом при В. Д. Шервинском и Л. Е. Голубинине, факультетская клиника при Плетневе вновь стала одной из ведущих в стране, что нашло отражение в многочисленных публикациях и выступлениях руководителя и его сотрудников на съездах российских терапевтов. На 8-м съезде в Ленинграде (1925) Плетнева избрали председателем съезда. На 7-м (1924) и 8-м съездах он выступил с серией блестящих докладов: «Клинические наблюдения над действием дигинорма», «Клинические наблюдения над вегетативной нервной системой», «О дифференциальном диагнозе тромбоза



Рис. 10. Профессор Д. Д. Плетнев.

венечных артерий сердца», «Возможен ли прижизненный диагноз аневризмы желудочков сердца?». Он не просто блистал — он явно выдвигался в лидеры клиники внутренних болезней в СССР. И вдруг в 1924 г. профессор Плетнев уходит с кафедры факультетской терапии.

Это его решение было непонятно современникам (о чем свидетельствуют, в частности, воспоминания М. П. Кончаловского⁷²), оно остается непонятным и для нас: без каких-либо очевидных причин профессор оставляет факультетскую клинику, где так успешно налажена работа, и переходит на заведование госпитальной терапией⁷³. И снова, теперь уже госпитальная университетская клиника, под руководством Плетнева выходит, как и во времена А. А. Остроумова, на лидирующие в стране роли; здесь работают тот же Б. А. Егоров (он и рентгенолог Л. Л. Гольст вместе с профессором перешли в госпитальную клинику), а также П. Е. Лукомский, Б. А. Черногубов и другие известные в дальнейшем терапевты, и множество врачей-экстернов; ведутся интенсивные клинико-экспериментальные исследования по широкому кругу актуальных тогда проблем: висцеральный сифилис, аневризма сердца, возможности хирургического лечения грудной жабы и бронхиальной астмы и т. д.

Труды Плетнева, его приоритеты, главным образом, в области диагностики и лечения сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний, были широко известны: предложенные им клинические (на основании врачебного осмотра) критерии дифференциального диагноза инфаркта миокарда левого и правого желудочков сердца (еще до разработки электрокардиографической диагностики), доказательство возможности прижизненной диагностики аневризмы сердца, концепция экстракардиального генеза грудной жабы (разработана одновременно с французским хирургом и физиологом Р. Леришем), предложение проводить пожизненную дигитализацию больных хронической сердечной недостаточностью («пить как чай») и т. д. Ему принадлежат монографии по клинике сыпного тифа (2-е изд., 1922) и приобретенного сердечно-сосудистого сифилиса (1928). Он был в числе пионеров отечественной рентгенологии и психосоматического подхода к внутренним болезням; его новаторская работа «К вопросу о соматической циклотимии» (1927) стала классической в литературе по проблеме психосоматических расстройств, она не перестала быть актуальной и для современных терапевтов и психиатров.

Д. Д. Плетнев был редактором и соредактором многих ру-

⁷² Кончаловский М. П. Моя жизнь, встречи и впечатления // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — Т. 6. — М., 1996.

⁷³ ЦАГМ.—Ф. 1609.—Оп. 1.—Д. 872.—Л. 7 (выписка из протокола XXX заседания Правления I МГУ 28 августа 1924 г.).

ководств для врачей, в том числе по инфекционным болезням, по рентгенологии; создал и редактировал журнал «Клиническая медицина». И современники, и последующие поколения терапевтов не сомневались в исключительном влиянии его сильной и яркой мысли на клиническое мышление (врачебное, научное) нескольких поколений отечественных врачей, воспринимавших его как «живого классика», первого из лидеров терапии в СССР.

Суть общепатологических взглядов Д. Д. Плетнева отражена не только в многочисленных работах по конкретным вопросам клиники сердечно-сосудистых и инфекционных заболеваний и психосоматической патологии, но и в специальных публикациях методологического характера, таких как «Проблемы современной клиники» и «О синтетическом понимании медицины», «Является ли клиническая медицина наукой?» и «Пути современной фармакотерапии в клинике», «К вопросу о выздоровлении» и др.; она сформулирована им как учение об антропопатологии. По Плетневу, и анатомическое, и функциональное направления, сосредоточенные главным образом на изучении органопатологии, начинают изживать себя, сменяясь изучением синдромов и сочетанности процессов, протекающих в целостном организме; возникает синтетическое понимание патологических процессов, которое «сводится не к арифметической сумме отдельных процессов, но к их взаимопроникновению»; при этом сами процессы часто имеют противоположную направленность. «Вся патопластика болезненного процесса,— писал он,— переносится на целый организм. Вырастает антропопатология». Он подчеркивал двойственную биосоциальную природу медицины, единство нейроэндокринной регуляции в организме («По существу нет раздельной нервной и эндокринной регуляции»), ведущую роль вегетативной нервной системы и психосоматических механизмов патогенеза многих болезней, широкую распространенность психосоматических расстройств в общетерапевтической клинике. Термины «ваготония», «симпатикотония» звучали в его клинике так же часто, как звучали, спустя десятилетия, «стресс» и «адаптационный синдром». С пристальным вниманием он изучал биохимические основы конституции и конституциональных нарушений.

Д. Д. Плетнев не был профессиональным историком; он никогда не читал студентам курс истории медицины (в отличие, например, от выдающихся терапевтов последней трети 19-го века Г. А. Захарьина в Москве или Ф. Ф. Меринга в Киеве). Но с самого начала творческой деятельности и до ее конца он неизменно демонстрировал устойчивый и глубокий интерес к вопросам истории культуры вообще, а к истории избранной специальности — тем более. Венцом его многочисленных публикаций по истории медицины является, конечно,

небольшая, но замечательная книга о русских терапевтических школах, где впервые дана подробная объективная сравнительная, т. е. именно научная, оценка клинических школ, которые определили направление дальнейшего развития отечественной терапии⁷⁴.

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

Редкий талант и кипучая активность, капризная судьба и высокие партийные покровители снова несли его к вершинам славы — и как руководителя крупных врачебно-научных коллективов, и как виртуозного мастера прижизненной диагностики (коронарного тромбоза, рака фатерова соска и т. д. — об этом говорили С. С. Зимницкий, Р. А. Лурия и другие замечательные врачи того времени), и как талантливого лектора-импровизатора (это ярко описал в воспоминаниях А. Л. Мясников⁷⁵). И, конечно, как блестящего исследователя не только конкретных клинических, но и методологических проблем медицинской науки, о чем продолжали наглядно свидетельствовать его труды. Широта его эрудиции, умение увидеть в частном случае отражение общей медицинской проблемы, оригинальность, новизна в постановке любого научного вопроса, яркий образный язык придавали особый блеск его докладам и лекциям, всегда — и в России и за рубежом — собиравшим переполненные аудитории.

Во второй половине 20-х — первой половине 30-х годов 20-го века не было в стране терапевта, равного ему по популярности. Юбилей — 35 лет его творческой деятельности — праздновала в 1932 г. вся советская медицина; пресса, в стиле эпохи, называла его «крупнейшим мировым авторитетом» в области клиники; терапевтическому корпусу МОКИ, где располагалась клиника Плетнева, присвоили его имя. Он блиста-

⁷⁴ Плетнев Д. Д. Русские терапевтические школы. Захарьин, Боткин, Остроумов — основоположители русской клинической медицины. — М. — Пг., 1923.

⁷⁵ Мясников А. Л. Моя жизнь (воспоминания) // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — Т. XI. — М., 2000. — С. 88—89.

тельно представлял нашу медицину на международных конгрессах. В 1936 г. вышла его главная книга — оригинальное яркое руководство «Болезни сердца». Наряду с капитальным руководством Г. Ф. Ланга «Болезни системы кровообращения» (1938), она подвела первые итоги целого этапа (1920-е — первая половина 1930-х годов) исследований советских авторов по проблемам физиологии и патологии сердца. Вместе с тем архивные материалы и воспоминания современников свидетельствуют, что «компромат» на Плетнева стали собирать, вероятно, с начала 1930-х годов.

2. Ученики

С 1911 г. Д. Д. Плетнев состоял профессором кафедры пропедевтической клиники Высших женских курсов (в дальнейшем 2-й МГУ, 2-й ММИ). После Февральской революции 1917 г. его избирают заведующим кафедрой и директором факультетской терапевтической клиники Московского университета. В 1924—1929 гг. он руководил госпитальной терапевтической клиникой 1-го МГУ, с 1929 г. работал в Московском областном клиническом институте (МОКИ) и на базе этой клиники в 1930 г. организовал 2-ю терапевтическую кафедру ЦИУ врачей. Одновременно с 1932 г. он был директором нового Института функциональной диагностики и терапии. В названных шести научно-педагогических коллективах формировалась его клиническая школа.

В пропедевтической клинике Высших женских курсов среди четырех первых ассистентов были В. Н. Виноградов и С. И. Ключарев, среди ординаторов — Л. И. Фогельсон. Ассистентами и ближайшими сотрудниками Плетнева в факультетской клинике 1-го МГУ работали В. Н. Виноградов, М. И. Вихерт и Б. А. Егоров, ординаторами и экстернами — М. С. Вовси и др. В госпитальной клинике под руководством Плетнева работали Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, О. И. Сокольников, Б. А. Черногоубов и другие известные в дальнейшем терапевты, а также множество врачей-экстеров (только в 1925—1926 гг. было 33 экстерна, в их числе С. Г. Моисеев и П. Л. Сухинин — ведущие в дальнейшем профессора-терапевты Московского института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского)⁷⁶. В 1930-е годы в МОКИ, на кафедре ЦИУ врачей и в Институте функциональной диагностики и терапии под руководством Плетнева совершенствовались как врачи и исследователи Б. Е. Вотчал, В. Г. Попов, Л. П. Прессман, О. И. Сокольников, А. З. Чернов, И. А. Черногоров,

⁷⁶ ЦАГМ.—Ф.1609.—Оп. 1.—Д. 935.—Л. 11—13.



Рис. 11. Профессор М. С. Вовси.

звать девять прямых учеников Плетнева, разрабатывавших его идеи в области физиологии и патологии сердца: М. С. Вовси, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, Л. П. Прессман, О. И. Сокольников, А. З. Чернов, И. А. Черногоров, И. С. Шницер. Школа имела выраженный кардиологический профиль.

Выдающийся советский терапевт, генерал (в годы Великой Отечественной войны 1941—1945 — главный терапевт Красной Армии) и академик АМН СССР (1948) Мирон (Меер) Семенович Вовси (1897—1960, рис. 11) родился в Витебской губернии, в семье торговца лесом. Окончив Рижское реальное училище, он в 1914 г. поступил в Юрьевский университет (г. Тарту, Эстония), в 1918 г. перевелся на медицинский факультет Московского университета и окончил его в 1919 г. (первый советский выпуск врачей). Добровольцем ушел на гражданскую войну; служил старшим врачом полка. В 1921 г. он был откомандирован на курсы врачей Наркомздрава РСФСР. С 1922 г. — ординатор факультетской терапевтической клиники 1-го МГУ (избран на 3 года), где работал под руководством профессора Д. Д. Плетнева и его ассистентов М. И. Вихерта и

И. С. Шницер и многие другие известные в дальнейшем профессора-терапевты. Все они в той или иной мере испытали влияние необычайно яркой творческой личности руководителя.

Кого из многих десятков сотрудников, работавших под руководством профессора Д. Д. Плетнева в различных клиниках (1911—1937), следует считать представителями научной клинической школы Плетнева? Каким был научный профиль этой школы? Имеющиеся в распоряжении авторов литературные и архивные материа-

В. Н. Виноградова. В своих воспоминаниях сотрудник кафедры Вовси профессор И. С. Шницер писал, что именно Д. Д. Плетнева М. С. Вовси считал своим учителем⁷⁷. О том же свидетельствуют мемуары дочери М. С. Вовси. Мы располагаем и главным аргументом в пользу такого утверждения: сам Мирон Семенович в своем докладе к 25-летию юбилею кафедры терапии № 1 ЦИУ врачей назвал себя учеником Плетнева⁷⁸.

С 1934 г. М. С. Вовси заведовал терапевтическим отделением Боткинской (Солдатенковской) больницы. В 1935 г. на базе 11-го корпуса этой больницы была создана третья (наряду с кафедрами Р. А. Лурии и Д. Д. Плетнева) кафедра терапии Центрального института усовершенствования (ЦИУ) врачей, и доцент М. С. Вовси был утвержден руководителем кафедры (№ 3, затем № 2, № 1), которой руководил до конца жизни. В августе 1941 г. беспартийный 44-летний профессор М. С. Вовси по рекомендациям Г. Ф. Ланга и Е. И. Смирнова был назначен главным терапевтом Красной (затем — Советской) армии⁷⁹, стал одним из создателей отечественной военно-полевой терапии (на этой должности оставался до 1950 г.).

Что выделяло М. С. Вовси среди лидеров советской терапевтической клиники середины 20-го века? Прежде всего, виртуозное диагностическое мастерство, талант педагога и исключительно умное, корректное, доброжелательное поведение. На его лекции собирались врачи разных городских больниц: он умел выбирать и упрощать, обладал редким даром так объяснять самые запутанные и противоречивые клинические картины, что с ним все становилось доступным всем. В отличие, например, от А. Л. Мясникова или Е. М. Тареева, он принадлежал не к типу исследователей-клиницистов, а к типу врачей — лечебников, склонных также к научным исследованиям.

В научном творчестве М. С. Вовси, терапевта широкого профиля, который интересовался самыми различными проблемами клиники внутренних болезней (от патологии легких и печени до векторного анализа в электрокардиографии), ведущими были труды по проблемам нефритов (докторская дис-

⁷⁷ Шницер И. С. Встречи, воспоминания. Кн. 2-я. — С. 87—98. Рукопись в семейном архиве.

⁷⁸ Текст доклада — в личном архиве Т. Н. Герчиковой, ассистента Вовси; передан на хранение А. В. Тополянскому.

⁷⁹ Алексанян И. В., Шульцев Г. П., Кнопов М. Ш. Выдающийся ученый, терапевт и педагог (к 90-летию со дня рождения М. С. Вовси) / Клиническая медицина. — 1987. — № 9. — С. 128—129. Кнопов М. Ш. и соавт. Мирон Семенович Вовси — выдающийся ученый, терапевт и педагог (к 110-летию со дня рождения) / Терапевтический архив. — 2007. — № 4. — С. 93—95.

сертация на тему «Острый нефрит» защищена им в 1938 г.), грудной жабы и инфаркта миокарда, а также по военно-полевой терапии. Наибольший интерес представляют исследования клиники М. С. Вовси по вопросам патогенеза, вариантов течения, диагностики и терапии грудной жабы и инфаркта миокарда, отмеченные функциональным клинико-экспериментальным подходом, выполненные с использованием биохимических и инструментальных методик, вошедших в клинику к середине 20 в. Накопленный клинический материал (1500 больных стенокардией и почти 1000 пациентов с острым инфарктом миокарда) был положен в основу программного доклада М. С. Вовси XIV съезду терапевтов (1956), с четкой характеристикой промежуточных форм коронарной болезни сердца (по современной терминологии — нестабильная стенокардия и не Q-образующий инфаркт миокарда). В 1961 г. посмертно были опубликованы его «Клинические лекции (Болезни сердца и сосудов)», которые, к сожалению, лишь частично доносят до нас мастерство Вовси — лектора. Работы М. С. Вовси в области сердечно-сосудистой патологии позволяют считать его одним из видных представителей кардиологической школы Плетнева.

Самое серьезное жизненное испытание выпало на долю генерала и академика М. С. Вовси в начале 1950-х годов, когда органы госбезопасности стали раскручивать знаменитое «дело врачей» — апофеоз государственной политики антисемитизма в СССР. Широко известный терапевт, консультант Лечсанупра и лечащий врач видных советских военачальников, не только еврей, но к тому же — двоюродный брат трагически погибшего (убит сотрудниками КГБ) председателя Еврейского антифашистского комитета С. М. Михоэlsa (настоящая фамилия — Вовси), он оказался идеальной кандидатурой, чтобы поставить его во главе сфабрикованного списка «убийц в белых халатах». После смерти Сталина, М. С. Вовси вместе с другими участниками дела врачей в ночь с 3 на 4 апреля 1953 г. был освобожден с реабилитацией, а на следующий день приступил к работе и прочитал лекцию слушателям ЦИУ врачей. Последнее десятилетие жизни М. С. Вовси было омрачено еще одним тяжелым испытанием — у него была саркома, он потерял ногу, но продолжал работать. Когда его хоронили, директор Института терапии АМН СССР А. Л. Мясников сказал: «Он был самый умный из нас».

Потомственный дворянин и врач, наблюдательный клиницист, тонкий психолог, выдающийся исследователь-кардиолог, **Борис Аркадьевич Егоров** (1889—1963, рис. 12) был любимым учеником Д. Д. Плетнева. Он окончил Московский университет в 1913 г., служил военным врачом, был ординатором (с 1919 г.) и ассистентом у Плетнева в факультетской (1922—1924) и госпитальной клиниках (с 1928 г. — старший асси-

стент, сменив Б. А. Черногузова⁸⁰, и приват-доцент — читал курс лечения внутренних болезней). К концу 30-х годов у него уже было больше 150 научных работ⁸¹.

Труды Д. Д. Плетнева по проблемам дифференциальной диагностики тромбоза венечных артерий и лечения сердечной недостаточности дигиталисом следует отнести к вершинным достижениям кардиологической мысли в СССР в 20-е годы 20-го века. Блестящим пропагандистом концепций учителя, творчески развивавшим его взгляды, выступил Б. А. Егоров. Он был программным докладчиком — об эндокардитах и их патогенезе — еще на 8-м Всесоюзном съезде терапевтов в 1925 г. На следующем съезде (1926) он сделал доклад «О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда», который в 1927 г. опубликован в журнале «Клиническая медицина»⁸². Ближайший сотрудник Плетнева, в отличие от учителя, четко дифференцировал приступы грудной жабы и инфаркт миокарда, вносил необходимую терминологическую поправку («Строго говоря, Образцов, Стражеско, Плетнев и другие диагностировали, конечно, не тромбоз. Кровяную пробку диагностировать, как таковую, нельзя... описанный синдром принадлежит не тромбозу артерий, а инфаркту миокарда»), впервые ввел понятие об эпистенокардиальном тромбозендокардите (по аналогии с эпистенокардиальным перикардитом) и на основании наблюдений в госпитальной клинике 1-го МГУ заявил, что прижизненный, сугубо клинический (без использования ЭКГ) диагноз инфаркта миокарда не представляет больших затруднений и только в виде редкого исключения не может быть поставлен при жизни пациента.

Первый номер журнала «Клиническая медицина» (1920)



Рис. 12. Профессор Б. А. Егоров (1947).

⁸⁰ ЦАГМ.— Ф. 1609.—Оп. 1.—Д. 1263.—Л. 42 об.

⁸¹ К 25-летию врачебной, научной и общественной деятельности проф. Б. А. Егорова // Врачебное дело.— 1939.— № 6.—С. 449.

⁸² Егоров Б. А. О прижизненном диагнозе инфарктов миокарда // Клиническая медицина.—1927.— Т. 5, № 4.— С. 229—242.

его редактор Д. Д. Плетнев открыл собственной статьей о тактике лечения сердечной недостаточности наперстянкой, где отстаивал необходимость вести лечение многими месяцами и даже годами без всяких перерывов. Спустя 12 лет он выпустил книгу «Основы терапии хронической недостаточности сердца» (М., 1932). Тогда же Б. А. Егоров отметил, что у врачей страх перед кумуляцией по-прежнему преобладает над страхом перед преждевременной отменой дигиталиса, и уточнил показания к непрерывному лечению этим препаратом⁸³. В отечественную справочную литературу Б. А. Егоров вошел, описав тонзиллогенную миокардиодистрофию — синдром, получивший его имя⁸⁴. Описанный им синдром⁸⁵ проявлялся нарушениями сердечного ритма, приступами боли в грудной клетке, удушьем, мышечной слабостью. По мнению автора, в основе синдрома — раздражение шейных симпатических узлов (в такой трактовке прослеживается прямое влияние Д. Д. Плетнева). По современным представлениям, речь идет о постинфекционной астении и вегетативной дисфункции, которую и сегодня клиницисты иногда путают с тяжелыми инфекционными и аутоиммунными осложнениями ангины. В 1934 г. был опубликован написанный Б. А. Егоровым третий том руководства по ревматизму, посвященный ревматизму сердца.

Когда Д. Д. Плетнев был ошельмован в газете «Правда» как «профессор-насильник, садист» (1937), затем снова предстал перед судом на главном, «бухаринском», процессе 1938 г., Б. А. Егоров в числе немногих учеников не только отказался «обличать» своего учителя, но и помогал семье репрессированного профессора (несмотря на то что у него самого был арестован родной брат — Л. А. Егоров) — свидетельство абсолютной преданности учителю, глубокой порядочности, редкой по тем временам смелости.

Ближайшим из молодых учеников Д. Д. Плетнева в конце 1920-х годов был **Павел Евгеньевич Лукомский** (1899—1974). Ординатор (с 1924 г.) и ассистент (с 1928 г.) Плетнева на кафедре госпитальной терапии университета, он успешно занимался клинико-инструментальными исследованиями, постоянно демонстрировал преданность учителю, часто бывал у него дома, сопровождал его во время летних поездок на Кавказские Минеральные Воды (рис. 13). После увольнения Д. Д. Плетнева из университета П. Е. Лукомский дистанцировался

⁸³ Егоров Б. А. О непрерывном лечении дигиталисом в продолжении нескольких месяцев и лет // Сб. к 35-летию научной деятельности профессора Д. Д. Плетнева. — М., 1932. — С. 258.

⁸⁴ Лазовский И. Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. — М., 1981. — С. 104.

⁸⁵ Егоров Б. А. Сердце и гриппозное воспаление зубов и миндалин. — М., 1930. — 288 с.



Рис. 13. П. Е. Лукомский и внучка Д. Д. Плетнева Н. С. Ободовская, Кисловодск, вторая половина 1920-х годов.

от учителя, а в 1937 г. прервал все отношения и никогда больше не произносил его имени. Вместе с тем сопоставление творчества Д. Д. Плетнева и академика АМН СССР, Героя Социалистического Труда П. Е. Лукомского, несомненно, свидетельствует о преемственности основного направления исследований, конкретных проблем, методического подхода. С 1953 г. П. Е. Лукомский руководил кафедрой госпитальной терапии лечебного факультета 2-го ММИ, во второй половине 60-х годов 20-го века стал (после смерти А. Л. Мясникова) лидером советской кардиологии, создал свою школу кардиологов. Кардиология как основная область исследований, инфаркт миокарда как одна из ведущих тем научного творчества, клинико-экспериментальный метод изучения проблем — эти черты сближают научное творчество учителя и ученика. Характерно, что первая публикация ученика (1925; из клиники Плетнева) посвящена вопросам прижизненной диагностики коронарного тромбоза, что ему принадлежит первое в СССР (1938) исследование диагностического значения грудных отведений ЭКГ при инфаркте миокарда и что последняя его статья (1974) трактует вопросы патогенеза острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Заслуженный деятель науки РСФСР (1974), лауреат Государственной премии (1976), Герой Социалистического Труда (1978) **Виталий Григорьевич Попов** (1904—1994, рис. 14), в отличие от других лидеров кардиологии, никогда не занимал кафедры, не руководил институтом, не был ни академиком, ни

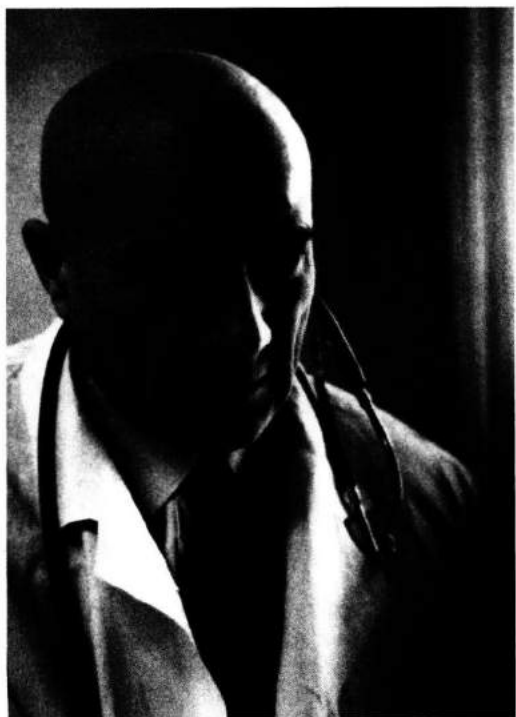


Рис. 14. Профессор В. Г. Попов.

рогому товарищу и ученику В. Г. Попову от автора» (рис. 15) ученик в течение всей дальнейшей своей врачебной и научной деятельности хранил как драгоценную реликвию (рискуя при этом собственной безопасностью); книга служила ему компасом в трудных клинических ситуациях и поисках⁸⁶. Именно к клинической школе Плетнева он всегда относил себя (разумеется, в неофициальных разговорах); о том же свидетельствуют тематика и клинико-экспериментальное направление его кардиологических исследований.

В годы Великой Отечественной войны военврач В. Г. Попов попал в плен и стал одним из легендарных героев антифашистского подполья. С 1948 г. он — на кафедре факультетской терапии 1-го ММИ, которой руководил В. Н. Виноградов; здесь он блистательно воплощает в жизнь принцип Д. Д. Плетнева — «применение эксперимента наряду с клини-

автором капитальных руководств. Но во второй половине 20-го века московские терапевты знали: именно он является высшим авторитетом в вопросах диагностики и лечения болезней сердца и лучшим экспериментатором среди кардиологов. На кафедре госпитальной терапии 2-го МГУ (а затем в Медико-биологическом институте) он был любимым учеником и М. П. Кончаловского. В конце 1932 г. он переходит в Институт функциональной диагностики и терапии, который возглавлял Д. Д. Плетнев. Его книгу «Болезни сердца» с дарственной надписью: «Доро-

⁸⁶ Тополянский В. Д. // Сердце, отданное людям. (Сборник воспоминаний о В. Г. Попове). — М., 2009. — С. 110.

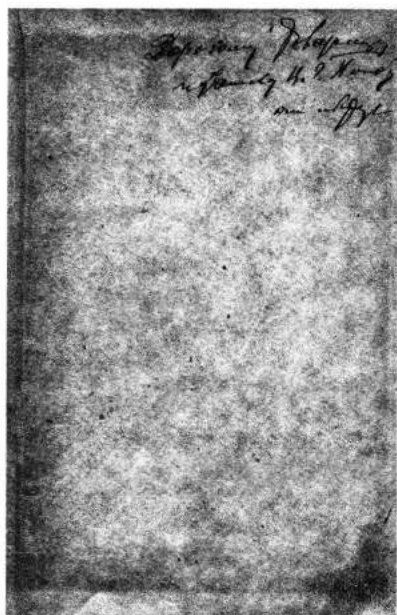


Рис. 15. Книга Д. Д. Плетнева «Болезни сердца» с дарственной надписью В. Г. Попову.

ческим наблюдением — единственно правильный путь к решению сложных вопросов патологии», изучая патогенез, клинику, электрокардиографическую картину и осложнения инфаркта миокарда, отработывая схемы его лечения. В конце 1950-х годов по его инициативе начинается решительный пересмотр лечебной тактики при инфаркте миокарда; этим направлением работы клиники В. Н. Виноградова руководил В. Г. Попов. Под его руководством в клинике создано «коллапсное» (его первоначальное название) отделение — первое в стране инфарктное отделение с блоком интенсивной терапии⁸⁷.

В сфере его творческих интересов — диагностика и лечение различных форм ИБС, прежде всего повторных инфарктов миокарда; бактериального (инфекционного) эндокардита; застойной (дилатационной), верхушечной (гипертрофической) кардиопатии; синдрома слабости синусового узла и многие другие вопросы кардиологии; он становится одним из инициаторов широкого внедрения в клиническую практику нит-

⁸⁷ 100-летие Виталия Григорьевича Попова // Кардиология.— 2005.— № 1.— С. 73.

роглицерина и бета-адреноблокаторов в остром периоде инфаркта миокарда. С 1970 г., по приглашению Е. И. Чазова, профессор В. Г. Попов перешел на работу в 4-е Главное управление при Минздраве СССР — на должность научного руководителя Центральной клинической больницы, где успешно участвовал в лечении партийно-правительственного руководства страны. Это помогло ему сыграть важную роль в посмертной реабилитации Д. Д. Плетнева.

Лев Петрович Прессман (1899—1989) в 1925 г. окончил ВМА, был ординатором в клинике, которой с 1896 по 1924 г. руководил М. В. Яновский; впоследствии стал основным биографом и исследователем его научного творчества и автором посвященной ему монографии (совместно с Н. А. Куршаковым)⁸⁸. В 1927—1935 гг. Л. П. Прессман — ординатор Главного военного госпиталя им. Н. Н. Бурденко в Москве и одновременно заведующий отделением функциональной диагностики сердечно-сосудистой системы Центральной диагностической лаборатории Военно-санитарного управления РККА. Поскольку с 1929 г. Д. Д. Плетнев был штатным консультантом госпиталя, по-видимому, там и началось их сотрудничество, продолжившееся с 1935 г. на кафедре терапии № 2 ЦИУ врачей, где Л. П. Прессман был ассистентом Д. Д. Плетнева. С 1944 г. он — старший научный сотрудник МОНИКИ, а затем — заведующий 2-й терапевтической клиникой (до 1966 г.), во главе которой в 1930-х годах стоял Д. Д. Плетнев. В эти годы он с гордостью подчеркивал свое ассистентство у Плетнева и называл его своим учителем. Основные научные труды Л. П. Прессмана (среди них восемь монографий⁸⁹) посвящены вопросам физиологии и патологии кровообращения, в том числе сосудистого тонуса, лечения сердечной недостаточности. Они свидетельствуют о стремлении автора развивать научные гипотезы и взгляды как М. В. Яновского, так и Д. Д. Плетнева.

Олег Ипполитович Сокольников (1893—1967) прапорщиком-артиллеристом участвовал в Первой мировой войне; был награжден четырьмя боевыми орденами; демобилизован в чине штабс-капитана. Окончил 1-й МГУ в 1922 г., работал у Плетнева экстерном в факультетской клинике (1922—1923), сверхштатным ассистентом госпитальной клиники университета (с 1926 г.), позже — заведующим биохимическим отделом Института функциональной диагностики и терапии (1932—

⁸⁸ Куршаков Н. А., Прессман Л. П. М. В. Яновский. К столетию со дня рождения. — М., 1954.

⁸⁹ Кровяное давление и сосудистый тонус в физиологии и патологии кровообращения. — М., 1952; Лечение сердечной недостаточности. — М., 1966; Кровообращение в норме и патологии. — М., 1969 (соавт.); Клиническая сфигмография. — М., 1974 (соавт.) и др.

1938; одновременно с 1936 г. был старшим научным сотрудником клинического отделения института)⁹⁰; здесь в 1937 г. защитил диссертацию. Был автором публикаций по кардиологической тематике, в том числе в соавторстве с учителем⁹¹, и близким ему человеком, его доверенным лицом. С 1938 г. заве-



Рис. 16. О. И. Сокольников и Д. Д. Плетнев.

довал кардиологическим отделением клиники лечебного питания, в дальнейшем руководил клиниками в Государственном институте физиотерапии и в ЦИУ врачей, был последовательно директором Центрального института курортологии, заместителем директора по науке Института терапии (1950 г. — при А. Л. Мясникове) и директором Центрального института экспертизы трудоспособности (до 1958 г.). В самые страшные годы хранил фотографии, где он — с учителем, к тому времени уже репрессированным (рис. 16), и труды учителя.

Приводим документы, свидетельствующие об исключительно высокой оценке учителем творческих возможностей ученика.

«О. И. Сокольников является одним из наиболее ценных сотрудников Института функциональной диагностики и терапии. Он представляет собой не только хорошего сотрудника, исполнителя, но обладает творческим дарованием и сам уже руководит работами младших сотрудников. Он чрезвычайно образован, как в области клиники, биохимии, так и в области философии. Помимо работ в Институте он состоит доцентом по биохимии в одном из Вузов Москвы.

Все приведенные данные рисуют О. И. Сокольникова как человека высокой квалификации. Он вполне заслуживает то-

⁹⁰ Дело Сокольникова О. И. // Архив Кардиологического научно-практического комплекса.— Архивные документы сотрудников института (1946—1953).

⁹¹ Сокольников О. И. К проблеме изучения функции печени у сердечных больных // Клиническая медицина.— 1928.— № 14.— С. 885; Плетнев Д. Д., Сокольников О. И. Гепато-кардиальный фактор в патодинамике недостаточности сердца // Клиническая медицина.— 1934.— Т. 12, № 9.— С. 1248.

го, чтобы ему дать обеспечение достаточным пайком, дабы он мог больше времени посвящать Институту и выполнять возлагаемые на него нагрузки.

Заслуженный деятель науки профессор Д. Д. Плетнев.
15/XI — 33 г.

*Институт Функциональной Диагностики и Терапии
Выписка из Заседания Квалификационной комиссии от 15 апреля
1935 г.*

СЛУШАЛИ: о предоставлении ученой степени кандидата медицинских наук и утверждении в звании действующего члена научно-исследовательского института д-ра О. И. Сокольникова.

ПОСТАНОВИЛИ: Д-р О. И. Сокольников заведует Биохимическим отделением Института, получил клиническую подготовку, пройдя ординатуру и ассистентуру в клинике у проф. Плетнева и биохимическую подготовку у акад. Гуревича и проф. О. А. Степпуна. Состоял доцентом и заведующим кафедрой биохимии в течение 5 лет в Высшем Химико-технологическом Институте тонкой химической технологии. Периодически читал лекции врачам в Москве и провинции по поручению МОКИ. Имеет 18 оригинальных научных работ, часть которых на иностранных языках. Выступал с докладами на Всесоюзных съездах.

Учитывая научно-педагогический опыт работы д-ра Сокольникова и оригинальность его работ, прокладывающих новые пути и ставящих самостоятельные проблемы в области клиники и биохимии — постановили представить к утверждению степени кандидата медицинских наук без защиты диссертации и в звании действительного члена научно-исследовательского института; вместе с тем признать достойным к представлению к степени доктора медицины с защитой диссертации»⁹².

Известный московский врач, педагог, ученый **Александр Зиновьевич Чернов** (1895—1984, рис. 17), окончив 1-й МГУ, в 1923—1925 гг. поработал экстерном в пропедевтической клинике, которой руководил Е. Е. Фромгольд. В 1925—1928 гг. он — ординатор кардиологической клиники им. В. И. Ленина в г. Кисловодске, где в 1926 г. организовал один из первых в СССР электрокардиографических кабинетов. В 1928—1931 гг. он заведовал кардиологическим отделением Института профзаболеваний им. В. А. Обуха (Москва), занимался исследова-

⁹² ГАРФ.— Ф. Р8009.— Оп. 12 (Главное управление медицинских учебных заведений (ГУМУЗ. 1932—1940 гг.).— Ед. хр. 3621 (Сокольников О. И.).— Л. 7, 1.

нием нарушений сердечного ритма. Для усовершенствования в электрофизиологии и электрокардиографии он дважды был в командировке в Казани, в лаборатории крупнейшего отечественного электрофизиолога, основоположника электрокардиографии в России профессора А. Ф. Самойлова. В 1930 г. они совместно опубликовали в Германии в международном журнале статью, в которой дано одно из первых описаний реципрокного ритма у человека⁹³. В дальнейшем в течение четырех десятилетий А. З.



Рис. 17. Профессор А. З. Чернов.

Чернов работал в ЦИУ врачей: сначала ассистентом второй кафедры терапии (на базе МОКИ) — у Д. Д. Плетнева, затем доцентом (с 1938 г.), профессором (с 1956 г.) кафедры терапии № 1 — у М. С. Вовси, а с 1961 г. (после смерти Вовси) — заведующим кафедрой⁹⁴. На вопрос одного из авторов этой книги, кто же из четырех названных выдающихся представителей советской медицины оказал наибольшее влияние на его становление как врача и ученого, Александр Зиновьевич ответил очень четко: «Своим первым учителем я считаю Александра Филипповича Самойлова, а вторым учителем — Дмитрия Дмитриевича Плетнева»⁹⁵.

После Великой Отечественной войны на терапевтической кафедре ЦИУ врачей А. З. Чернов занимался исследованием функционального состояния сердца и обмена веществ при ишемической болезни сердца, включая инфаркт миокарда, и

⁹³ Reziproker Herzrhythmus beim Menschen / Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin. — 1930. — В. 71. — Н. 5—6, 367—377.

⁹⁴ Архив РМАПО. — Ф. р 9566. — Оп. 3л/д. — Д. 946 (Личное дело Чернова А. З.).

⁹⁵ Записи бесед с А. З. Черновым — в личном архиве В. И. Бородулина.

сердечной недостаточности; изучал эффективность лечения инфаркта миокарда гепарином и фибринолизинем, поляризующей смеси при нарушениях сердечного ритма. Основное место в его научной и педагогической деятельности по-прежнему занимала электрокардиография. Под его руководством был внедрен в преподавание в ЦИУ единственный научно обоснованный метод анализа ЭКГ — векторный анализ электрокардиограммы⁹⁶. Были опубликованы его «Практическое руководство по электрокардиографии» (1966, 1971; в соавторстве) и «Электрокардиографический атлас» (1979; совм. с М. И. Кечкером), не потерявшие своей актуальности и в наши дни. Под руководством А. З. Чернова выполнено и защищено 25 кандидатских и докторских диссертаций.

Иван Алексеевич Черногоров (1894—1971), соответственно его «Жизнеописанию» (из заявления с просьбой о принятии на работу в отдел общей патологии ВИЭМ)⁹⁷, окончил Харьковский университет (1918), служил врачом в Красной Армии; в 1923—1924 гг. прошел экстернатуру в факультетской терапевтической клинике 1-го МГУ, после чего работал в Медико-биологическом институте; с 1933 по 1938 г. — старший научный сотрудник клинического отделения Института функциональной диагностики и терапии. Следовательно, имеющееся в литературе указание на 1895 год рождения ошибочно. Ординатуру в факультетской терапевтической клинике Казанского университета⁹⁸ он проходил по совместительству, оставаясь военным врачом. Можно констатировать: И. А. Черногоров — прямой ученик и Д. Д. Плетнева, и В. Ф. Зеленина. В середине 20-го века он принадлежал к числу ведущих московских кардиологов, был заместителем директора по научной части Института терапии (1945—1950; при В. Ф. Зеленине и А. Л. Мясникове), автором оригинальных клинико-экспериментальных исследований по проблемам грудной жабы, аритмий сердца, сердечной недостаточности, по методическим вопросам электрокардиографии.

Иосиф Семенович Шницер (1900—1987) окончил Саратовский университет (1922), после чего в качестве экстерна прошел клиническую подготовку под руководством Д. Д. Плетнева на организованных при Бабухинской больнице (МОКИ) курсах повышения квалификации врачей. На кафедре В. Ф. Зеленина и под его научным руководством защитил

⁹⁶ Коронарная недостаточность (патогенез, клиника и лечение) // Сб. научных трудов. К 75-летию А. З. Чернова / Под ред. Ф. Е. Остапука. — М., 1970. — С. 5—9.

⁹⁷ Архив АМН СССР — РАМН. — Ф. 2. — Оп. 2. — Ед. хр. 180 (личное дело Черногорова И. А.). — Л. 253.

⁹⁸ Анисимов В. Е. Профессор М. Н. Чебоксаров. — Казань, 1970. — С. 83.

кандидатскую диссертацию по вопросам изменений сердечно-сосудистой системы при крупозной пневмонии. В 1942—1970 гг. работал в ЦИУ врачей, в том числе во второй половине 1940-х годов — на кафедре 1-й терапии под руководством М. С. Вовси, был вторым профессором на кафедре терапии № 2 у Б. Е. Вотчала. Коллеги ценили его работоспособность (кафедра «держалась на нем»), высокую врачебную квалификацию, неизменную доброжелательность, но репутации серьезного ученого у него не было. Среди его трудов кардиологического профиля — докторская диссертация об изменениях сердечно-сосудистой системы при тиреотоксикозе (1943), а также брошюры о нарушениях ритма сердца и гипертонической болезни, о митральных пороках сердца и стенокардии (но это — методические пособия для практических врачей, а не исследования, оформленные в виде монографий). Учеником какого терапевта следует его считать? Он сам ответил на этот вопрос очень четко: «Плетнев заложил мне основу знаний, и я считал себя его учеником»⁹⁹.

На схеме приведено генеалогическое древо кардиологической школы Плетнева и «дочерних» по отношению к ней школ.

Что касается принадлежности к рассмотренной кардиологической школе Плетнева других видных терапевтов (как несомненных его учеников, так и тех, кого называют его учениками без должных оснований), то анализ соответствующих биографических материалов и научного творчества не позволяет отнести их к рассматриваемой научной школе. Так, например, академик АМН СССР, Герой Социалистического Труда В. Н. Виноградов, несомненно, принадлежал к ученикам Д. Д. Плетнева. Его, первым из ассистентов, пригласил Плетнев, получив в 1911 г. кафедру пропедевтики на Высших женских курсах; затем Виноградов был его ординатором и ассистентом на кафедре факультетской терапии 1-го МГУ (1917—1924); он неоднократно, устно и письменно, обращался к Плетневу как к «дорогому учителю». Но при этом почти с начала его врачебной карьеры (с 1910 г.) основным местом его работы была кафедра факультетской терапии Московского университета, где он получил первоначальное клиническое образование у Л. Е. Голубинина, а затем работал у Н. Ф. Голубова (1912—1917). Возглавив эту клинику (1943), он сознательно выстроил ее лечебно-педагогическую и научную работу в духе классических захарьинских традиций, с особым вниманием к вопросам анамнеза, методики ведения историй болезни; тематика научных исследований на кафедре была общете-

⁹⁹ Шницер И. С. Встречи, воспоминания. — Кн. 2-я. — С. 87—98. Рукопись в семейном архиве.

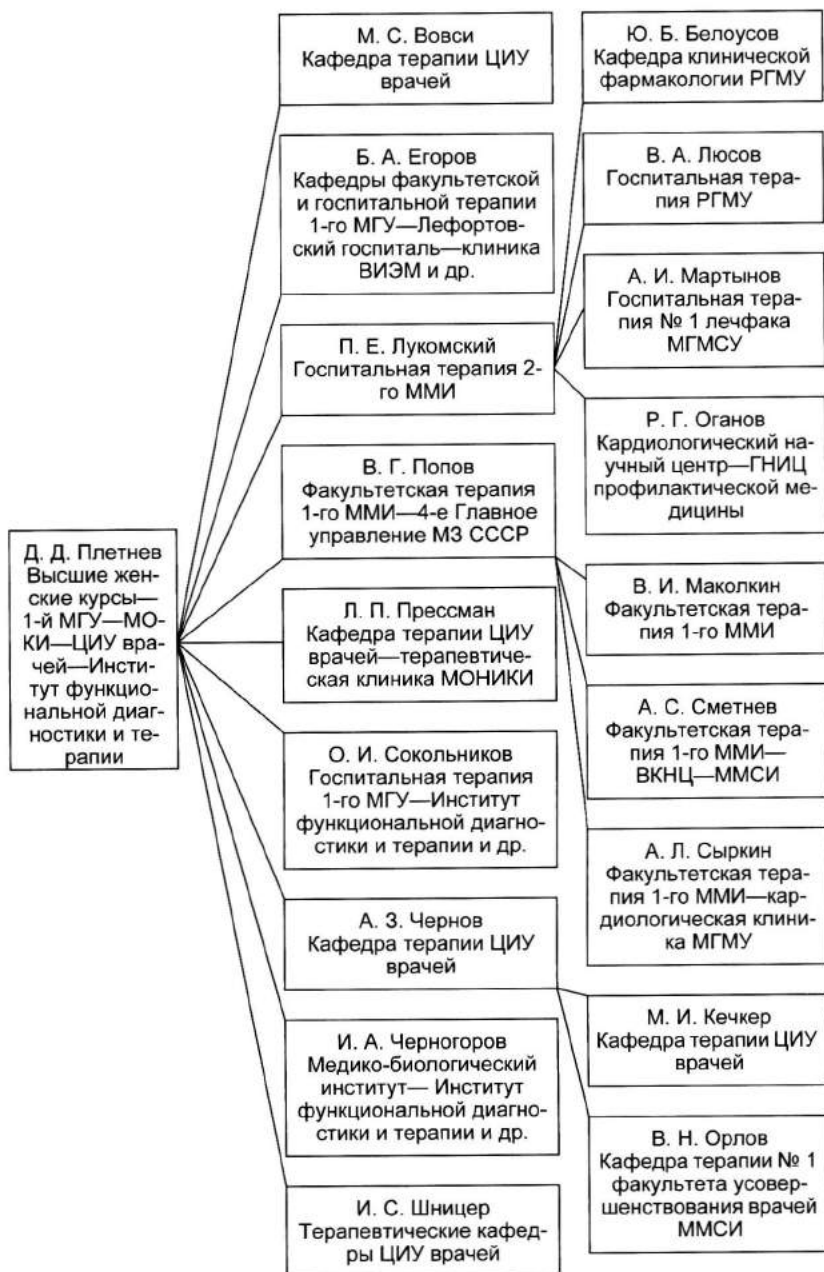


Схема 6. Кардиологическая научная школа Д. Д. Плетнева

рапевтической, без последовательного развития клинических идей Д. Д. Плетнева. Разрыв личных отношений учителя и ученика в конце 1920-х годов (ученик был возмущен публичными высказываниями учителя с уничижительной оценкой его как клинициста и ученого) способствовал тому общеизвестному обстоятельству, что на процессе 1938 г. В. Н. Виноградов фигурировал в качестве члена экспертной комиссии, по заключению которой Д. Д. Плетнева как соучастника «вредительского лечения» В. В. Жданова и А. М. Горького приговорили к 25 годам лишения свободы.

Академик АМН СССР Б. Е. Вотчал в 1930-е годы с энтузиазмом принял приглашение Плетнева и работал его ассистентом, доцентом в ЦИУ врачей; однако научное и врачебное образование он получил раньше — в замечательной клинической школе Ф. Г. Яновского (Киев); его он и называл своим учителем. Преемник Плетнева на кафедре факультетской терапии М. И. Вихерт, один из основоположников отечественной нефрологии, работал при нем ассистентом (с 1917 г.) и старшим ассистентом (с 1923 г.), пользовался исключительным уважением и покровительством шефа как хороший врач и блестящий исследователь¹⁰⁰, но не был его учеником — он принадлежал к школе В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубинина. Широко известный профессор-кардиолог Л. И. Фогельсон начинал свою врачебную деятельность как сотрудник Д. Д. Плетнева; конечно, он был его учеником, но не был его продолжателем на основных для школы Плетнева направлениях исследования патологии сердца (как представитель школы В. Ф. Зеленина он разрабатывал преимущественно электрокардиографический метод исследования и вопросы экспертизы трудоспособности при сердечно-сосудистых заболеваниях).

Кардиологическая школа Плетнева развивала функциональный клинико-экспериментальный подход к проблемам патологии. Основная научная тематика охватывала пять ключевых проблем: грудная жаба и инфаркт миокарда (Д. Д. Плетнев, М. С. Вовси, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, А. З. Чернов, И. А. Черногоров), сердечная недостаточность (Д. Д. Плетнев, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, Л. П. Прессман, О. И. Сокольников, А. З. Чернов, И. А. Черногоров), клиника и функциональная диагностика поражений сердечно-сосудистой системы при острых инфекциях, психосоматических расстройствах и других формах «внесердечной патологии» (Д. Д. Плетнев, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, Л. П. Прессман, И. С. Шницер), нарушения ритма сердца и

¹⁰⁰ Плетнев Д. Д. Михаил Иосифович Вихерт // Клин. мед.— 1928.— № 14.— С. 785—786.

проводимости (Д. Д. Плетнев, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, И. А. Черногоров), проблемы ревматизма и бактериальных эндокардитов (Д. Д. Плетнев, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, а также Б. А. Черногоубов — сотрудник, но не ученик Д. Д. Плетнева).

Научная клиническая школа Д. Д. Плетнева оказала прямое влияние на становление кардиологического профиля исследований в ведущих столичных медицинских вузах. Так, на кафедре факультетской терапии 1-го ММИ учениками В. Г. Попова были видные московские кардиологи В. И. Маколкин и А. Л. Сыркин. На кафедре госпитальной терапии 2-го ММИ сформировалась «дочерняя» школа П. Е. Лукомского (Ю. Б. Белоусов, В. А. Люсов, Б. А. Сидоренко и др.). Ряд терапевтических кафедр МГМСУ возглавили ученики П. Е. Лукомского (Е. И. Жаров, А. И. Мартынов, Р. Г. Оганов, Л. Л. Орлов), В. Г. Попова (А. С. Сметнев), А. З. Чернова (В. Н. Орлов). Следовательно, можно говорить о том, что влияние крупной кардиологической школы Плетнева сохранялось до конца 20-го — начала 21-го века.

3. Дмитрий Дмитриевич Плетнев — жертва репрессивной медицины и популярный миф советского времени

Имя Д. Д. Плетнева фигурировало в репрессивных органах еще в связи с арестом Д. В. Никитина — врача Л. Толстого и М. Горького — по делу «Московской контрреволюционной врачебной организации» (1933), когда было арестовано 20 врачей, которым инкриминировался «медицинский террор». Клеймо «неблагонадежности» учитывало, конечно, родственные связи Д. Д. Плетнева: две его замужние сестры весьма обеспеченно жили за рубежом, а в России любимый младший брат Борис Дмитриевич несколько раз подвергался арестам. Жизнь Дмитрия Дмитриевича обрушилась, когда пришло время «большого террора». В 1937 г. был организован процесс «профессора-садиста Плетнева, кусавшего грудь пациентки» — с публикацией в «Правде» и широким обсуждением (точнее, истеричным осуждением) в медицинских учреждениях страны. Приводим характерный документ.

Приказ № 64

*по Гос. Центральному институту усовершенствования врачей
от «10» июня 1937 г.*

§ 1.

В связи с передачей следственным органам Прокуратуры Союза дела о преступном использовании проф. ПЛЕТНЕВЫМ Д. Д. доверия больной, обратившейся к нему за медицинской по-

мощью, — на основании статьи «Профессор — насильник-садист», — опубликованной в газете «ПРАВДА» от 8.VI-1937 г., в соответствии с постановлением общего собрания профессорско-преподавательского состава, аспирантов, интернов, сотрудников и врачей-курсантов Центрального Института усовершенствования врачей от 9.VI-1937 г., отстранить проф. ПЛЕТНЕВА Д. Д. от заведования 2-й терапевтической кафедрой ЦИУ на базе МОКИ с 10.VI-1937 г., исключить его из состава Совета Профессоров и Квалификационной Комиссии Центрального Института усовершенствования врачей.

§ 2.

Временное исполнение обязанностей зав. кафедрой возложить с 10.VI-1937 г. на доц. этой же кафедры К. Ф. МИХАЙЛОВА, впредь до утверждения заведующего кафедрой по конкурсу.

И.о. директора института (доц. Беленький)¹⁰¹.

Похоже, Плетнева «готовили» к более важному процессу, дискредитируя его в общественном мнении. Он был осужден условно (рис. 18). Дома его навестили близкие ему сотрудники его института (В. Г. Попов, Н. И. Сперанский и И. А. Черноголов), и он сказал им, что ни в чем не виноват перед родиной и советской властью, но считает себя обреченным, потому что «слишком много знает»¹⁰².



Рис. 18. Д. Д. Плетнев на даче (последняя по времени фотография в семейном альбоме).

¹⁰¹ Архив РАМПО.—Ф. 71.—Оп. 1л/с.—Д. 4.—Л. 167.

¹⁰² Запись беседы с В. Г. Поповым в личном архиве В. Д. Тополянского.

На процессе правотроцкистского блока Н. И. Бухарина — А. И. Рыкова (1938) — главном судебном процессе тех страшных лет — Д. Д. Плетневу было предъявлено обвинение в соучастии в убийствах М. Горького и В. В. Куйбышева, он был приговорен к тюремному заключению на 25 лет, а имя его было стерто со страниц истории медицины, казалось, навсегда.

Популярность Плетнева, острый сюжет его жизни и ее трагичный финал создали условия для мифотворчества: породили в 40-е—50-е годы прошлого века многочисленные легенды, получившие широкий резонанс, в том числе и в мировой прессе. Со слов «очевидцев», уже расконвоированный Плетнев лечил в конце войны и в послевоенные годы заключенных и персонал лагерей в Воркуте, под Магаданом и даже близ Советской Гавани. Но переписка репрессированного Д. Д. Плетнева с женой оборвалась в 1941 г. (рис. 3)¹⁰³. И официальные документы бесстрастно свидетельствуют: в 1941 г., когда немецкие войска подошли к Орлу, содержащихся в тюрьме политзаключенных, в том числе Плетнева, расстреляли 11 сентября, «по списку», — «за контрреволюционную агитацию в тюрьме». Точное место захоронения неизвестно.

Процесс реабилитации Д. Д. Плетнева был длительным и трудным, в нем участвовали многие (И. П. Лидов, Ю. А. Шилинис, Н. Р. Палеев, В. И. Бородулин и др.) и долгое время безуспешно; решающую роль сыграл профессор 4-го Главного управления Минздрава СССР В. Г. Попов: он рискнул попросить своего высокопоставленного и благодарного ему пациента еще раз ознакомиться с делом Плетнева, и неповоротливая машина советской юриспруденции стала быстро набирать обороты... По справке Военной Коллегии Верховного Суда Союза ССР, «дело по обвинению Плетнева Дмитрия Дмитриевича пересмотрено Пленумом Верховного Суда СССР 5 апреля 1985 года. Приговоры Военной Коллегии... от 13 марта 1938 года и от 8 сентября 1941 года в отношении Плетнева Д. Д. отменены и оба дела прекращены за отсутствием события преступления». В 1989 г. Академия медицинских наук и издательство «Медицина» выпустили «Избранное» Д. Д. Плетнева, с его первой научной биографией: все точки были расставлены. В конце 20-го века общепризнанной стала формула: основоположниками клиники внутренних болезней в СССР были Д. Д. Плетнев и М. П. Кончаловский (Москва), Г. Ф. Ланг (Ленинград) и Н. Д. Стражеско (Киев).

¹⁰³ Письма из тюрьмы, написанные огрызком карандаша, пронумерованные и часто без даты, жена получала ежегодно, несколько раз за год; десять таких писем, переданных приемной внучкой Д. Д. Плетнева Н. С. Ободовской, — в личных архивах В. И. Бородулина и В. Д. Тополянского; одно письмо передано авторами в музей истории медицины МГМУ им. И. М. Сеченова.

В 20-х — 30-х годах прошлого века авторитет медицинского факультета Московского университета (1-го МГУ, 1-го ММИ), его врачебных и научно-педагогических кадров был исключительно высок, что способствовало концентрации лучших медицинских сил страны на его кафедрах. Ведущими терапевтическими клиниками факультета руководили Д. Д. Плетнев (факультетская, 1917—1924 гг., а затем, до 1929 г., госпитальная терапия) и М. П. Кончаловский (факультетская терапия, с 1929 г.). В те же 20-е — 30-е годы университетской кафедрой пропедевтики внутренних болезней руководил один из наиболее авторитетных московских терапевтов Е. Е. Фромгольд. Жизнь, судьба этого видного врача, педагога и ученого — может быть, менее яркая, но столь же характерная и трагичная, как и у Д. Д. Плетнева, — «визитная карточка» репрессированной советской медицины. Арестованный в 1941 г., Е. Е. Фромгольд тихо сошел со страниц истории 1-го Московского медицинского института и клиники внутренних болезней в СССР. О нем если и вспоминали, то писали портрет с обязательным добавлением черной краски: «Чуждый духу времени, проф. Фромгольд до последних дней пребывания на кафедре придерживался реакционных взглядов. За 20 лет его руководства педагогический процесс не был усовершенствован; не уделялось внимания и вопросам подготовки кадров, а научной работой занимались лишь отдельные лица»¹⁰⁴. Понятно, что вопрос о научной клинической школе Фромгольда не поднимался.

1. Учитель

Егор Егорович Фромгольд (1881—1942) родился 2 (14) июня в семье Георга-Вольдемара Фромгольда — купца I гиль-

¹⁰⁴ Кафедра пропедевтики внутренних болезней // Очерки по истории I МОЛМИ им. И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 292.

дии, державшего оптовую торговлю москательными товарами. Отец был гражданином Нарвы, мать в 17 лет приехала в Россию из Гамбурга, их сын стал уроженцем Москвы¹⁰⁵. При крещении ребенку дали три имени: Георг-Вильгельм-Рудольф. В обыденной жизни использовалось только первое имя, но в официальных документах фигурировали все три, порой при двойном отчестве — Георгович-Вольдемарович. После революции все упростили до Егора Егоровича, а из фамилии выпала буква «т». В патриархальной немецкой семье он получил, по его собственному выражению, «религиозно-нравственное воспитание в духе лютеранской церкви». Окончив московскую гимназию в 1899 г., он хотел было записаться на физико-математический факультет Московского университета, ибо проявлял явную склонность к точным наукам, но родители отсоветовали, предпочитая, видимо, для сына более практичное поприще будущей деятельности: он поступил на медицинский факультет.

Еще до окончания университета он работал в Старо-Екатерининской больнице: сначала в хирургии — у П. А. Герцена и В. Н. Розанова, затем в терапевтическом отделении популярного московского доктора Н. Н. Мамонова, про которого говорили, что он имел самую большую в городе частную практику. У него же остался в качестве экстерна по окончании университета в 1904 г.¹⁰⁶ Одновременно работал в факультетской терапевтической клинике университета — по рекомендации ее директора В. Д. Шервинского; в 1906 г. его утвердили в должности сверхштатного, т. е. без содержания, ординатора этой клиники. Еще через год он подал следующее заявление: «Имею честь просить медицинский факультет ходатайствовать о разрешении мне заграничной командировки на летнее вакационное время 1907 года для научных занятий в клиниках и лабораториях Берлинского университета». На том же листе В. Д. Шервинский приписал: «Присоединяюсь к этому прошению Г. Фромгольда, удостоверенный в его работоспособности, которую он проявил в течение трехлетних занятий в клинике, и ходатайствую о командировании его»¹⁰⁷.

С 1909 г. Фромгольд — штатный ординатор, а еще через

¹⁰⁵ ЦИАМ.—Ф. 418.—Оп. 487.—Д. 419 (Формулярный список о службе приват-доцента и сверхштатного ассистента при терапевтической факультетской клинике, титулярного советника Георга-Вильгельма-Рудольфа Фромгольда).— Л. 1—4; ЦИАМ.—Ф. 418.—Оп. 418.—Д. 83 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации на степень доктора медицины лекаря Фромгольда Георга).— Л. 1—2.

¹⁰⁶ Московская Екатерининская городская больница: Юбилейный сборник.— М., 1929.— С. 230.

¹⁰⁷ ЦИАМ.—Ф. 418.—Оп. 414.—Д. 15 (Об откомандировании за границу с научной целью профессоров, приват-доцентов и ассистентов медицинского факультета).— Л. 27.

год — сверхштатный ассистент той же клиники¹⁰⁸, которой теперь руководил Л. Е. Голубинин. К тому времени она находилась в периоде расцвета. Помимо Фромгольда, сверхштатным ассистентом был и М. П. Кончаловский, читали лекции и вели практические занятия приват-доценты Д. А. Бурмин, Д. Д. Плетнев, Л. А. Тарасевич; сверхштатными ординаторами работали В. Н. Виноградов, М. И. Вихерт, М. К. Дитрих и Р. М. Обакевич¹⁰⁹. Формировалась клиническая школа Шервинского — Голубинина¹¹⁰.

В феврале 1911 г. более 100 профессоров и преподавателей Московского университета (преимущественно членов кадетской партии) подали в отставку, выражая таким образом свой протест по поводу распоряжений министра народного просвещения Л. А. Кассо и свою готовность отстаивать автономию университета любой ценой. Среди покинувших университет были Шервинский и Плетнев. Более сдержанный, более рациональный, более консервативный Е. Е. Фромгольд не участвовал в бурных событиях того времени. Он уже завершил свою докторскую диссертацию об уробилине и ждал публичной защиты. В опытах на кроликах с экспериментальной уробилинурией и на основании клинических исследований (введение желчи и ее препаратов больным с желтухой и без нее) он показал значение образующегося в кишечнике хромогена (уробилиногена) в происхождении уробилинурии¹¹¹ (рис. 19). В предисловии к диссертации он писал: «Моему дорогому учителю профессору Л. Е. Голубину приношу благодарность за его ценные советы при исполнении клинической части работы и ту заботливость, которой я всегда был окружен в руководимой им клинике... Профессору В. Д. Шервинскому, при котором я начал свое клиническое образование, я обязан благосклонным ко мне отношением и указанием на важность химического исследования для уяснения вопросов клиники». После защиты диссертации приват-доцент Е. Е. Фромгольд в том же 1911 г. приступил к преподаванию необязательного курса «Разбор больных с обращением особенного внимания на клинические методы исследования»¹¹².

В 1912 г. после смерти Л. Е. Голубинина кафедру занял

¹⁰⁸ ЦИАМ.—Ф. 418.—Оп. 418.—Д. 83 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации на степень доктора медицины лекаря Фромгольда Георга).—Л. 7—8 (Curriculum vitae).

¹⁰⁹ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1910 год.—М., 1911.—С. 233—235.

¹¹⁰ Бородулин В. И. Терапевтическая школа В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубинина // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова.—Т. 4.—М., 1996.—С. 54—64.

¹¹¹ Фромгольд Г. Исследования об уробилине.—М., 1911.

¹¹² ЦИАМ.—Ф. 418.—Оп. 419.—Д. 20 (Дело о принятии в число приват-доцентов доктора медицины Фромгольда Георга).—Л. 1—2.



Рис. 19. Е. Е. Фромгольд в лаборатории (фотография из семейного архива С. С. Никитина).

профессор Н. Ф. Голубов — один из ближайших учеников и сотрудников Г. А. Захарьина По воспоминаниям М. П. Кончаловского, «это был человек другого мира, вкусов и первое время было очень тяжело, даже казалось, что он врач другой специальности. Одно было хорошо, что он дал мне и Фромгольду полную самостоятельность. В течение 5 лет я заведовал одной половиной клиники, а Е. Е. другой. Голубов обходов не делал. Он только читал лекции»¹¹³ (рис. 20).

В июне 1914 г. Е. Е. Фромгольд во второй раз поехал за рубеж, чтобы поработать у Ф. Крауса и К. Венкебаха (следовательно, можно думать, что уже наметились основные направления его дальнейшего научного творчества — вопросы патологии обмена веществ и сердца). Но началась Первая мировая война, и ему пришлось пробираться в Россию, когда на всех фронтах уже полыхали ожесточенные бои, а на родине готовились патриотические погромы давно обрусевших немцев. Последнее событие, упоминанием о котором обрывается его формулярный список, — вступление в брак с дочерью действительного статского советника Ольгой Николаевной Милашевич (1916).

¹¹³ Кончаловский М. П. Моя жизнь, встречи и впечатления // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — Т. 6. — 1996. — С. 103.



Рис. 20. Кафедра факультетской терапии Московского университета. В первом ряду в центре профессор Н. Ф. Голубов, по правую руку от него ассистент М. П. Кончаловский, дальше приват-доцент В. Ф. Зеленин; по левую руку от профессора ассистент Е. Е. Фромгольд (1914).

Февральскую революцию либеральная интеллигенция встретила с любопытством, многие — с энтузиазмом. Всеобщая жажда перемен и справедливости сказалась в академической жизни прежде всего переизбранием заведующих кафедрами, назначенных бывшим министром народного просвещения Л. А. Кассо. Факультетскую терапевтическую клинику возглавил Д. Д. Плетнев, его конкурент М. П. Кончаловский уступил ему при голосовании и недолгое время вместе с Е. Е. Фромгольдом продолжал исполнять обязанности преподавателя под руководством нового директора клиники. Другими его сотрудниками оказались приват-доценты и будущие профессора Д. А. Бурмин, М. И. Вихерт, М. К. Дитрих, В. Ф. Зеленин, С. С. Стериопуло¹¹⁴. Фромгольд относил себя к «буржуазным демократам», но в политическую жизнь, как

¹¹⁴ ЦАГМ.—Ф. 1609.—Оп. 1.—Д. 169 (Сведения по вопросам преподавания на медицинском факультете университета. 1919—1920 гг.).— Л. 1—8 (Обозрение преподавания на медицинском факультете Московского университета в 1919—20 учебном году); Наука в России: Справочник.— М., 1922.— Вып. 2.

правило, не вмешивался. На особое продвижение по службе он также не претендовал, что помогало ему неизменно сохранять добросердечные отношения с коллегами.

С 1 октября 1918 г. вступил в силу декрет о переустройстве высших учебных заведений, разработанный и подписанный заместителем наркома просвещения М. П. Покровским, упразднивший ученые степени доктора и магистра, а также звание приват-доцента. Тем, кто состоял в звании приват-доцента не менее трех лет, присваивалось звание профессора¹¹⁵. Так М. П. Кончаловский и Е. Е. Фромгольд стали, как тогда говорили, декретными профессорами. В течение нескольких месяцев после этого Е. Е. Фромгольд заведовал общей клинической амбулаторией им. В. А. Алексеевой. 27 ноября 1919 г. декан медицинского факультета А. В. Мартынов уведомил правление университета, «что согласно постановлению от 20 октября сего года проф. Е. Е. Фромгольду временно поручено исполнять обязанности директора пропедевтической клиники и вести преподавание»¹¹⁶. В 1920 г. его избрали на кафедру врачебной диагностики, а с 1924 г. он заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней, созданной путем объединения кафедр врачебной диагностики и частной патологии и терапии¹¹⁷.

Часть больных, которых он лечил в клинике, консультировал в «высоких сферах» либо наблюдал на частном приеме, превращалась потом в добрых знакомых, друзей, поэтому в его доме могли встречаться такие различные по взглядам и социальному положению люди, как К. Н. Игумнов и Демьян Бедный, Я. Б. Гамарник и П. А. Герцен, П. В. Мандрыка и А. И. Корк. Клиентуру поставляла преимущественно московская интеллигенция. Его учитель В. Д. Шервинский тоже предпочитал обращаться за врачебным советом и помощью именно к нему. При частном приеме ему помогал секретарь, который вел запись больных (он же выполнял функции камердинера). В клинике были предусмотрены регулярные про-

¹¹⁵ Декреты Советской власти — М., 1964. — Т. 3 — С. 381—382.

¹¹⁶ ЦАГМ.—Ф. 1609.—Оп. 1.—Д. 171 (Отношение медицинского факультета в Правление о зачислении профессорско-преподавательского состава на кафедру клиники и лаборатории факультета. 04.07.1919.20.11—1919 г.).— Л. 111 (В правление 1-го Московского Государственного Университета).

¹¹⁷ ЦАГМ.—Ф. 1609.—Оп. 1.—Д. 63 (Отношения деканата медицинского факультета по вопросам найма и увольнения профессоров, ассистентов и ординаторов), л. 153 (В правление Университета), д. 775 (Протоколы заседаний Правления по основной деятельности университета).— Л. 92; Д. 872 (Сведения о ликвидации клиники частной патологии и терапии).— Л. 6.; Бородулин В. И., Тополянский В. Д. и др. Е. Е. Фромгольд и московская терапия в 20-е — 30-е годы // Проблемы социальной гигиены и истории медицины.— 1994.— № 6.— С. 42—46.



Рис. 21. Обход Е. Е. Фромгольда в пропедевтической клинике (фотография из семейного архива С. С. Никитина).

фессорские обходы (рис. 21) и разборы больных в кабинете директора, но не «сидячие обходы» (с разбором больного непосредственно в палате), когда трудно соблюсти деонтологические принципы.

Он читал лекции, безупречные по форме и строго академичные по содержанию, с изложением физико-химических основ того или иного физиологического или патологического процесса, с детальным освещением возможностей и пределов инструментальных и лабораторных методов исследования. По свидетельству его ученика М. К. Барановича¹¹⁸, он искусно владел аудиторией и наставлял сотрудников: надо быть немного артистом — обыгрывать указку, мел, тряпку, поправлять галстук, подчеркивать интонацией наиболее важные положения, обращаться не ко всем сразу, а сначала как бы к одной группе студентов, затем к другой, а в первую очередь к тем, кто отвлекается. Создавалось впечатление, что Е. Е. Фромгольд-лектор находился под влиянием К. С. Станиславского, с которым его связывали дружеские отношения.

¹¹⁸ Записи бесед с М. К. Барановичем в личных архивах В. И. Бородулина и В. Д. Тополянского.

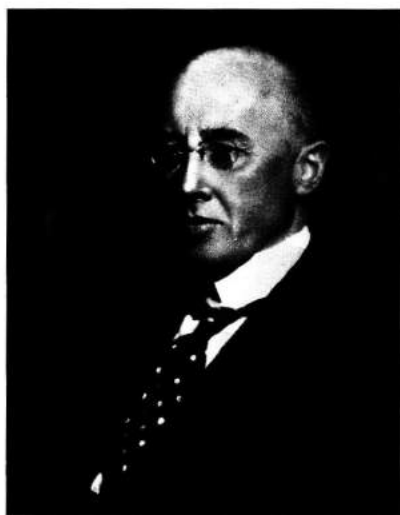


Рис. 22. Профессор Е. Е. Фромгольд (фотография из семейного архива С. С. Никитина).

и набитые реактивами шкафы стояли даже в его кабинете; пальцы профессора нередко приходилось заклеивать пластырем после очередного эксперимента. По вечерам он мог появиться в лаборатории и по несколько минут наблюдать, как идут исследования у каждого сотрудника. Основным направлением научных поисков кафедры было изучение эндокринной патологии и нарушений метаболизма. Если диссертация его ассистента В. А. Кракова по проблеме кожного зуда при желтухах отвечала интересам молодого Е. Е. Фромгольда, то совместные с другими сотрудниками (в частности, К. Ф. Михайловым, А. В. Дроженниковым, М. К. Барановичем) исследования по проблеме патогенеза и лечения сахарного диабета были центральными в его дальнейшем научном творчестве. Результаты исследований клиники по проблемам диетотерапии сахарного диабета, роли внутренней секреции в происхождении кетонемии послужили материалом для докладов Е. Е. Фромгольда на VII (1924), IX (1926) и XII (1935) съездах терапевтов СССР¹²⁰. Его ассистент М. К. Баранович, к удовольствию профессора, был «рукаст» и построил камеру Шатерникова, предназначенную для анализа особенностей

Г. П. Шульцев вспоминал: «Пропедевтику в первой половине 3-го курса нам читал профессор Егор Егорович Фромгольд, ученик проф. Л. Е. Голубинина. Читал он своеобразно и в артистической манере. Он был высокий, его маленькое остроконечное лицо было обтянуто красной кожей; он носил пенсне, череп был голый и на шее высокий белый крахмальный воротничок. Помню, он стоял посередине аудитории сзади больного, положив свои руки на его плечи, и говорил: «у больного кашель, у больного хрипы, у больного бронхи...»¹¹⁹ (рис. 22).

Среди научных интересов Е. Е. Фромгольда по-прежнему главенствовала биохимия,

¹¹⁹ Рукопись профессора Г. П. Шульцева «50 лет в терапии. I. Студенческие годы» (из архива Я. П. Цаленчука, <http://www.hd13.ru/article/101/>).

¹²⁰ Гукасян А. Г. Эволюция отечественной терапевтической мысли (по материалам съездов и конференций терапевтов). — М., 1973.

метаболизма у человека при голодании; это направление исследований консультировал М. Н. Шатерников, но решить поставленную задачу не удалось. В качестве ведущего специалиста страны Е. Е. Фромгольд написал раздел «Болезни обмена веществ» в многотомном коллективном руководстве по внутренним болезням, а через несколько лет, совместно со своими учениками Ю. Н. Чистяковым и А. В. Дроженниковым, перевел на русский язык соответствующие главы немецкого учебника¹²¹. Его врачебная слава специалиста по диабету далеко перешагнула границы Москвы: даже после того, как началась Великая Отечественная война, а Е. Е. Фромгольд был арестован, к нему приехал на частный прием больной из Владивостока.

На службе, как и в быту, Е. Е. Фромгольд не претендовал ни на лидерство, ни на какие-либо привилегии. Профессору не хватало честолюбия; скромность, даже некоторая пассивность отличали его в той же мере, что и широта эрудиции, скептический склад ума или безупречные манеры. В результате принятого тогда «уплотнения бывших», превращавшего любую отдельную квартиру в коммунальную, большая семья профессора (жена, сын, две дочери, младший брат и племянник) занимала 4 из 5 комнат в не отремонтированной квартире старого дома за Ново-Екатерининской больницей. Ванны не было — мылись в тазу. На бытовые неприятности старались не обращать внимания. Все скрашивало искусство. Он посещал консерваторию, Большой и Художественный театры, но не любил кино. Дома садился иногда к роялю и недурно играл Бетховена или Шопена. Его литературные вкусы гармонизировали с духовным складом: он высоко ценил Чехова, но не Достоевского. Сотрудников клиники он делил на «своих» и назначенных. «Свои» бывали и в доме профессора — по научным вопросам или просто в гостях. В клинике соблюдалась традиция: в полдень все собирались со своими бутербродами, чай и сахар шли за счет профессора. На чаепитии он становился совсем домашним: шутил, смеялся, беседовал без официальной сухости и соблюдения дистанции. Совершенно непринужденно держался за банкетным столом, выпивая за вечер всего одну-две рюмки сухого вина¹²².

На рубеже 20-х—30-х годов 20-го века персональный состав терапевтической профессуры 1-го МГУ существенно изменился: в 1928 г. еще молодым умер от крупозной пневмо-

¹²¹ Частная патология и терапия внутренних болезней / Под ред. Г. Ф. Ланга и Д. Д. Плетнева.— М.— Л., 1928.— Т. 4.— Вып. 1; Бергман Г. Учебник внутренних болезней.— М.— Л., 1936.— Т. 2.— С. 133—309.

¹²² Записи бесед с детьми Фромгольда — О. Е. и Е. Е. Фромгольдами — в личных архивах В. И. Бородулина и В. Д. Тополянского.

нии М. И. Вихерт, возглавлявший факультетскую клинику после перехода Д. Д. Плетнева на кафедру госпитальной терапии, а в 1929 г. Д. Д. Плетнев, позволивший себе проигнорировать проводившуюся тогда «чистку» среди интеллигенции, был уволен из университета. Осиротевшую факультетскую клинику возглавил М. П. Кончаловский, которому пришлось для этого оставить госпитальную терапевтическую клинику и почетные обязанности декана медицинского факультета 2-го МГУ. На кафедру госпитальной клиники 1-го МГУ вернули профессора Д. А. Бурмина — одного из последних учеников А. А. Остроумова, обласканного советской властью профессора; однако многочисленные свидетельства говорят о том, что среди университетской профессуры он не пользовался высоким авторитетом. Лидирующие позиции занимал М. П. Кончаловский, высокоавторитетной фигурой на терапевтических кафедрах университета оставался также Е. Е. Фромгольд.

Об этом свидетельствует, в частности, иерархия выборных руководителей Московского терапевтического общества с его традиционной демократичностью, открытостью для молодых, для практических врачей, широким диапазоном обсуждавшихся проблем. В 20-е — 30-е годы 20-го века оно жило полной кровной научно-общественной жизнью, на заседаниях общества звучали яркие доклады, проводились горячие дискуссии. С 1922 г. заместителем, а на языке того времени «товарищем председателя», общества избирался Е. Е. Фромгольд при председателях В. Д. Шервинском (до 1924 г.), М. П. Кончаловском (1924—1933) и Д. Д. Плетневе (1933—1937); в дальнейшем председатель — снова М. П. Кончаловский, а заместитель — Э. М. Гельштейн. С 1928 г. Е. Е. Фромгольд — член правления Всесоюзного общества терапевтов. При подготовке 1-го издания Большой медицинской энциклопедии он был соредактором отдела внутренних болезней, при подготовке XI съезда терапевтов СССР (1931) «вечно второй» Е. Е. Фромгольд — товарищ председателя оргкомитета съезда (председатель — М. П. Кончаловский).

В те годы перед каждым с особой остротой вставала проблема выбора жизненного пути. Ни представлять партийную и советскую власть в медицинской науке и высшем образовании (как, например, А. И. Абрикосов или Н. И. Гращенков, Э. М. Гельштейн или Б. Б. Коган), ни усердно прислуживать, как делали многие, было для Е. Е. Фромгольда совершенно неприемлемо. Этому препятствовали и происхождение, и воспитание, и характер, и полное равнодушие к политической деятельности, и внутреннее неприятие всей ситуации в стране. Спустя много лет он говорил следовательно о своих «буржуазно-демократических убеждениях», поясняя, что «отрицание частной собственности и огосударствление производства ведет к ограничению инициативности энергичных людей также и в

области идейной»¹²³. Университетский профессор Е. Е. Фромгольд относился к тем немногим представителям старой русской интеллигенции, кто не считал нужным скрывать свои оппозиционные взгляды: молодым врачам его клиники, среди которых были, конечно, и коммунисты, не раз приходилось слышать его критические высказывания по поводу существующих порядков и действий властей¹²⁴.

Вариант бегства за границу отвергался им, воспринимался по существу как некая катастрофа: «Мое имущественное положение в настоящее время вполне достаточное, а служебное не заставляет желать лучшего... Если я перееду за границу, то подобного иметь не буду... Мне там не на что рассчитывать...»¹²⁵. Для него оставался единственный выход — в духе старинного рыцарского девиза: «Делай, что должен, и пусть будет, что будет». Так он и поступал. И хотя внешне все складывалось благополучно, над головой профессора сгушались тучи. Когда начали собирать на него «компромат», неизвестно, но сохранились документальные свидетельства, что определенные показания относительно политических взглядов Е. Е. Фромгольда (они, как и взгляды многих крупных столичных врачей, характеризовались как «антисоветские») были получены еще в 1933 г. в ходе следствия по делу «Московской контрреволюционной организации», якобы созданной и возглавляемой доктором Д. В. Никитиным¹²⁶.

В историко-медицинской литературе 21-го века появилась информация о том, что Е. Е. Фромгольда арестовали и осудили в 1937 г. за антисоветскую агитацию и пропаганду «как социально опасный элемент»¹²⁷. Авторы этой публикации почему-то не смутило, что профессор Фромгольд в 1938—1941 гг. продолжал заведовать кафедрой 1-го ММИ и уже осенью 1941 г. фигурировал в числе профессоров, которым инкриминировали отказ от эвакуации из Москвы. В действительности в 1937 г. арестовали младшего брата — В. Г. Фромгольда, жившего в его квартире и состоявшего членом церковного совета лютеранской общины Святых Петра и Павла. Самого профессора репрессии тогда не коснулись. В конце 1937 г. его жену даже выпустили почти на три месяца во Францию — сопровождать больную жену Станиславского. Еще несколько лет профессор позволял себе в кругу близких и сослуживцев крити-

¹²³ Архив ФСК РФ.—Д. р-19 748.—Л. 95.

¹²⁴ Гладштейн Р. Воспоминания.— Вып. 3 «Мадам Экспертиза». [http://booknik.ru/colonnade/memoir/gladshstein30/lightbox\[photoreport\]/5/](http://booknik.ru/colonnade/memoir/gladshstein30/lightbox[photoreport]/5/)

¹²⁵ Архив ФСК РФ.—Д. р-19 748.—Л. 75.

¹²⁶ Тополянский В. Д. // Врач.—1991.—№ 1.—С. 56—57.

¹²⁷ Ерегина Н. Т. Высшая медицинская школа России 1917—1953.— Ярославль, 2010.—С. 158, со ссылкой на публикацию: От Захарьина до наших дней (к 140-летию кафедры и 130-летию клиники пропедевтики внутренних болезней ММА им. И. М. Сеченова).— М., 2004.—С. 63.

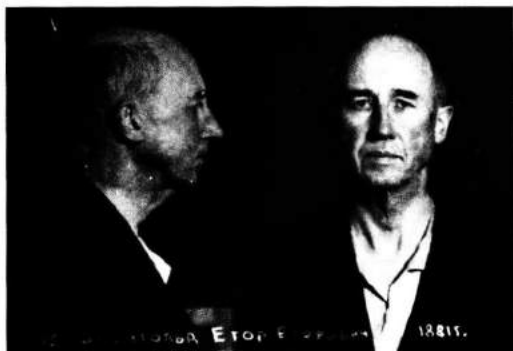


Рис. 23. Арестант Е. Е. Фромгольд.

ковать отдельные указания партии и правительства (по поводу коллективизации, планирования в медицине, судебной ответственности за опоздание на работу и т. п.).

Последнее документальное свидетельство его хрупкого благополучия датировано 3 октября 1941 г. Это письмо видного переводчи-

ка и поэта С. В. Шервинского (сына В. Д. Шервинского): «Глубокоуважаемый и дорогой Егор Егорович, мне совестно и трудно писать Вам это письмо, но Вы всегда так относились к моему отцу, что это позволяет мне еще раз обратиться к Вам. Отец очень тяжело заболел... Ваша помощь, Ваш совет были бы поистине драгоценны. К нам Вас отвезут на такси (2 1/2 ч езды). Умоляю Вас не отказать приехать, мы чувствуем себя очень беспомощными, а отец имеет крайне дурной вид и слаб ужасно»¹²⁸. Через месяц, 3 ноября того же года, высшие карательные инстанции приняли решение об аресте и содержании под стражей известного профессора. На приведенном здесь портрете Е. Е. Фромгольда (рис. 23) перед нами уже совсем другой человек: от холеного профессорского вида, от бывшего насмешливо-высокомерного аристократизма не осталось и следа — изможденное лицо старого больного арестанта как свидетельство трагичного финала его жизненного пути.

*«Утверждаю:
зам. наркома
внутренних дел СССР
Кобулов
3 ноября 1941 г.*

*Арест санкционирую:
прокурор Москвы
Самарин*

Постановление (об избрании меры пресечения)

Я, начальник 2-го отдела 3-го Управления НКВД СССР капитан госбезопасности Ильин, рассмотрев поступившие в НКВД СССР материалы о преступной деятельности Фромгольда Егора

¹²⁸ Музей истории ММА им. И. М. Сеченова, фонд Шервинского.— Оп. 1, ч. 1, д. 115.

Егоровича, он же Вильгельм Рудольфович, он же Георгий Вольдемарович, 1881 года рождения, по национальности немца, доктора медицинских наук, профессора I Московского медицинского института, беспартийного, нашел: имеющиеся в НКВД СССР материалы в отношении Фромгольда Е. Е. свидетельствуют о его преступной деятельности, предусмотренной статьями 58 п. 1-а, 58 п. 6 и 58 п. 10 ч. II УК РСФСР. Принимая во внимание, что Фромгольд может укрыться от следствия и суда, руководствуясь статьями 145 и 158 УПК РСФСР, постановил: избрать мерой пресечения способов уклонения от следствия и суда Фромгольду Егору Егоровичу содержание под стражей, о чем в порядке статьи 146 УПК РСФСР объявить арестованному под расписку. В соответствии со статьей 160 УПК РСФСР копию постановления направить прокурору и передать начальнику тюрьмы для приобщения к личному тюремному делу.

Начальник 2-го отдела 3-го Управления НКВД СССР капитан госбезопасности В. Ильин

Согласен: начальник 3-го Управления НКВД СССР ст. майор госбезопасности Горлинский

Настоящее постановление мне объявлено: Е. Фромгольд»¹²⁹.

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

«Компетентные органы» пытались приписать Е. Е. Фромгольду, кроме того, связь с иностранцами, а также прогерманские и антисоветские настроения. Свыше восьми месяцев держали профессора сначала в Лубянской, потом в Бутырской тюрьме, но виновным себя он фактически так и не признал. На одном из допросов через полгода заключения он подтвердил свой отказ от эвакуации и назвал причины: «Прежде все-

¹²⁹ Архив ФСК РФ.— Д. р-19 748.— Л. 3—4.

го, болезнь родственников — жены и зятя, с которыми я очень близок, во-вторых, отсутствие уверенности в том, что я попаду в приличные условия в месте эвакуации, и, в-третьих, надежда на то, что даже при занятии немцами Москвы я сумею принести услугу тем, что буду защищать институт, буду отстаивать институт и оборудование».

10 июня 1942 г. Особое Совещание при наркоме внутренних дел СССР определило ему мерой наказания «за антисоветскую агитацию и как социально опасному элементу» заключение в исправительно-трудовой лагерь сроком на 10 лет. На выписке из протокола Особого Совещания чья-то рука нацвела: «Дано указание Бутырской тюрьме о направлении на Воркуту. 2 июля 1942 г.»¹³⁰. Жену осужденного выслали в Малоярославец, сообщив предварительно, что мужа ее на седьмом десятке лет отправили в концлагерь на территории Архангельской области. Услышав об этом, она бросилась под поезд, получила множественные переломы костей и сотрясение мозга, и только мужественный поступок С. А. Гиляревского (в дальнейшем профессора терапевтической клиники санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ), выдавшего справку о состоянии здоровья пострадавшей, спас ее от высылки из Москвы в 24 часа. За «связь с отцом — врагом народа» дочь уволили из Московского университета, сына — из армии.

Соответственно официальной справке, Е. Е. Фромгольд умер в Котласском исправительно-трудовом лагере 24 июня 1942 г.¹³¹.

Поскольку указание Бутырской тюрьме о направлении на Воркуту дано 2 июля, а справка о смерти в следственном деле отсутствует, дата его гибели и место захоронения остаются неизвестными¹³². Дело по его обвинению было пересмотрено Военной Коллегией Верховного суда СССР 16 января 1957 г.: постановление Особого Совещания при НКВД СССР от 10 июня 1942 г. отменено, Е. Е. Фромгольд реабилитирован¹³³.

¹³⁰ Архив ФСК РФ. — Д. р-19 748. — Л. 132.

¹³¹ Ответ старшего помощника военного прокурора генерал-майора юстиции В. Г. Провоторова, № 585 от 04.05.1987, на запрос БСЭ.

¹³² Письма Е. Е. Фромгольда жене (семейный архив его внука С. С. Никитина) свидетельствуют о том, что он умер все же в Котласском лагере. Как очередная легенда воспринимается рассказ М. К. Барановича В. Д. Тополянскому, что после войны в клинику приезжала какая-то женщина-военврач, сообщившая, что умирающего от пеллагры Е. Е. Фромгольда сняли с эшелона, следовательно, умер он по пути в лагерь.

¹³³ Реабилитационная справка ВК ВС Союза ССР от 22.01.1957 № 4Н-020287/56.

2. Ученики

К середине 1920-х годов клиника Е. Е. Фромгольда — в числе первых в Москве — была оснащена отличной аппаратурой и оборудованием; работали рентгеновский и электрокардиографический кабинеты, кабинет по изучению газообмена¹³⁴. Из этой клиники, начиная с 1924 г., выходили в свет первые в послереволюционной Москве работы по электрокардиографии — статьи А. М. Дамира о нарушениях сердечного ритма. Приоритетной в отечественной электрокардиографии была статья приват-доцента Я. Г. Этингера по электрокардиографической диагностике инфаркта миокарда (1929). Наряду с исследованиями В. Ф. Зеленина и его сотрудников по Медико-биологическому институту Л. И. Фогельсона и И. А. Черногорова, сотрудника Г. Ф. Ланга ленинградского клинициста М. Э. Мандельштама, эти работы ложились в основу формировавшейся тогда клинической электрокардиографии. Учитывая постоянный интерес Е. Е. Фромгольда к физике и математике, его доверительные контакты с основоположником отечественной электрокардиографии А. Ф. Самойловым и знаменитым физиком П. П. Лазаревым, привлечение соответствующих специалистов для математической обработки материалов диссертации А. М. Дамира, можно предполагать серьезное влияние руководителя клиники и при выборе каждым учеником темы, и в постановке исследований, и при анализе их результатов.

Ближайший ученик Е. Е. Фромгольда **Алим Матвеевич Дамир** был сыном земского врача, эмигранта из Турции; окончил 1-й МГУ в 1919 г., служил в Красной Армии, был врачом бронепоезда в армии М. В. Фрунзе. Работал на кафедре Фромгольда с 1921 г. ординатором, ассистентом, доцентом (рис. 24). По воспоминаниям современников, 40-летний доцент был «правой рукой» профессора; известна фотография, опубликованная в июне 1935 г. в центральном органе ВКП(б) «Правда», где Е. Е. Фромгольд и А. М. Дамир принимают экзамены у студентов. В 1943—1953 г. (т. е. уже после ареста и гибели Фромгольда) А. М. Дамир — профессор этой кафедры, после чего перешел на заведование кафедрой пропедевтики педиатрического факультета 2-го ММИ.

И как научный работник, и как педагог А. М. Дамир был последователем своего учителя; став профессором, читал необычные по стилю лекции по пропедевтике внутренних болезней, устраивал интересные клинические разборы. Воспользуемся свидетельством известного психотерапевта М. Е. Бурно: «Профессор Алим Матвеевич Дамир рассказывал нам на

¹³⁴ Василенко В. Х., Голочевская В. С. и др. Пропедевтика внутренних болезней // Развитие медицинской науки в 1 МОЛМИ им. И. М. Сеченова. — М., 1968. — С. 217.



Рис. 24. Кафедра пропедвтики внутренних болезней 1-го ММИ. В центре первого ряда справа доцент А. М. Дамир, слева — доцент А. А. Шелагуров (фотография из семейного архива Т. А. Дамир).

третьем курсе о методической глубокой скользящей пальпации (прощупывании) органов брюшной полости по Образцову. Он неторопливо, глубоким голосом упомянул, что Василий Парменович Образцов прожил бурную жизнь, несколько раз дрался на дуэли и до 1917 года за вольнодумство был под надзором жандармов. Для меня тогда все это было очень важно — я все это записывал с наслаждением детски-понятными буквами в толстую тетрадь. Теперь <...> понимаю все отчетливее, что старый Дамир читал нам лекции объемно-густо, характерологически — в том смысле, что особенности открытий, манера работы врача-ученого выходили понятно из особенностей его характера. У таких печально-бурных, энергичных, практичных в высоком смысле сангвиников, как Образцов, обычно замечательно подробное и тонкое чувство в пальцах, мягкая ловкость ощупывающих, например, желудок, рук, тонкий слух для прослушивания сердечных тонов, хмурая доброта к больному. И все это еще яснее видится сквозь дуэли и жандармов»¹³⁵. Как врач А. М. Дамир, в отличие от учи-

¹³⁵ Бурно М. Е. Целебные крохи воспоминаний (<http://afield.org.ua/force/burnol.phtml>).

теля, придерживался в дальнейшем классического захарьинского стиля: детальнейший расспрос и мастерское физическое исследование больного и лишь затем — данные лабораторной и функциональной диагностики¹³⁶.

Основные научные исследования А. М. Дамира посвящены вопросам электрокардиографической диагностики аритмий сердца, топической диагностики инфаркта миокарда, постинфарктному синдрому, уточнению показаний к хирургическому лечению приобретенных пороков сердца, проблемам пульмонологии (пневмонии, неспецифические заболевания легких)¹³⁷. Когда президент АМН СССР А. Н. Бакулев создал Институт грудной хирургии, а затем передал руководство институтом профессору А. А. Бусалову, для организации кардиологического отделения и заведования им был приглашен профессор А. М. Дамир (1956—1957). Совместная с кардиохирургами работа завершилась приоритетной монографией¹³⁸, засвидетельствовавшей наступление нового этапа в истории учения о приобретенных пороках сердца, когда их дальнейшее изучение, разработка способов диагностики и лечения стали делом скорее хирурга, чем терапевта. О высоком авторитете Дамира — кардиолога свидетельствует избрание его председателем Всероссийского научного кардиологического общества.

В быту Алим Матвеевич был человеком веселым и даже азартным. Его страстные увлечения — мотоцикл, затем трофейный автомобиль «Адлер-Триумф» с кузовом типа «кабриолет» и полуторалитровым двигателем, разгонявшим машину до 100 километров в час. При этом образ жизни был в целом весьма скромным; все было замкнуто на интересах клиники, частной врачебной практики, семьи. Широкого круга друзей, как и домашних «приемов» гостей, не было. Глава семьи был очень осмотрителен в выборе новых приятелей, знакомых и имел к тому все основания. Его жена была дочерью директора Петроградского технологического института, вскоре после Октябрьской революции 1917 г. она была арестована и провела в тюрьме несколько месяцев. Ее брат, белогвардейский офицер, пытался бежать в Персию морским путем, но паро-

¹³⁶ Сайт I МГМУ им И. М. Сеченова, история кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета (<http://lech.mma.ru/faculties/lech/cath/propedevt/history/from4>).

¹³⁷ Дамир А. М. О полном сердечном блоке // Терапевтический архив.— 1924.— Т. 2.— Вып. 2.— С. 125—134; Он же. Электрокардиографическое исследование при тромбозе венечных артерий сердца // Труды XI съезда терапевтов СССР.— М., 1932; Он же. Клинико-экспериментальная диагностика инфаркта миокарда.— М., 1936; Он же. Пневмонии.— М., 1948; Дамир А. М., Сидорович С. Х. Постинфарктный синдром // Терапевтический архив.— 1961.— Т. 33.— Вып. 7.

¹³⁸ Бусалов А. А., Дамир А. М. Митральный стеноз в освещении терапевта и хирурга.— М., 1962.

ход захватили красные, и брат покончил с собой¹³⁹. Вскоре после освобождения из тюрьмы она вышла замуж, сменила фамилию отца на фамилию мужа и переехала в Москву, но ее «дело», лежавшее в архивах ОГПУ — НКВД, могло «ожить» в любую минуту. Как сын «турецко-подданного» в любое время мог быть арестован и сам А. М. Дамир. Тучи над его головой сгустились в середине 1930-х годов. В 1937 г. арестовали брата Е. Е. Фромгольда, а в 1941 г., с началом войны с фашистской Германией, был арестован и осужден и сам учитель. Прошло 10 лет, и в 1952—1953 гг., в связи с так называемым делом врачей, были арестованы Я. Г. Этингер, Э. М. Гельштейн и В. Ф. Зеленин — выдающиеся московские терапевты, коллеги А. М. Дамира по 2-му ММИ. Спустя месяц после смерти И. В. Сталина, в апреле 1953 г., все арестованные по этому сфальсифицированному «делу» были освобождены. Однако для профессоров, консультировавших в то время видных руководителей партии и государства, пережитое ушло не бесследно: страх был неременным атрибутом жизни, выступая существенным фактором так называемой внешней истории науки; без учета воздействия этого психологического фактора трудно понять мотивацию поведения многих интересующих нас представителей медицины того времени.

Другой видный терапевт, сформировавшийся как врач и исследователь в клинике Е. Е. Фромгольда, **Алексей Алексеевич Шелагуров**, был человеком совсем иного склада. Он работал здесь ординатором (с 1926 г.), ассистентом (с 1930 г.) и доцентом (с 1943 г.); в 1949 г. он был приглашен В. Ф. Зелениным на должность второго профессора госпитальной клиники 2-го ММИ им. Н. И. Пирогова; с 1952 по 1974 г. возглавлял в том же институте кафедру пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета. Одновременно с 1953 г. был заместителем, а затем (1958—1961) главным терапевтом 4-го Главного управления Минздрава СССР. В отличие от учителя, он не славился блестящими лекциями, исключительной научной эрудицией, но как опытный, добросовестный врач с хорошей клинической школой пользовался широким успехом у пациентов; в частности, он был лечащим врачом К. С. Станиславского, сопровождал его в зарубежных поездках, о чем есть упоминания в письмах знаменитого режиссера.

Научная деятельность А. А. Шелагурова шла в русле школы Е. Е. Фромгольда и была посвящена изучению патологии печени, обмена веществ (темой его докторской диссертации, защищенной в 1946 г., был пигментный обмен и, главным образом, поджелудочной железы, о чем свидетельствуют его мо-

¹³⁹ Запись бесед с дочерью А. М. Дамира Татьяной Алимовной — в личном архиве В. И. Бородулина.

нографии «Клиника рака поджелудочной железы» (1960), «Панкреатиты» (1967) и «Болезни поджелудочной железы» (1970). Это направление исследований получило дальнейшее развитие в работах его ученика Л. П. Воробьева, разработавшего со своими сотрудниками (И. В. Маев — в дальнейшем член-корреспондент РАМН — и др.) главным образом проблемы функциональной диагностики патологии поджелудочной железы и вопросы межорганных взаимосвязей при заболеваниях органов пищеварения.

Вторым направлением исследований «дочерней» школы А. А. Шелагурова (как и у Е. Е. Фромгольда) были вопросы патологии сердечно-сосудистой системы, в частности клинки, диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца (совместно с П. Н. Юреневым, В. В. Мурашко) и инфаркта миокарда (совместно с З. К. Трушинским и др.). В. В. Мурашко и В. В. Струтынский (ученик А. А. Шелагурова и В. В. Мурашко) в 1987 г. опубликовали наиболее популярный у терапевтов России учебник по электрокардиографии. Вместе с известными хирургами (Б. В. Петровским, А. В. Гуляевым, А. А. Бусаловым и др.) А. А. Шелагуров (как и А. М. Дамир) одним из первых в стране занимался изучением возможностей хирургического лечения пороков сердца. Этому же вопросу была посвящена докторская диссертация доцента его кафедры П. Н. Юренева (он работал у В. Ф. Зеленина, затем у А. А. Шелагурова и не говорил о своей принадлежности к какой-либо конкретной клинической школе) «Ревматический кардит и митральная комиссуротомия» (1961); в дальнейшем академик АМН СССР Юренев заведовал кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета 2-го ММИ (1961—1974). Под руководством профессора Шелагурова в 1956 г. защитил кандидатскую диссертацию Е. И. Соколов; в дальнейшем академик РАМН Соколов заведовал кафедрой факультетской терапии и профессиональных болезней и был ректором ММСИ (ныне — Московский государственный медико-стоматологический университет); заметное место в его научном творчестве заняла характерная для школы Е. Е. Фромгольда проблема сахарного диабета (метаболический синдром).

На схеме 5 представлено «генеалогическое древо» научной школы Е. Е. Фромгольда: ее истоки (кафедра факультетской терапии Московского университета при В. Д. Шервинском и Л. Е. Голубинине), состав, «дочерняя школа» А. А. Шелагурова; из схемы следует, что можно говорить по меньшей мере о трех поколениях исследователей в составе школы в 20-е — 70-е годы 20-го века.

В предложенной нами схеме школы Фромгольда в ее состав не включены Я. Г. Этингер, В. А. Краков, К. Ф. Михайлов и ряд других известных врачей, работавших под руко-

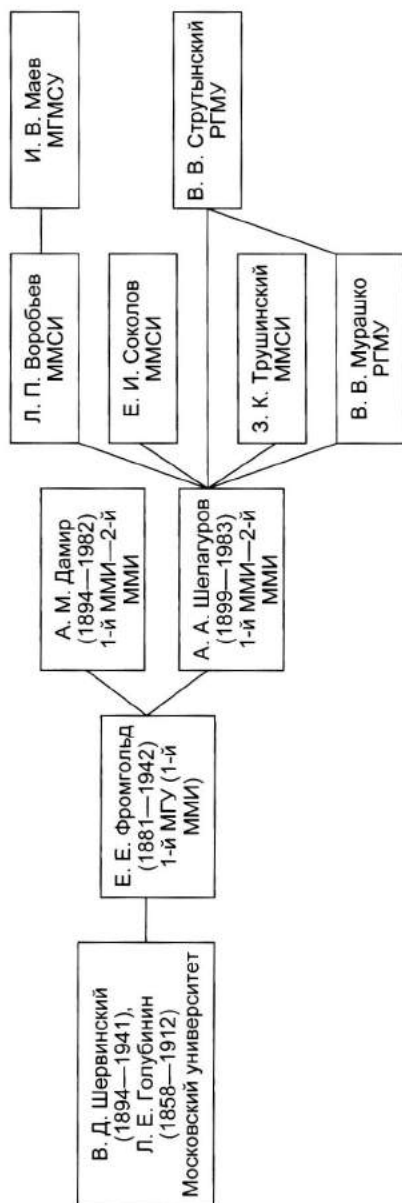


Схема 5. Научная терапевтическая школа Е. Е. Фромгольда.

водством Е. Е. Фромгольда. Я. Г. Этингер первым из его помощников стал видным профессором-терапевтом, но, в отличие от А. М. Дамира и А. А. Шелагурова, он был только сотрудником клиники, но никак не последователем и тем более не учеником Е. Е. Фромгольда. **Яков Гиляриевич Этингер** (1887—1951) родился в Минске, в семье купца 1-й гильдии, окончил естественно-математический факультет Кенигсбергского университета (1909) и медицинский факультет Берлинского университета (1913). Работал ординатором и начальником военного госпиталя, заведовал отделением городской больницы в Витебске. Уже зрелым врачом и давно сформировавшимся человеком он пришел в 1922 г. в 1-й МГУ в качестве ассистента кафедры частной патологии и терапии, при заведующем — профессоре М. К. Дитрихе; при реорганизации с созданием объединенной кафедры пропедевтики внутренних болезней он стал ассистентом, а с 1929 г. приват-доцентом у Фромгольда. С профессором он не очень ладил (в силу плохо совместимых характеров или из-за различных подходов в лечебной и исследовательской работе — нам не известно) и вскоре получил возможность работать самостоятельно: в 1932 г. Этингер был приглашен во 2-й ММИ для организации кафедры пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета. Этой кафедрой он заведовал (с 1935 г. в звании профессора) до 1941 г., когда перешел на кафедру факультетской терапии. Он считался одним из ведущих московских кардиологов, в течение многих лет консультировал ответственных пациентов в поликлинике Коминтерна; в Лечсанупре Кремля он лечил руководящих деятелей государства С. М. Кирова, Г. К. Орджоникидзе, а в послевоенные годы, вместе с В. Н. Виноградовым, — А. С. Щербакова. Среди учеников Этингера на кафедре пропедевтики 2-го ММИ был крупный кардиолог В. Е. Незлин. В ноябре 1950 г. Этингера арестовали, после пыток на допросах он скончался 2 марта 1951 г. в Лефортовской тюрьме; можно полагать, что его следственное дело сыграло важную роль на этапе зарождения и начала подготовки печально знаменитого «дела врачей» (1952—1953)¹⁴⁰. В конце 1952 г. арестовали и Незлина, лишив таким образом историю кардиологии в СССР целой самостоятельной страницы.

Понятно, что нет оснований относить Я. Г. Этингера к научной клинической школе Фромгольда. Точно так же трудно отнести к рассматриваемой школе и К. Ф. Михайлова, достаточно популярного в довоенные годы диабетолога и кардиолога: в разные годы он числился среди ближайших сотрудни-

¹⁴⁰ Этингер Я. Я. Это невозможно забыть: воспоминания. — М.: Весь мир, 2001.

ков то Е. Е. Фромгольда, то М. П. Кончаловского, то Д. Д. Плетнева, то В. Ф. Зеленина. Вместе с тем сам факт, что видные врачи-кардиологи работали на кафедре Е. Е. Фромгольда, свидетельствует, пусть и косвенно, о существовании кардиологического направления его школы. Несомненным и близким учеником Фромгольда был М. К. Баранович — яркий талантливый человек, блестящий клиницист, который во второй половине 20-го века был доцентом факультетской терапевтической клиники и едва ли не самым популярным у студентов преподавателем-терапевтом во 2-м ММИ. Еще студентом он выбрал своим поприщем клинику внутренних болезней и состоял в кафедральном научном кружке, который вел А. М. Дамир. Окончив университет, он на кафедре Фромгольда изучал влияние гормонов щитовидной железы на обмен веществ, вел исследования по проблемам голодания, сахарного диабета и др.; в конце 20-х — начале 30-х годов 20-го века переходил в МОКИ, но затем вернулся в клинику Фромгольда. К сожалению, он не оставил заметного и в 21-м веке научного следа.

Сотрудник кафедры пропедевтики В. А. Краков готовил докторскую диссертацию о болезни и синдроме Кушинга, с критериями их разграничения, анализом вариантов патогенеза и клинического течения (она была защищена в 1943 г., когда Фромгольда уже не было в живых и кафедрой временно заведовал Г. Ф. Ланг); однако к числу «своих» Е. Е. Фромгольд его не относил и сведениями о его дальнейших самостоятельных научных исследованиях или профессорской работе в медицинских институтах мы не располагаем. Известный кардиолог профессор А. З. Чернов начинал свой врачебный путь экстерном на кафедре Фромгольда (1923—1925), однако не осталось каких-либо свидетельств прямого влияния первого руководителя на формирование этого молодого клинициста и ученого. Но и при таких жестких критериях, отсеивающих многих учеников и сотрудников, мы можем констатировать: созданная Е. Е. Фромгольдом научная клиническая школа живет и в наши дни, когда ученики его учеников руководят кафедрами внутренних болезней ведущих медицинских вузов России.

В отечественной клинической и историко-медицинской литературе 20-го века понятие «школа Зеленина» (в отличие от школ Плетнева, Фромгольда или Певзнера) фигурирует достаточно часто, но в рамках «юбилейного жанра» и в ряду как бы «второстепенных» (по сравнению со школой Кончаловского) московских терапевтических школ; каких-либо серьезных попыток проанализировать состав и роль этой школы в научно-общественной жизни терапевтов страны никто не предпринимал. Руководствуясь принятыми нами критериями, мы проанализировали состав трех основных научных коллективов, которые возглавлял В. Ф. Зеленин (Медико-биологический институт, 1925—1929; кафедра госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института, 1929—1952; Институт терапии АМН СССР, 1944—1948), труды и воспоминания его учеников и сотрудников, материалы семейного архива. Представляем результаты этого исследования; они отражены также в недавно опубликованной книге о Зеленине¹⁴¹, что позволяет нам в данной главе ограничиться самыми существенными моментами биографии ученого и характеристики его школы.

1. Учитель

Один из ведущих профессоров 2-го Московского медицинского института, выдающийся исследователь-кардиолог, академик-секретарь клинического отделения Академии медицинских наук СССР, созданной в 1944 г., и первый директор академического Института терапии, успешно практикующий терапевт В. Ф. Зеленин был одним из самых популярных медиков середины 20-го века. Однако безоблачный жизненный путь — слишком большая редкость; такая счастливая карта на

¹⁴¹ Бородулин В. И., Зеленин А. В. Владимир Филиппович Зеленин — врач, педагог, ученый: время и судьба. — М., 2012.



Рис. 25. В. Ф. Зеленин — студент (1902).

долю Зеленина не выпадала. Достаточно вспомнить, что в 1946—1947 гг. (т. е. спустя два-три года после восхождения на вершину профессионального успеха и власти) он оставил высокие должности, которые занимал; созданный им Институт терапии носит теперь не его имя, а имя А. Л. Мясникова; в 1952 г. он ушел также с кафедры, а в 1953 г. был арестован по так называемому делу врачей. Чтобы миф о Зеленине превратить в его научную биографию, воспользуемся документальными и прочими источниками, поддающимися критической оценке.

Владимир Филиппович Зеленин (1881—1968) родился 16 июня¹⁴², был православного вероисповедания и происходил из купцов Орловской губернии (как указано в его университетском дипломе). Правда, его отец имел предками крепостных крестьян, потому сын только слегка лукавил, когда во всех документах советского времени в графе «социальное происхождение» сообщал о себе, что «родился в семье бывшего крепостного крестьянина»¹⁴³. Такая уловка была обычной; учитывая классовую политику советского государства, даже потомственный дворянин Д. Д. Плетнев указывал: «из служащих». Сытное и беззаботное детство кончилось быстро: отец разорился, и в 14 лет гимназисту Володе, 13-му по счету ребенку в семье, пришлось зарабатывать на жизнь репетиторством.

В своих анкетных документах («жизнеописаниях») советского времени В. Ф. Зеленин не забывал отметить участие в студенческие годы в революционных событиях: был исключен

¹⁴² По старому стилю. ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 316.— Д. 310 (дело о принятии в число студентов Московского университета Зеленина Владимира).— Л. 9 (Метрическое свидетельство); та же датировка в копии справки «Зеленин Владимир Филиппович (биографические сведения)», написанной рукой В. Ф. Зеленина,— в семейном архиве А. В. Зеленина. Так и во всех посвященных ему публикациях; см., например: Б о р о д у л и н В. И. Владимир Филиппович Зеленин // Очерки истории отечественной кардиологии.— М., 1988.— С. 205. Однако сам Зеленин указывал и другую дату — 15 (28) июня, с ошибочным переводом в новый стиль: применительно к 19-му веку полагается прибавлять 12, а не 13 дней.

¹⁴³ Копии документов — в семейном архиве А. В. Зеленина.

из Военно-медицинской академии в 1902 г. после ареста и тюремного заключения, в связи с участием в подготовке демонстрации 8 февраля у Казанского собора, но по действовавшим в Российской Империи правилам это не помешало ему продолжить образование (рис. 25).

«Господину ректору ИМПЕРАТОРСКОГО Московского Университета.

Бывший студент Военно-Медицинской академии Владимир Филиппович Зеленин обратился в Министерство Внутренних Дел с ходатайством о непрепятствовании ему поступить для продолжения образования в Московский Университет. Названный Зеленин в феврале текущего года был арестован и привлечен к переписке по обвинению в принадлежности к противоправительственным организациям и по постановлению Особого совещания, образованного согласно ст. 34 Положения об охране, был подвергнут 7 марта сего года тюремному заключению на 3 месяца, но по ВЫСОЧАЙШЕМУ повелению от 5 мая от тюремного заключения освобожден без всяких последствий. Сообщая об изложенном, Департамент Полиции имеет честь уведомить Ваше превосходительство, что к принятию Зеленина в Московский Университет препятствий со стороны Департамента Полиции не встречается.

4 сентября 1902 г. И.д. Директора»¹⁴⁴

Окончив в 1907 г. с отличием медицинский факультет Московского университета, он служил младшим врачом 1-й Гренадерской артиллерийской бригады (вышел в отставку в 1913 г.) и одновременно работал в университетском Фармакологическом институте над диссертацией¹⁴⁵. Педагогическую деятельность В. Ф. Зеленин начал в 1913 г. в качестве приват-доцента на кафедре факультетской терапии при профессоре Н. Ф. Голубове, близком ученике Г. А. Захарьина.

«10.02.1914. В медицинский факультет.

Ищущий звания приват-доцента доктор медицины Владимир Филиппович Зеленин прочитал в комиссии пробную лекцию, причем обнаружил полное знакомство как с предметом, так и с устройством нового электрокардиографа Бок-Тома, установлен-

¹⁴⁴ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 316.— Д. 310 (дело о принятии в число студентов Московского университета Зеленина Владимира).— Л. 14 (письмо ректору Императорского Московского университета из Министерства Внутренних дел).

¹⁴⁵ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 418.— Д. 74 (дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации на степень доктора медицины лекаря Зеленина Владимира).— Л. 5 (Curriculum vitae).

ного, под его наблюдением, в факультетской терапевтической клинике. Кроме того, он произвел в присутствии комиссии электрокардиографическое исследование больной и дал ясные и отчетливые разъяснения к полученной электрокардиограмме, при сем прилагаемой.

Проф. Н. Голубов

Проф. С. Чирвинский

Для лекции в факультет предложена тема «Электрокардиографическое исследование сердечной аритмии»¹⁴⁶.

Впоследствии Зеленин шутливо называл себя «внуком» Захарьина, а своих учеников — «правнуками» великого клинициста; и Голубову — как учителю — надписывал свои труды. Дает ли это серьезные основания считать В. Ф. Зеленина учеником Н. Ф. Голубова? Совместных публикаций у них не было и быть не могло, так как проблемы физиологии и патологии сердца не стояли в центре научных интересов профессора, электрокардиографическим методом он не владел¹⁴⁷; ведение клиники профессор перепоручил ассистентам — М. П. Кончаловскому и Е. Е. Фромгольду. Тем не менее дальнейший врачебный облик Зеленина может свидетельствовать о влиянии на него захарьинского подхода к больному, с особым вниманием к личности, механизмам вегетативно-гормональной регуляции в условиях физиологической нормы и при болезни и психотерапевтическим способам воздействия на пациента. Что же касается выбора главного направления научных исследований, то здесь существенны следующие обстоятельства.

Тему диссертации предложил молодому врачу директор Фармакологического института (где электрокардиограф был приобретен в 1909 г.) профессор фармакологии С. И. Чирвинский, но реальное научное руководство, по воспоминаниям диссертанта, он не осуществлял. Сам Зеленин считал своим учителем в вопросах инструментального изучения функций сердца профессора Дюссельдорфской академии практической медицины А. Гофмана, у которого он в 1911 г. проходил стажировку, продолжая (после защиты диссертации) начатые в Московском университете исследования. Кроме того, известно, что В. Ф. Зеленин говорил о глубоко-

¹⁴⁶ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 420.— Д. 85 (Дело о принятии в число приват-доцентов доктора медицины Зеленина Владимира).— Л. 5.

¹⁴⁷ По Отчету о состоянии и действиях ИМУ за 1914 г. (ч. II.— М., 1915.— С.152) факультетская клиника приобрела электрокардиографический аппарат системы Воск-Томы именно при Голубове, но на деньги, завещанные предыдущим ее руководителем Л. Е. Голубининым; аппарат «находился в заведовании знатока электрокардиографии, приват-доцента В. Ф. Зеленина, производившего в клинике многочисленные электрокардиографические исследования».

ком влиянии на него московского терапевта и патолога, основателя экспериментальной кардиологии в России А. Б. Фохта¹⁴⁸.

В первой половине 1910-х годов В. Ф. Зеленин опубликовал, кроме диссертации — экспериментального исследования на тему «Изменение электрокардиограммы под влиянием фармакологических средств группы дигиталина» (1911), также статью «Электрокардиограмма» (1910)¹⁴⁹, с описанием нового метода — один из первых в России¹⁵⁰, выступил на 3-м съезде российских терапевтов (1911) с докладами об электрической регистрации фаз сердечной деятельности и о диагностическом значении «токов действия» сердца; опубликовал статьи «Электродиагностика сердечных заболеваний» и «Электрокардиография и ее диагностическое значение» (1913), учебное руководство по болезням сердца с нарушениями ритма (1915) и клинические лекции (1916)¹⁵¹. В России шла в то время широкая клиническая апробация нового метода диагностики болезней сердца, скептиков — противников метода — было куда больше, чем его сторонников. На этом трудном этапе становления метода В. Ф. Зеленин выступил одним из его пионеров (рис. 26), пропагандистов и исследователей-разработчиков (предложил концепцию бикардиограммы, получившую мировое признание).

На втором этапе истории отечественной клинической электрокардиографии (1920-е годы) он создал в Медико-биологическом институте электрокардиографический кабинет — один из первых в советской России¹⁵²; из института вышли ценные публикации В. Ф. Зеленина и его учеников — Л. И. Фогельсона, И. А. Черногорова и др., главным образом, по методическим вопросам электрокардиографии и проблемам нарушений ритма сердца, и было подготовлено первое

¹⁴⁸ Соответствующие указания есть у исследователя научной школы А. Б. Фохта Ю. А. Шилиниса и сына Зеленина проф. А. В. Зеленина.

¹⁴⁹ Зеленин В. Ф. Электрокардиограмма и ее значение для физиологии, общей патологии, фармакологии и клиники // Военно-медицинский журнал. — 1910. — № 8.

¹⁵⁰ После А. Ф. Самойлова (1908) и С. С. Стериопуло (1909) и одновременно с П. С. Усовым, а также И. В. Головинским и Ф. А. Андреевым (1910).

¹⁵¹ Зеленин В. Ф. Электродиагностика сердечных заболеваний // Новое в медицине. — 1913. — № 7. — С. 386—391; № 15. — С. 896—906; Электрокардиограмма и ее диагностическое значение // Вопросы научной медицины, 1913. — № 4. — С. 376—416; Болезни сердца, характеризующиеся расстроенным ритмом. Распознавание и лечение : Для врачей и студентов. — М., 1915; Клинические лекции. — М., 1916.

¹⁵² Наряду с ЭКГ-кабинетами М. Э. Мандельштама в Петрограде, в клинике Г. Ф. Ланга (ГИДУВ); в пропедевтической, факультетской и госпитальной терапевтических клиниках 1-го МГУ; в Кисловодске (А. З. Чернов) и др.

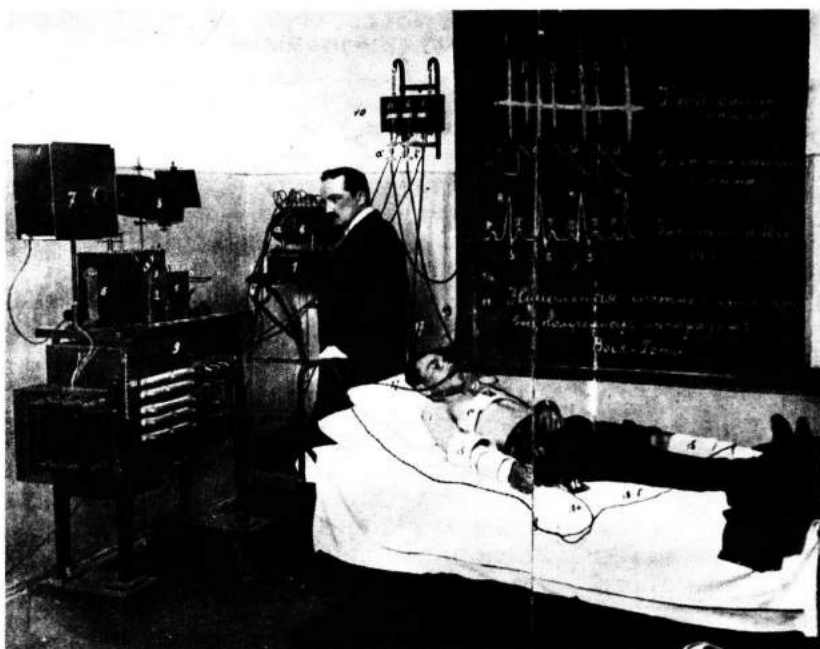


Рис. 26. В. Ф. Зеленин у электрокардиографа в «кардиологическом институте при собственном санатории».

отечественное руководство по электрокардиографии¹⁵³. Следовательно, есть все основания называть В. Ф. Зеленина, наряду с А. Ф. Самойловым, одним из основоположников электрокардиографии в России и СССР.

Клиническая медицина в начале 20-го века вступила в период обогащения диагностических возможностей инструментальными методами исследования больного — рентгенологическим, электрокардиографическим, бескровным способом определения артериального давления и т. д. Лидерами этого международного процесса выступали клиники Германии и Франции. Работая в Дюссельдорфе у А. Гофмана, А. В. Зеленин проводил исследования с одновременной регистрацией ЭКГ, фонокардиограммы, апекскардиограммы и пульса на сонной артерии. В дальнейшем он продолжил свои исследования на приобретенном факультетской клиникой Московского университета аппарате: по описанию самого Зеленина, «Один и тот же аппарат (системы Vock — Thoma) служит для записи

¹⁵³ Фогельсон Л. И. Основы клинической электрокардиографии. М., 1929 (с предисловием В. Ф. Зеленина).

электрокардиограммы, сердечных тонов и механических кривых (артериальных и венозных пульсов и сердечного толчка), которые вследствие этого легко подвергать сравнительному анализу» (рис. 27).

В 1915 г. В. Ф. Зеленин выступил перед врачами Москвы с докладом о кардиофонографии как новом клиническом методе исследования, и в том же году была опубликована его работа на эту тему¹⁵⁴ — первая в отечественной литературе. С созданием Медико-биологического института эти исследования были продолжены им совместно с Л. И. Фогельсоном. Несовершенство аппаратуры и отсутствие клинической актуальности (только во второй половине 20-го века возникла необходимость более точной диагностики пороков сердца в связи с успехами их оперативного лечения) стали препятствием на пути к широкому использованию нового метода в клинической практике первой половины 20-го века. Это, однако, не лишает значения тот очевидный факт в истории кардиологии, что пионером отечественной фонокардиографии выступил именно В. Ф. Зеленин.

Октябрьскую революцию 1917 г. и крутые преобразования, начатые советской властью, В. Ф. Зеленин, всегда ощущавший себя человеком «из народа», встретил с готовностью к активному сотрудничеству. Этим он отличался от большинства коллег (как известно, врачебные научно-общественные организации звали к бойкоту новой власти и ее новых порядков). По воспоминаниям сына, А. В. Зеленина, у его отца всегда было ощущение, что в традиционной университетской профессорской среде его воспринимали как чужака; так, у него никогда не было простых приятельских отношений с Д. Д. Плетневым, или М. П. Кончаловским, или Е. Е. Фромгольдом и другими профессорами-терапевтами. Видно, не случайно такие отношения быстро установились у него с другим профессором «из народа» — хирургом Н. Н. Бурденко.

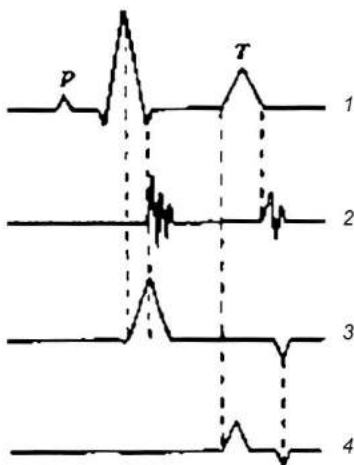


Рис. 27. Схема Hoffmann—Зеленина:

1 — электрокардиограмма; 2 — фонограмма; 3 — толчок сердца; 4 — carotis.

¹⁵⁴ Зеленин В. Ф. Кардиофонография (регистрация сердечных тонов, resp. шумов) и ее клиническое значение // Медицинское обозрение.— 1915.— № 84.— С. 14—15.

Активное сотрудничество с советской властью началось для Зеленина при организации Государственной высшей медицинской школы (ГВМШ) в Москве. Не справляясь с объемом учебной нагрузки (по воспоминаниям В. Ф. Зеленина, «до 1000 человек на курсе»), медицинский факультет университета был вынужден открыть так называемое параллельное отделение (где Зеленин с 1917 по 1919 г. был профессором и директором пропедевтической клиники), а затем поставить вопрос о дополнительном создании нового медицинского вуза. В мае 1919 г. избранная профессорами 1-го МГУ комиссия под председательством Л. О. Даркшевича (его заместитель П. М. Попов, секретарь В. Ф. Зеленин) заслушала сообщение Зеленина о принципиальном согласии наркома здравоохранения Н. А. Семашко и его заместителя и одновременно начальника Главного военно-санитарного управления З. П. Соловьева предоставить Первый красноармейский коммунистический (Лефортовский) госпиталь для нужд клинического преподавания. 30 мая Зеленин информировал комиссию, что коллегия Наркомпроса утвердила решение факультета по устройству ГВМШ и предложила подготовить сметы на содержание личного состава, учебно-хозяйственную часть и специальное оборудование. 6 июня 1919 г. комиссия получила официальное уведомление за подписью заместителя наркома просвещения М. Н. Покровского: «Постановлением коллегии отдела Высших учебных заведений народного комиссариата по просвещению от 30-го мая с.г. учреждена Комиссия по организации новой медицинской школы в Москве в составе 25 лиц, избранных в заседании медицинского факультета 1-го Московского университета от 19 мая с.г.», с предоставлением «права юридического лица для совершения всех необходимых мероприятий».

При обсуждении кандидатур на должности заведующих кафедрами ГВМШ 1 августа 1919 г. на кафедру диагностики с пропедевтической клиникой был утвержден профессор В. Ф. Зеленин. Совет ГВМШ 23 августа 1919 г. избрал ректором Л. О. Даркшевича; в числе пяти членов Правления — В. Ф. Зеленин¹⁵⁵.

Организационно-материальные трудности были постоянными и сильно мешали нормальной работе школы. Главный покровитель ГВМШ М. Н. Покровский в ответ на очередные жалобы на бедность и финансовые просьбы помощника ректора по учебной и научной части В. Ф. Зеленина и проректора школы Е. К. Сеппа признавался с досадой: «Если бы вы знали, как мне влетает за вашу школу, я буквально не могу

¹⁵⁵ ЦАГМ.— Ф. 726.— Оп. 4.— Д. 8.— Л. 2 и 3; Д. 1.— Л. 17; Д. 3.— Л. 1—3.

спокойно пообедать в Кремле»¹⁵⁶. О том, какие «научно-педагогические» проблемы приходилось при этом решать, свидетельствуют протоколы заседаний Правления нового вуза. Например, требовалось решить вопрос доставки сотрудников к их рабочим местам. От Пречистенских переулков и Девичьего поля (основного ареала обитания преподавательского состава) до Лефортовского госпиталя — расстояние немалое. Ослабевшим от голода и болезней людям одолеть его было далеко не просто, особенно по зимним сугробам, да еще в условиях резко возросшей преступности. В связи с этим Правление ГВМШ периодически возвращалось к дебатам относительно транспортной проблемы. Особую активность проявил В. Ф. Зеленин: в первой половине 1920 г. ему удалось добыть сначала пару лошадей, а затем сломанный автомобиль, за ремонт которого автомеханик Наркомпроса запросил 900 000 руб. На одном из заседаний Правления В. Ф. Зеленин торжественно объявил: с 10.11.1920 г. для преподавателей выделен трамвай, который будет уходить в девять утра с Девичьего поля в Лефортово, а в 16 часов забирать их из госпиталя и везти обратно на Б. Царицынскую (впоследствии Б. Пироговскую) улицу¹⁵⁷.

Больших организационных усилий и энтузиазма потребовала от В. Ф. Зеленина безуспешная попытка поменять клиническую базу школы. При обсуждении этого вопроса в 1921 г. он обрисовал ненормальное положение школы в 1-м Коммунистическом госпитале и предложил проект перенесения ее в Кудрино, где школа могла бы разместиться в эвакуационных госпиталях, Софийской детской больнице, Ржевском госпитале и ряде других бывших лечебных и учебных заведений; при этом он сослался на полученное согласие местных властей и зачитал выписку из прошедшего в этот же день заседания Президиума Краснопресненского Совета, который счел целесообразным переселение школы в свой район¹⁵⁸.

В 1921 г. правительство переориентировало школу на ускоренную подготовку врачей из бывших «лекомов» (военных фельдшеров), которые составляли теперь основную массу студентов ГВМШ. Это укрепило отношение университетских

¹⁵⁶ Зеленин В. Эмбриональный период ММИ // Революционным путем — к знанию. — М., 1925. — С. 27.

¹⁵⁷ ЦАГМ. — Ф. 726. — Оп. 4. — Д. 44 (Протоколы заседаний правления Высшей медицинской школы 10.02.1920—03.12.1920). — Л. 107 (Протокол заседания правления Высшей медицинской школы 19 октября 1920 года), 115 (Протокол заседания правления Высшей медицинской школы 9 ноября 1920 года).

¹⁵⁸ ЦАГМ. — Ф. 726. — Оп. 4. — Д. 3. — Л. 107—109 (Протокол экстренного заседания Совета Высшей Медицинской Школы в Москве 30 марта 1921 года).

профессоров к школе как к третьестепенному учреждению, куда, по выражению В. Ф. Зеленина, «ссылали нерадивых, опоздавших и фельдшеров». Тем не менее 2 апреля 1923 г. Правление получило извещение, что прошение за подписью нового ректора школы Е. К. Сеппа удовлетворено: «Совет по делам В. У. З. настоящим сообщает, что Президиум Коллегии Главпрофобра в заседании 27 марта с.г. постановил на основании постановления ГУС переименовать Московскую Высшую Медицинскую Школу в Московский Медицинский Институт»¹⁵⁹. Этот институт номера не имел, поскольку медицинские факультеты двух университетов только с 1930 г. стали самостоятельными 1-м и 2-м медицинскими институтами, но москвичи вскоре стали называть его «третьим медицинским». Поэтому в своем «Жизнеописании» (1944) А. В. Зеленин указывал, что в 1919—1923 гг. был профессором «на той же», т. е. на пропедевтической, «кафедре 3-го Медицинского института, с 1923 по 1925 г. директором факультетской терапевтической клиники того же ВУЗ'а»¹⁶⁰.

Скоропалительное дитя постоянных реорганизаций того времени — Московский медицинский институт — прожил очень недолго, о чем свидетельствует «Распоряжение по Главпрофобру» № 36: «Ввиду истечения срока полномочий Правления 2-го МГУ и Правления Моск. Мед. Ин-та и ввиду предстоящего слияния мед. ф-та 2-го МГУ с ММИ Главпрофобр назначает организац. комиссию... Правлениям 2-го МГУ и ММИ с сего числа приступить к сдаче дел назначенной орг. комиссии. Замнаркомпрос и Зав. Главпрофобром Ходоровский. Июня 11-го дня 1924 г.»¹⁶¹.

Официальные биографии и архивные документы свидетельствуют, что в том же 1924 г. В. Ф. Зеленин приступил к организации принципиально нового по задачам комплексного научного учреждения — института функциональной диагностики и экспериментальной терапии. Решение о его создании и средства, необходимые для закупки за рубежом необходимой аппаратуры и для других нужд института, были получены при энергичной поддержке руководителя Главнауки видного большевика Ф. Н. Петрова, бывшего пациентом и ставшего другом и покровителем Зеленина. Согласно постановлению Совнаркома от 13.01.1925 г. в сеть состоящих в ведении Главнауки учреждений включен Клинический институт функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-м МГУ, на базе Новоекатерининской больницы. Директором

¹⁵⁹ ЦАГМ.— Ф. 726.— Оп. 4.— Д. 1.— Л. 150 (В президиум Московской Высшей Медицинской школы).

¹⁶⁰ Копия документа в семейном архиве А. В. Зеленина.

¹⁶¹ ЦАГМ.— Ф. 726.— Оп. 4.— Д. 1.— Л. 219 (Распоряжение по ГЛАВПРОФОБРУ № 36).

института назначен В. Ф. Зеленин¹⁶² (рис. 28).

Структура нового института первоначально включала клинический отдел (зав. В. Ф. Зеленин, среди научных сотрудников 1-го разряда — Л. И. Фогельсон и М. С. Вовси), а также клинико-эндокринологический (зав. М. Я. Серейский), биохимический (зав. Л. С. Штерн), экспериментально-физиологический (зав. А. А. Кулябко) отделы и отдел экспериментальной патологии (зав. А. А. Богомолец)¹⁶³. В дальнейшем добавилось неврологическое подразделение, и список ответственных сотрудников, имена которых в скором будущем стали украшением отечественной медицинской науки, пополнился С. Н. Давиденковым. Такая структура должна была обеспечить разработку, в первую очередь, вопросов физиологии и патологии кровообращения и проблем нейрогуморальной регуляции.

Вскоре это научное учреждение стало Медико-биологическим институтом Главнауки и под этим названием получило широкую известность. Результаты исследований публиковались, прежде всего, в «Медико-биологическом журнале» под редакцией В. Ф. Зеленина (1925—1930). В институте сотрудники Зеленина Л. И. Фогельсон, И. А. Черногоров, И. Б. Кабаков и др. разрабатывали методические и клинические вопросы электрокардиографии; началось формирование научной кардиологической школы Зеленина. Дальнейшая судьба этого актуального и перспективного научного института, любимого «детища» Зеленина, с одной стороны, могла бы стать сюжетом захватывающего детективного романа, а с другой — служит ярким примером особенностей развития науки и науч-



Рис. 28. Профессор В. Ф. Зеленин (конец 1920-х годов).

¹⁶² ЦАГМ.— Ф. 1609.— Оп. 1.— Д. 876 (Материалы об учреждении клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии при 1-м МГУ).— Л. 3 (В правление 1-го МГУ).

¹⁶³ ЦАГМ.— Ф. 1609.— Оп. 1.— Д. 992 (Отчет о работе Клинического института функциональной диагностики и экспериментальной терапии, 1925—1926 гг.).— Л. 1—10.

ных учреждений советской эпохи. Расширяя тематику исследований, директор пригласил в институт генетиков, что свидетельствовало о его научном «чутье» на все новое и перспективное: генетика человека развивалась стремительно, опережающими темпами в биологической науке. Группа молодых ученых во главе с терапевтом и генетиком С. Г. Левитом быстро заявила о себе во весь голос, поставив в институте широкие медико-генетические исследования, имевшие мировой резонанс. Затем были использованы крепкие партийные связи С. Г. Левита¹⁶⁴.

Основатель и директор института В. Ф. Зеленин спохватился, когда было уже поздно; надежной защиты больше не было — Ф. Н. Петрова перевели из Главнауки на руководство ВОКС'ом. В качестве «отступных» Зеленину было предложено перейти на кафедру 2-го МГУ, сохраняя за собой руководство клиническим отделом Медико-биологического института (как вскоре выяснилось, это обещание было действительным лишь на короткий срок). Таким образом, Зеленину пришлось отдать свой институт и стать профессором 2-го МГУ, о чем свидетельствуют следующие документы.

*«Выписка из протокола № 21 от 29/IV научной конференции
Пропедевтической терапевтической клиники 2-го МГУ»*

СЛУШАЛИ Информацию члена экспертной комиссии тов. Гельштейна о выдвижении кандидата на вакантную должность руководителя терапевтической клиники 2-го МГУ.

ПОСТАНОВИЛИ: Конференция клиники вполне соглашается с мнением экспертной комиссии и единогласно приветствует выдвижение кандидатуры проф. Зеленина

*Председатель
конференции /Макаров/»*

*«Протокол № 7 Заседания Учебного Совета Медфака 2-го МГУ
от 7/V-29»*

Председатель — декан проф. Кончаловский М. П.

¹⁶⁴ Соломон Григорьевич Левит, большевик с 1920 г., работал ординатором и ассистентом на кафедре госпитальной терапии 1-го МГУ, с 1924 г. — под руководством Д. Д. Плетнева. С 1926 г. как член Правления университета проводил «партийную линию» в вопросах науки и высшего образования, был организатором (1924) университетского Общества врачей-материалистов и одновременно заместителем председателя Общества биологов-материалистов. В 1928 г. возглавил кабинет по изучению наследственности в Медико-биологическом институте.

Секретарь — Цукерштейн Е. И.

Повестка дня: 3. Выборы профессора на кафедру пропедевтической терапевтической клиники

3. СЛУШАЛИ: Выборы профессора на кафедру пропедевтической терапевтической клиники. Отзыв экспертной комиссии прилагается.

Поступили заявления в Предметную комиссию проф. Ключарева С. И., Андреева Ф. А., и приват-доцента Егорова Б. А. о том, что они снимают свои кандидатуры.

Баллотировались: проф. Зеленин В. Ф., проф. Гуревич Г. Я., д-р. Розанов Н. И. и д-р. Шустров Н. М.

3. ПОСТАНОВИЛИ: Избран на должность профессора кафедры пропедевтической терапевтической клиники проф. Зеленин В. Ф. большинством 22 голосов, при 1 воздержавшемся¹⁶⁵.

«РАСПОРЯЖЕНИЕ ПО 2-му МОСКОВСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ № 103

УТВЕРЖДАЕТСЯ ЗЕЛЕНИН В. Ф. профессором пропедевтической клиники с 1/VII с. г.

ПЕРЕВОДИТСЯ до утверждения ЗЕЛЕНИН профессор пропедевтической терапевтической клиники на должность профессора госпитальной терапевтической клиники с 1/IX с. г. с одновременным поручением исполнения обязанностей профессора по пропедевтической клинике ассистенту 1-го МГУ Виноградову В. Н. с 1/IX с. г.

Ректор /Пинкевич/

Москва 12 сентября 1929 г.»¹⁶⁶.

Новый директор Медико-биологического института (с 1930 г.) С. Г. Левит сразу же приступил к смене основной тематики научных исследований, а затем сменил и название института, который с 1935 г. стал Медико-генетическим институтом имени М. Горького — передовым европейским центром медицинской генетики. Купаться в лучах славы пришлось не-

¹⁶⁵ ЦАГМ.— Ф. 714.— Оп. 2.— Д. 889 (Протоколы и выписки из них заседаний учебного совета, деканата медфака и хирургии, предметной комиссии, переписка с Наркомпросом и Главпрофобротом о зачислении и отчислении отдельных сотрудников).— Л. 390 (Протокол № 7 заседания Ученого Совета медфака 2 МГУ от 7.05.1929), л. 405 (Выписка из протокола № 21 от 29.04. научной конференции Пропедевтической Терапевтической клиники II МГУ).

¹⁶⁶ ЦАГМ.— Ф. 714.— Оп. 2.— Д. 953 (Распоряжения по личному составу 27.10.28—12.05.30).— Л. 46 (распоряжение по 2-му Московскому Университету от 20.09.1929 г.).

долго: в 1936 г. Левита исключили из партии за «протаскивание враждебных теорий», в 1938 г. арестовали, затем расстреляли. Медико-генетический институт был ликвидирован, что было важной частью учиненного с активным участием академика Т. Д. Лысенко партийно-государственного погрома генетики человека («евгеники») и медицинской генетики; классическую генетику добивали «вторым заходом», на основе «мичуринской биологии», в конце 40-х годов 20-го века. Так в СССР благополучно покончили с «буржуазной лженаукой» (по терминологии того времени) генетикой.

Вместе с Медико-генетическим институтом был уничтожен и его архив — рвали с корнем. Если бы не Медико-биологический журнал и другие публикации сотрудников, впору было бы задаться вопросом: а был ли такой институт вообще? Любопытно, что В. Ф. Зеленин, собирая необходимые документы при оформлении пенсии, вынужден был доказывать свое директорство в «мифическом» институте с помощью свидетельских показаний Ф. Н. Петрова и профессора Б. Б. Когана. На основе этих показаний ему была выдана следующая справка:

«Министерство здравоохранения СССР. ГУМУЗ. 8 сентября 1950 г. № 303/20/50. СПРАВКА. Дана профессору Зеленину Владимиру Филипповичу в том, что он действительно состоял на службе в Институте функциональной диагностики и экспериментальной терапии (Медико-биологический институт) с 1925 г. по 1931 г. в качестве директора и заведующего клиническим отделением института. Настоящая справка дана на основании свидетельских показаний в соответствии с инструкцией ВКВШ от 18.2.1943 г. за № Д - 09 - 09. И. о. зам. нач. ГУМУЗ'а Министерства здравоохранения СССР В. В. Ермаков»¹⁶⁷.

На кафедре госпитальной терапии 2-го МГУ (с 1930 г. — 2-й ММИ), располагавшейся в 5-й Советской больнице, В. Ф. Зеленин сменил М. П. Кончаловского (который перешел в 1-й МГУ); здесь он провел всю свою дальнейшую профессорскую жизнь (1929—1952). Тщательно подготовленные лекции профессора, ясные по мысли, живые по изложению, безупречные по форме; высокий уровень постоянной методической работы кафедры; создание написанного вместе с Э. М. Гельштейном самого популярного в течение десятилетий учебника внутренних болезней¹⁶⁸ — все это позволяло го-

¹⁶⁷ Копия справки в семейном архиве А. В. Зеленина.

¹⁶⁸ Гельштейн Э. М., Зеленин В. Ф. Учебник частной патологии и терапии внутренних болезней. — М. — Л., 1940; 4-е изд. — Зеленин В. Ф., Гельштейн Э. М. Частная патология и терапия внутренних болезней. — М., 1949.

ворить о том, что Зеленин был одним из лучших педагогов-клиницистов своего времени.

Как одного из ведущих терапевтов Москвы его привлекли к консультативной работе в Кремлевской больнице; при этом сохранилось документальное свидетельство настороженного отношения к нему всемогущих «органов»: он фигурировал в «Особом списке» сотрудников Лечсанупра Кремля, не вызывающих полного доверия: основанием для включения его в этот список в 1938 г. послужило то обстоятельство, что к тому времени и первый муж его жены, и ее брат были осуждены¹⁶⁹.

Как и все видные клиницисты того времени, В. Ф. Зеленин был терапевтом широкого профиля, но с первых и до последних лет его творческой деятельности и основная тематика исследований, и научный авторитет руководителя клиники были связаны главным образом с разработкой вопросов физиологии и патологии сердца и сосудов: электрокардиография, нарушения ритма сердечной деятельности, приобретенные пороки сердца, грудная жаба, гипертоническая болезнь, легочно-сердечный синдром — таков неполный перечень этих вопросов. На кафедре 2-го ММИ завершилось формирование научной кардиологической школы Зеленина. Как первый директор Института экспериментальной и клинической терапии АМН (с 1944 г.) он определил кардиологическое направление работ этого нового терапевтического научного центра, продолженное затем (с 1948 г.) А. Л. Мясниковым.

Почему же без всякого сопротивления (а может быть, и по собственной инициативе) в 1946—1947 гг. В. Ф. Зеленин оставил высокие посты академика-секретаря и директора головного НИИ? По воспоминаниям его сына А. В. Зеленина, отец очень тяготился общественно-политической обстановкой, сложившейся в стране в послевоенные годы, с усилившимся идеологическим диктатом, полной изоляцией от культурной и научной жизни остального мира, грубым вмешательством партийных органов в сугубо научные дела, государственным антисемитизмом. Деятельность крупного руководителя науки в такое время, в условиях тоталитаризма и разрухи, требовала как молодого честолюбия и постоянного волевого напора, чтобы ежедневно преодолевать бесконечные крупные и мелкие препятствия, так и беспринципной гибкости, изворотливости, доходящей до угодливости. Но В. Ф. Зеленину было под семьдесят, он уже чувствовал себя старым человеком, все более склонным ценить не высокий социальный статус, а спокойную (без постоянных конфликтных ситуаций) творческую работу и «тихие радости» (рис. 29).

В конце 1952 г., после перенесенного инфаркта миокарда,

¹⁶⁹ РГАСПИ.— Ф. 589.— Оп. 3.— Д. 13 021.— Л. 324.



Рис. 29. Действительный член Академии медицинских наук СССР В. Ф. Зеленин.

он оставил и кафедру, чему сильно способствовала атмосфера нарастающих репрессий: начались аресты видных врачей — консультантов Лечсанупра Кремля; среди них, конечно, были его близкие знакомые и друзья. 8 января 1953 г. арестовали и В. Ф. Зеленина — по печально знаменитому «делу врачей». Приводим любопытное свидетельство, оставленное самым компетентным источником.

«Документ № 2. Объяснительная записка начальника 3-го управления МВД СССР С. А. Гоглидзе министру внутренних дел СССР Л. П. Берия о расследовании в МГБ СССР «Дела врачей». 26 марта 1953 г. Совершенно секретно. Товарищу Берия Л. П. В связи с перегибами и извращениями, вскрытыми МГБ СССР по делу врачей Лечсанупра Кремля, арестованных чекистов и другим следственным делам, считаю своим долгом доложить Вам об обстоятельствах, приведших к столь серьезному провалу в работе... Новые аресты производились без достаточных оснований, а порой без наличия какого-либо материала. Так были арестованы невропатолог Попова, отоларинголог Преображенский, терапевт Зеленин и др., на которых в МГБ не было никакого компрометирующего материала»¹⁷⁰.

После прекращения дела, освобождения из тюрьмы и реабилитации (апрель 1953 г.) В. П. Зеленин уже не вернулся к врачебно-профессорской деятельности. Последние 15 лет его жизни прошли в работе над руководством по болезням сердечно-сосудистой системы, в общении с любимыми книгами и друзьями, в кругу семьи. Заключительный научный труд В. Ф. Зеленина «Болезни сердечно-сосудистой системы» (1956) под-

¹⁷⁰ Петров Н. Палачи. — М.: Новая газета, 2011. — С. 284, 291.

вел итоги развития отечественной кардиологии в первой половине 20-го века, когда она еще не выделилась из терапии как самостоятельная научно-учебная дисциплина и еще только предстояло ее преобразование на основе новых возможностей инструментальной диагностики (ультразвук, фонокардиография и т. д.), фармакотерапии, хирургической коррекции пороков сердца и нарушений коронарного кровообращения.

В. Ф. Зеленин умер 19.10.1968 г. До конца жизни он сохранял ясность мысли и доброжелательность, но последние годы были омрачены почти полной потерей зрения. Похоронен на Новодевичьем кладбище.

2. Ученики

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

Среди многочисленных сотрудников В. Ф. Зеленина (по подсчету И. Б. Лихциера, 25 из них стали профессорами), в том числе его прямых учеников, представителями научной клинической, преимущественно кардиологической по профилю, школы Зеленина можно считать (даны в алфавитном порядке) Л. Н. Гольдмана, И. Б. Кабакова, И. Б. Лихциера, М. А. Лясса, Д. Ф. Преснякова, Л. И. Фогельсона, И. А. Черногорова. Для такого вывода, опирающегося на предложенные нами (см. введение) критерии, есть следующие основания.

Лев Наумович Гольдман с 1925 г. работал на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института (в 5-й Советской больнице) под руководством М. П. Кончаловского, а затем (с 1929 г.) в течение многих лет — под руководством В. Ф. Зеленина. Считал себя его учеником. Был одним из самых деятельных сотрудников кафедры в предвоенные годы и во время Великой Отечественной войны. На фотографии коллектива кафедры предвоенных лет сидит рядом с профессором. По поручению профессора именно Гольдман создал на кафедре электрокардиографический кабинет (оснащение кафедры электрокардиографом — заслуга ее руководителя, а всю работу выполнял Гольдман) и заведовал им все последующие годы, так что Зеленин шутливо называл его «главным электрокардиографистом Москвы». После войны он заведовал кафедрами госпитальной и факультетской терапии Витебского медицинского института. В 1949 г. завершил начатые в клинике Зеленина исследования и защитил докторскую диссертацию на тему «Изменение сердечно-сосудистой системы при заболеваниях печени». С 1965 г. в течение 10 лет работал на должности главного терапевта Министерства путей сообщения. В последние годы жизни он перенес инфаркт миокарда, и Владимир Филиппович навещал Л. Н. Гольдмана дома¹⁷¹.

К первому поколению учеников Зеленина принадлежит также **Исаак Борисович Кабаков**: во второй половине 1920-х и в 1930-х годах он был сотрудником В. Ф. Зеленина, а затем С. Г. Левита в Медико-биологическом институте, в дальнейшем заведовал кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института (1938—1939). В те годы он был автором ряда публикаций в «Медико-биологическом журнале», трудах Медико-биологического института и 12-го Всесоюзного съезда терапевтов по вопросам электрокардиографической диагностики болезней сердца и электрокардиографического исследования близнецов; в соавторстве с В. Ф. Зелениным он опубликовал статьи «Об оценке трудоспособности при хронических заболеваниях сердечной мышцы» (Терапевтический архив, 1933) и «Миокардиальные реакции при острых нефритах» (Клиническая медицина, 1939). В. Ф. Зеленин в домашних разговорах неоднократно упоминал его как своего ученика.

Самый близкий ученик и сотрудник Зеленина **Израиль Борисович Лихциер** родился в Прилуках Полтавской губернии, окончил медицинский факультет 2-го МГУ и под руководством Зеленина в 1929—1949 гг. прошел путь от ординатора до доцента (1939) кафедры госпитальной терапии и одно-

¹⁷¹ По свидетельству его сына Игоря Львовича Гольдмана.

временно (1946—1949) — заведующего кардиологическим сектором Института терапии АМН. Он был своим в доме Зелениных, часто бывал у них на даче (рис. 30), ему доверялось лечить всех членов семьи. Когда заканчивалась Великая Отечественная война, В. Ф. Зеленин не раз говорил, что очень ждет возвращения любимого ученика из действующей армии.

Основная фигура на кафедре — фактический заместитель заведующего, Лихциер потерял надежду стать вторым профессором (в те годы, в обстановке государственного антисемитизма, еврей не мог получить место профессора столичной кафедры) и принял решение уехать из Москвы. В дальнейшем он заведовал кафедрами факультетской терапии Сталинабадского (Душанбе; после другого ученика Зеленина — П. Н. Степанова), затем Рязанского медицинских институтов, вырастил многих собственных учеников. Он был широко известен во врачебной среде и блистал на всесоюзных форумах интернистов как выдающийся диагност, яркая личность, один из самых заметных представителей периферийных терапевтических кафедр. Среди основных его научных трудов — исследования по проблемам гипертонической болезни (в том числе разработка классификации ее развития по стадиям) и легочного сердца¹⁷²; они развивали важные направления творчества его учителя.

Мирон Акимович Лясс родился в Вильне (современный Вильнюс), в 1923 г. окончил медицинский факультет 1-го МГУ, работал под руководством Зеленина — аспирантом в Медико-биологическом институте, а затем ассистентом (1930—1934) в госпитальной терапевтической клинике 2-го



Рис. 30. На даче: В. Ф. Зеленин и И. Б. Лихциер (конец 1950-х годов).

¹⁷² Лихциер И. Б. Материалы по легочно-сердечному синдрому : Дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1948); Он же. Гипертоническая болезнь. Вопросы патогенеза, клиники и лечения. М., 1950; Он же. Легочно-сердечный синдром (легочное сердце).— М., 1976.

Московского медицинского института. Его исследования¹⁷³ посвящены патологии органов пищеварения, системы крови и органов кровообращения, в том числе вопросам электрокардиографической диагностики. В 1932 г. вместе с В. Ф. Зелениным он опубликовал книгу «Пороки сердца». В дальнейшем он заведовал терапевтическими кафедрами Иркутского и Витебского медицинских институтов, в 1940 г. опубликовал монографию «Агранулоцитозы». В годы Великой Отечественной войны был главным терапевтом 33-й армии, Карельского и 3-го Прибалтийского фронтов; после войны работал главным терапевтом Главного военного клинического госпиталя им. Н. Н. Бурденко и научным руководителем поликлинического отделения Лечсанупра Кремля.

Дмитрий Федорович Пресняков родился в Воронеже, в семье наборщика типографии¹⁷⁴. Окончив Воронежский университет, поступил в 1931 г. в аспирантуру к В. Ф. Зеленину (при Медико-биологическом институте), под его руководством защитил кандидатскую диссертацию — о клинико-генетических исследованиях при болезнях крови (1933). После защиты диссертации и окончания аспирантуры блестяще зарекомендовавший себя молодой врач и исследователь оказался на перепутье трех дорог: такие «весомые» учреждения, как Лечсанупр Кремля, 2-й ММИ и Медико-генетический институт, вступили в схватку за обладание перспективным молодым сотрудником. В письме наркому здравоохранения Г. Н. Каминскому (от 31 марта 1935 г.) В. Ф. Зеленин, обосновывая необходимость оставления на кафедре своего ученика, указывал: «тов. Пресняков при своей одаренности в научной пропедевтике безусловно является таким работником, в котором нуждается институт»¹⁷⁵.

В конечном итоге Д. Ф. Пресняков остался работать научным сотрудником Медико-генетического института, после ликвидации которого, по приглашению И. Б. Кабакова, он пришел на кафедру внутренних болезней Московского стоматологического института (1938). В дальнейшем этой кафедрой руководили известные московские профессора П. А. Бархаш (кратковременно), С. И. Бадилькес (с 1941 г.) и И. А. Черногоров (1950—1959). Таким образом, Д. Ф. Пресняков работал под руководством многих видных клиницистов, но всегда

¹⁷³ Больше 40 научных работ, по сведениям, полученным от его сына, профессора-радиолога Федора Мироновича Лясса.

¹⁷⁴ Биографические сведения в данной статье приведены по рукописной биографии Д. Ф. Преснякова, составленной его дочерью Валентиной Дмитриевной Пресняковой (личный архив О. Р. Пареньковой). Юбилейная статья «Дмитрий Федорович Пресняков» (Советская медицина.— 1968.— № 9.— С. 156—157) содержит ряд фактических неточностей и не может использоваться как источник биографических сведений.

¹⁷⁵ ЦАГМ.— Ф. А-482.— Оп. 28.— Д. 22.— Л. 20.

ощущал себя представителем школы Зеленина, говорил, что считает себя его учеником¹⁷⁶. В 1960—1980 гг. Д. Ф. Пресняков возглавлял эту кафедру; при нем окончательно оформилось врачебное, исследовательское, методическое «лицо» кафедры, продолжавшей традиции клиники Зеленина.

Важнейшими направлениями многосторонних научных интересов Преснякова были изучение электрокардиографии — как ее теории (электрофизиологических основ — исследование электрического поля сердца, обоснование формы ЭКГ в различных отведениях), так и практического применения (в частности, изучение генеза отдельных зубцов желудочкового комплекса при инфаркте миокарда и др.), исследование лечебного эффекта сердечных гликозидов при хронической сердечной недостаточности¹⁷⁷, т. е. в его работах явно проступает развитие идей и взглядов В. Ф. Зеленина. Его можно по праву считать представителем научной клинической, преимущественно кардиологической, школы Зеленина.

Ученик выдающегося врача и педагога-методиста В. Ф. Зеленина Д. Ф. Пресняков и сам был замечательным врачом, педагогом и научным руководителем. Неожиданность и точность его диагнозов нередко поражали коллег. По воспоминаниям его первой аспирантки и многолетней сотрудницы Т. Г. Лавровской¹⁷⁸, подходя к больному, он всегда уже знал его имя и отчество; подробнейший анамнез он собирал так, что раскрывались не только болезнь, но и личность больного; столь же тщательным было и непосредственное исследование пациента. Конечно, такой осмотр каждого больного длился очень долго. Для диссертантов после его методических установок и кратких пояснений все всегда становилось на свои места, делалось понятным.

Работая на различных административных должностях — от декана стоматологического факультета МСИ до главного терапевта Минздрава РСФСР (1960—1965), — он неизменно от-

¹⁷⁶ Запись беседы с Д. Ф. Пресняковым в личном архиве В. И. Бородулина.

¹⁷⁷ Пресняков Д. Ф. Динамика формы электрического поля сердца в норме и при патологии (пространственная, моментная изопотенциалограмма) // 2-й Всерос. съезд врачей терапевтов: Тез. докл. — М., 1964. — С. 84—91; Пресняков Д. Ф. Изопотенциалограмма и ее значение // 1-й Всерос. съезд кардиологов: Тез. докл. — М., 1968. — С. 18—19; Изменения Q—S-комплекса электрокардиограммы в парциальных отведениях // Клиническая медицина. — 1948. — Т. 26, № 12. — С. 27—36; Значение удаленного электрода в грудных отведениях электрокардиограммы // Клиническая медицина. — 1960. — Т. 36, № 1. — С. 115—120; Пресняков Д. Ф., Козиатко С. А. Фазовая динамика электрического поля сердца при инфаркте миокарда // Кардиология. — 1973. — № 9. — С. 111—117; Сердечные гликозиды (справочник) / Под ред. проф. Д. Ф. Преснякова. — М., 1960.

¹⁷⁸ Запись беседы с Т. Г. Лавровской в личном архиве В. И. Бородулина.

личался исключительной скромностью и шепетильностью, в очень сложные времена выделялся личной порядочностью. Некоторыми собственными чертами он напоминал учителя: был неизменно корректен, сдержан и доброжелателен. О нем с уверенностью можно сказать, что он всегда и для всех был образцовым носителем нравственного начала медицины, Врачом с большой буквы.

Старейший из ближайших сотрудников Зеленина **Лазарь Израилевич Фогельсон** родился в Витебске, в купеческой семье, окончил в 1913 г. медицинский факультет Московского университета. Он начинал свой клинический путь под руководством Д. Д. Плетнева, затем был военным врачом, в 1923—1926 гг. — начальником терапевтического отделения 1-го Коммунистического госпиталя (ныне Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко). С организацией Медико-биологического института он перешел в клиническое отделение института «научным сотрудником 1-го разряда», будучи 35-летним зрелым человеком и опытным клиницистом; заведовал созданным при институте электрокардиографическим кабинетом и терапевтическим отделением, вместе с Зелениным публиковал свои исследования по проблеме блокады сердца¹⁷⁹.

В 1927 г. он совершенствовался по экспериментальной кардиологии и клинической электрокардиографии, в том числе у классиков европейской кардиологии венских клиницистов К. Венкебаха и К. Ю. Ротбергера. Кто же из них — Плетнев, Зеленин, Венкебах, Ротбергер — был его главным учителем? Сам Фогельсон по вопросу о своем ученичестве высказался только однажды: «Проф. Зеленин первый на русской почве ввел электрокардиографический метод исследования в клинику. Под его руководством проходило мое изучение этого тонкого и изящного метода исследования сердца»¹⁸⁰.

В дальнейшем, став заведующим терапевтической кафедрой в 3-м Московском медицинском институте и руководителем клиники в Центральном институте экспертизы трудоспособности, одним из ведущих терапевтов-кардиологов страны, автором капитальных трудов по болезням сердца и сосудов и врачебно-трудовой экспертизе, он ни письменно, ни устно не упоминал о своем ученичестве (даже в доме Зеленина, где бывал часто). А Зеленин очень высоко оценивал его как врача и ученого и считал своим учеником. Решающим для вывода о принадлежности Фогельсона к школе Зеленина представляет-

¹⁷⁹ См., например: Зеленин В. Ф., Фогельсон Л. И. Фонограмма и «пушечный» тон при сердечной блокаде // Медико-биологический журнал. — 1926. — № 3.

¹⁸⁰ Фогельсон Л. И. Основы клинической электрокардиографии. — М., 1929. — С. 5.

ся то обстоятельство, что важнейшие направления его научно-го творчества — электрокардиографическое изучение патологии сердца и врачебно-трудовая экспертиза при внутренних болезнях — прямо вытекали из начинаний Зеленина.

Крупный советский кардиолог середины 20-го века **Иван Алексеевич Черногоров**, окончив медицинский факультет Харьковского университета, работал экстерном в факультетской терапевтической клинике у Д. Д. Плетнева. В 1930-е годы он был сотрудником Д. Д. Плетнева в Институте функциональной диагностики и терапии. Однако ключевые в его творчестве исследования, посвященные методическим вопросам электрокардиографии и клинко-экспериментальному изучению аритмий сердца, были начаты в Медико-биологическом институте (публикации с 1927 г.; известен, в частности, систолический показатель по Фогельсону — Черногорову). Не приходится удивляться, что при организации Института терапии АМН в 1944 г. именно И. А. Черногорова В. Ф. Зеленин пригласил в качестве своего заместителя по научной работе и никогда не сожалел о принятом решении. В 1950-е — 1960-е годы он заведовал кафедрой внутренних болезней в Московском стоматологическом институте, отделением сердечно-сосудистых заболеваний Института терапии. Нет оснований сомневаться в том, что у Черногорова было два учителя — Плетнев и Зеленин.

Наличие как минимум семи прямых учеников и сотрудников, ставших затем известными кардиологами и разрабатывавших научную программу исследований, предложенную учителем, дает все основания говорить о научной кардиологической школе Зеленина, с характерной разработкой теоретических и методических основ и вопросов клинического применения электрокардиографического метода, клинко-электрокардиографическими исследованиями проблем аритмий сердца и грудной жабы, клинической разработкой проблем гипертонической болезни, приобретенных пороков сердца, так называемого легочного сердца. Сведения об учениках свидетельствуют об отсутствии «дочерних» школ; такие крупные клиницисты, как Л. И. Фогельсон, И. А. Черногоров и И. Б. Лихцнер, оставили после себя многих учеников, но среди них не было исследователей, сыгравших заметную роль в истории отечественной кардиологии. Следовательно, школа Зеленина включает два поколения исследователей; ее хронологические рамки — вторая половина 1920-х — 1970-е годы (см. схему 7).

Кроме представленных в рассмотренной школе кардиологов, под руководством В. Ф. Зеленина в разные годы работали такие выдающиеся врачи-интернисты, как будущие академики АМН СССР А. А. Багдасаров, М. С. Вовси и П. Н. Юренев, члены-корреспонденты АМН М. С. Дульцин и П. И. Егоров, профессора Ю. И. Лорие, В. Г. Попов,

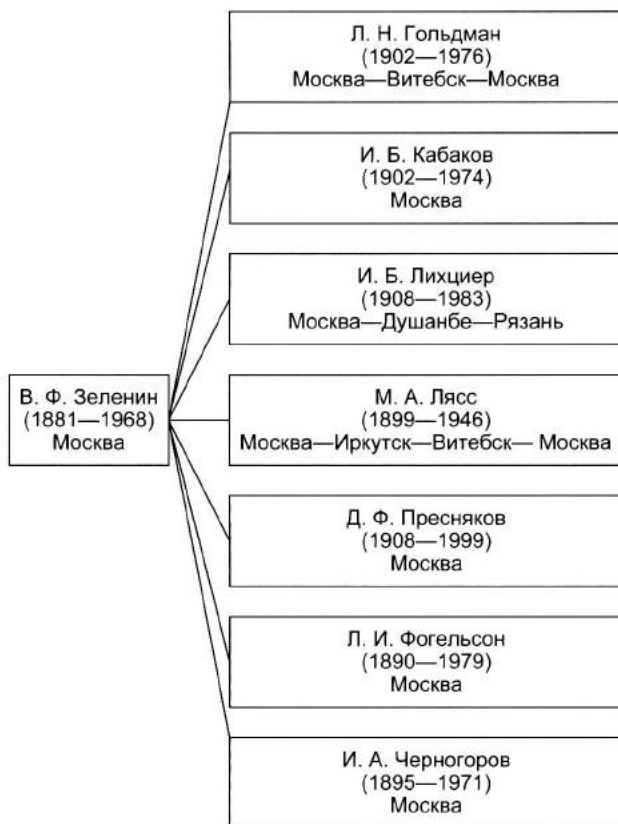


Схема 7. Научная кардиологическая школа В. Ф. Зеленина

А. А. Шелагуров и Н. А. Шерешевский, а также П. Н. Степанов, И. С. Шницер и другие известные в дальнейшем профессора-терапевты: принадлежали ли они к его научной школе? Есть веские основания для отрицательного ответа: каждый из названных клиницистов развивал свое направление в клинике внутренних болезней, не имевшее очевидной связи с основными творческими интересами учителя.

Так, широко известные клиницисты А. А. Багдасаров, М. С. Вовси, М. С. Дульцин были не только сотрудниками В. Ф. Зеленина, но и друзьями дома Зелениных. А. А. Багдасаров (1897—1961) в течение многих лет работал под его руководством на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института; он «достался в наследство» Зеленину от М. П. Кончаловского, руководившего кафедрой до 1929 г., но очень быстро сработался с новым заведующим, неизменно

называл его своим учителем. В дальнейшем Багдасаров был назначен (1932) директором Центрального института гематологии и переливания крови. На этой должности он проявил себя умелым, весьма эффективным администратором. Роль института резко возросла во время войны, в связи с особой актуальностью проблем переливания крови, и Багдасаров стал крупной фигурой советского здравоохранения и медицинской научной дисциплины — трансфузиологии.

Несмотря на большую занятость руководителя института, он много времени отдавал и работе на кафедре, читал лекции студентам, тщательно к ним готовясь; защитив докторскую диссертацию, стал вторым профессором. Во время войны руководил работой «параллельной» кафедры госпитальной терапии в московской (не эвакуированной) части института. После возвращения Зеленина с основной частью кафедры в Москву А. А. Багдасаров сразу же «уступил» ему заведование, оставшись вторым профессором (вопреки всем предупреждениям коллег о неизбежном столкновении интересов). В конце 1940-х годов, по инициативе Зеленина, «выделился» в качестве заведующего кафедрой (специально для него организованной) госпитальной терапии педиатрического факультета. В отношениях с Зелениным он демонстрировал неизменное уважение, по мере возможности помогал Зелениным в решении ряда бытовых вопросов, нередко давал свою личную машину для поездок за город и институтский грузовик для перевозки вещей на дачу, приезжал и сам — за рулем служебной машины (что было большой редкостью в те времена). Что же касается творческих интересов, то он разрабатывал главным образом вопросы организации службы крови и лечебного переливания крови.

М. С. Дульцин (1904—1969), как и А. А. Багдасаров, начал свой врачебный и научный путь на кафедре госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института при М. П. Кончаловском, а с 1929 г. — под руководством В. Ф. Зеленина. Семьями дружески встречались на разных торжественных мероприятиях, в театре, на концертах. В дальнейшем (с 1943 г.) Дульцин стал «правой рукой», а затем и преемником (1953) Х. Х. Владоса в качестве руководителя гематологической клиники Центрального института гематологии и переливания крови, одним из ведущих в стране исследователей лейкозов, анемий и других проблем клинической гематологии. Кардиологическая тематика не была в центре его внимания как врача и исследователя.

Во второй половине 1920-х годов сотрудником Медико-биологического института был М. С. Вовси (1897—1960), но до того он работал в факультетской терапевтической клинике 1-го МГУ под руководством Д. Д. Плетнева и М. И. Вихерта. Как терапевт широкого профиля он интересовался самыми



Рис. 31. На кафедре со студентами. По правую руку от В. Ф. Зеленина — Л. Н. Гольдман, по левую — В. Г. Попов (1946).

различными проблемами клиники внутренних болезней, но магистральными направлениями его дальнейших исследований стали проблемы нефрологии, переходные формы грудной жабы и инфаркта миокарда, вопросы военно-полевой терапии. Он поддерживал дружеские отношения с Зелениным, бывал у него дома, но как коллега, а не как ученик. Сотрудники кафедры М. С. Вовси никогда не слышали от руководителя каких-либо слов о его ученичестве у Зеленина; в последнем своем докладе он назвал себя учеником Плетнева.

Учеником Д. Д. Плетнева считал себя и один из ведущих отечественных кардиологов второй половины 60—80-х годов 20-го века В. Г. Попов (1904—1994), хотя он был также учеником и М. П. Кончаловского, и В. Ф. Зеленина (который выделял его как самого талантливого из молодых сотрудников, рис. 31). В пользу школы Плетнева свидетельствует и клинко-экспериментальное направление его кардиологических исследований. В. Ф. Зеленин не без удовольствия отмечал, что из клиники Медико-биологического института вышел ряд выдающихся клиницистов, и среди них называл Н. А. Шерешевского (1885—1961). Он происходил из семьи купца 1-й гильдии, имел близких родственников за границей (что было зафиксировано в компрометирующих документах, сохранив-

шихся в партийном архиве), но несмотря на такие неблагоприятные по тому времени биографические данные сделал превосходную врачебную карьеру. Он окончил медицинский факультет Московского университета в 1911 г., работал врачом-экстерном в факультетской терапевтической клинике (до 1914 г., при Н. Ф. Голубове); затем стажировался в Германии под руководством Б. Цондека; с 1918 г. служил в Красной Армии. С 1921 г. он работал под руководством Зеленина: ассистентом, приват-доцентом пропедевтической терапевтической клиники Высшей медицинской школы (стал заведовать этой клиникой после перехода Зеленина на факультетскую терапию), затем — во 2-м МГУ и в Медико-биологическом институте. В 30—50-х годах 20-го века он был одним из ведущих эндокринологов страны. Директор Института экспериментальной эндокринологии (1934—1952), заведующий кафедрой эндокринологии ЦИУ врачей (1949—1961), автор капитальных исследований по проблемам патологии щитовидной железы, он не оставил трудов в области кардиологии.

Под руководством Зеленина ассистентом кафедры госпитальной терапии 2-го Московского медицинского института в первой половине 1930-х годов работал П. Н. Степанов (1895—1982; он происходил из крестьян Казанской губернии, окончил Азербайджанский медицинский институт только в 1927 г.). В дальнейшем он руководил терапевтическими клиниками Сталинабадского (Душанбе), Минского и Смоленского медицинских институтов; на лекциях постоянно подчеркивал, что он — ученик Зеленина (выпускники Смоленского института говорили, что профессор «продолбил им уши» своими рассказами о Зеленине) и, конечно, принадлежал к его врачебной школе. Приезжая в столицу, многократно навещал учителя; бережно хранил его надписанную фотографию. Однако ведущая тематика его научных работ — инфекционные болезни (хроническая дизентерия, грипп и др.), анемии, ревматизм, краевая патология — не позволяет отнести Степанова к научной кардиологической школе Зеленина.

Ассистентом в клинике Зеленина (1948—1952) работал и П. Н. Юренев (1908—1974), но пришел он туда зрелым, широко образованным врачом. Основные темы дальнейшего научного творчества этого блестящего клинициста — ревмокардит; клиническая иммунология, в том числе аутоаллергические проявления ишемической болезни сердца; патогенез и интенсивная терапия бронхиальной астмы — не совпадали с главными направлениями исследований самого В. Ф. Зеленина. Не осталось никаких свидетельств того, чтобы Юренев считал себя представителем какой-либо конкретной научной клинической школы.

И. С. Шницер (1900—1987) на кафедре Зеленина и под его научным руководством защитил кандидатскую, а затем док-

торскую (писал ее на даче Зелениных, где временно жил в качестве лечащего врача больного старшего сына В. Ф. Зеленина) диссертации по вопросам изменений сердечно-сосудистой системы при крупозной пневмонии и тиреотоксикозе. В 1942—1970 гг. работал в Центральном институте усовершенствования врачей, заведовал (с 1948 по 1957 г.) кафедрой терапии и курортологии на базе клиники Бальнеологического института в Пятигорске. После смерти В. Ф. Зеленина он писал: «Зеленин был человеком, с которым было легко и приятно работать. И мы, его сотрудники, говорили, что это единственный человек и руководитель, при общении с которым не надо делать поправок на его характер. Всегда доброжелательный, вежливый, выдержанный, всегда думающий о своем деле, внимательный к больным и заботливый по отношению к своим товарищам. Таким видится мне сегодня образ этого выдающегося представителя отечественной медицины». В своих воспоминаниях профессор И. С. Шницер указал, что всегда считал себя учеником Плетнева.

Совершенно очевидно, что к научной школе Зеленина нельзя относить профессоров его кафедры П. И. Егорова и А. А. Шелагурова. Генерал-майор медицинской службы П. И. Егоров (1899—1967) — ученик выдающихся терапевтов Военно-медицинской академии в Ленинграде М. В. Яновского и М. И. Аринкина, в годы Великой Отечественной войны был главным терапевтом Западного фронта, заместителем главного терапевта Красной Армии М. С. Вовси. Зеленин пригласил его на должность второго профессора своей кафедры, но вскоре Егоров, по настоянию министра здравоохранения СССР Е. И. Смирнова, возглавил Лечебно-санитарное управление Кремля. Освободившуюся должность второго профессора по приглашению Зеленина занял А. А. Шелагуров (1899—1983), который до Великой Отечественной войны был сотрудником одного из ведущих московских терапевтов Е. Е. Фромгольда и оставался доцентом на кафедре пропедевтики внутренних болезней 1-го Московского медицинского института. Проработав на кафедре Зеленина очень недолго (1949—1951), он никак не проявил себя в этом новом для него коллективе. Его основные научные интересы были связаны с вопросами пигментного обмена, патогенеза желтухи, патологии поджелудочной железы, но также и с проблемами кардиологии — ишемическая болезнь, пороки сердца, что свидетельствует о его принадлежности к школе Фромгольда.

Последним по времени (с 1946 г.) аспирантом В. Ф. Зеленина в Институте терапии, а затем самым близким ему сотрудником его академической группы был Ю. И. Лорие (1922—1976), подготовивший под его руководством кандидатскую диссертацию на тему «Некоторые данные о кроветворении при гипертонической болезни» (1950). Для учителя он



Рис. 32. В. Ф. Зеленин и Ю. И. Лорие на даче во время празднования 75-летия учителя (1956).

был любимым учеником, и сам был предан учителю и всегда подчеркивал свое у него ученичество. В дальнейшем Ю. И. Лорие работал под руководством А. Л. Мясникова в Институте терапии, а затем М. С. Дульцина — в Институте гематологии и переливания крови; изучал морфологию крови на кафедре И. А. Кассирского. В 60—70-х годах 20-го века он выдвинулся в число ведущих гематологов страны, основоположников отечественной онкогематологии, руководил отделом гематологии Института клинической и экспериментальной онкологии АМН СССР. Анализ его научного творчества дает все основания считать терапевта Лорие учеником Зеленина, но гематолога Лорие — представителем научной школы Дульцина (рис. 32).

Таким образом, многие видные советские терапевты прошли школу клинической подготовки под руководством В. Ф. Зеленина. Естественно, не все они в своем дальнейшем научном творчестве развивали намеченную учителем программу кардиологических исследований; соответственно, далеко не все его ученики и сотрудники могут быть «прописаны» в кардиологической школе Зеленина. Можно отметить, что она была менее масштабной, ее воздействие на развитие отечественной терапевтической клиники заметно уступало влиянию ведущих кардиологических школ Г. Ф. Ланга (Ленинград) и

Д. Д. Плетнева (Москва), но это обстоятельство никак не отменяет очевидный факт: В. Ф. Зеленину удалось создать свою оригинальную научную клиническую школу кардиологического направления, а также оказать прямое влияние на врачебное и научное становление ряда других видных терапевтов страны. Наряду со школами, прежде всего, А. Л. Мясникова, П. Е. Лукомского и Е. М. Тареева в Москве, Н. Д. Стражеско, Л. Б. Бухштаба и М. М. Губегрица на Украине, научная школа В. Ф. Зеленина способствовала становлению кардиологии в СССР.

Как из одной научной школы рождается другая и всегда ли она является «дочерней»? Например, где кончается школа М. П. Кончаловского и начинается школа Е. М. Тареева? Надо ли говорить о возникновении новой школы, если следующее поколение исследователей при новом руководителе продолжает разработку направлений и концепций, предложенных основателем «материнской» школы, без принципиального расширения тематики, не меняя концептуальной и методической основы работы — например, ученики И. Б. Лихциера применительно к школе В. Ф. Зеленина? Подобные вопросы, относящиеся к самой сущности понятия «научная школа» и отражающие процесс развития школы и, в конечном счете, ее судьбу, удобно рассматривать на моделях «классических» научных школ, к которым в клинике внутренних болезней, по общему мнению, относится и школа Крюкова.

Научная биография А. Н. Крюкова отражена в литературе, главным образом, в юбилейных статьях его учеников И. А. Кассирского, М. Г. Абрамова, Г. А. Алексеева, С. Г. Моисеева, З. И. Умидовой¹⁸¹, а также в статье А. И. Воробьева по истории кафедры гематологии ЦИУ врачей, в Биографическом словаре ММА им. И. М. Сеченова, в книгах Р. И. Воробьева и Г. И. Кассирского, посвященных И. А. Кассирскому¹⁸². В этих публикациях приведены основные биографи-

¹⁸¹ Кассирский И. А. // Клиническая медицина.— 1962.— Т. 40, № 11.— С. 136—139; Алексеев Г. А. // Клиническая медицина, 1978.— Т. 56, № 11.— С. 143—145; Абрамов М. Г. // Терапевтический архив.— 1978.— Т. 50, № 7.— С. 149—153; Умидова З. И., Павлова О. Н. и др. // Мед. журнал Узбекистана.— 1978.— № 4.— С. 76—78; Моисеев С. Г. // Терапевтический архив.— 1974.— Т. 46, № 1.— С. 131—133.

¹⁸² Воробьев А. И. и др. Кафедра гематологии Российской медицинской академии последипломного образования // Российские медицинские вести.— 2001.— Т. 6, № 1.— С. 8—9; Воробьев Р. И. И. А. Кассирский и его вклад в медицину.— М., 1988.— С. 20—26; Кассирский Г. И. Академик И. А. Кассирский: жизнь, научное творчество, врачевание.— М., 2011.— С. 24—32.

ческие сведения; дана оценка научного наследия А. Н. Крюкова как видного ученого, одного из основоположников трех разделов отечественной клинической медицины — учения о тропических болезнях (тропической медицины), гематологии и неотложной диагностики и терапии острых внутренних заболеваний. Названы в этих работах и основные представители его терапевтической школы. Однако целый ряд фигурирующих в литературе сведений и формулировок вызывает вопросы, требует уточнений и поправок. Одновременное наличие распространенных понятий «терапевтическая школа А. Н. Крюкова» и «гематологическая школа Крюкова — Кассирского» может удивлять, но не привлекло внимания исследователей. Соотношение созданной А. Н. Крюковым терапевтической школы с другими школами того же времени не было предметом исторического анализа.

1. Учитель

Александр Николаевич Крюков родился 19 (31) августа 1878 г. в Москве в семье служащего. В 1901 г. с отличием окончил медицинский факультет Московского университета; в 1904—1907 гг. был врачом-экстерном и ассистентом Бахрушинской больницы¹⁸³, с 1907 по 1911 г. работал в Сокольнической больнице. В какой терапевтической школе он вырос? Р. И. Воробьев (его точка зрения повторена Г. И. Кассирским, И. А. Нуштаевым¹⁸⁴) указал на связь А. Н. Крюкова с клинической школой А. А. Остроумова, развивавшего физиологическое направление в клинической медицине: «Александр Николаевич Крюков являлся представителем московской школы терапевтов, основанной выдающимся отечественным клиницистом А. А. Остроумовым... Врачебную деятельность начал в Московской Старо-Екатерининской больнице у ученика А. А. Остроумова проф. Н. Д. Титова» (с. 21). Но Н. А. Крюков работал в этой больнице с 1911 г.¹⁸⁵, а до того десять лет учился у врачей других городских больниц. В 1901—1904 гг. он был экстерном в остроумовской клинике¹⁸⁶, но никогда не писал о своей принадлежности к школе Остроумова, который с начала 20-го века жил не в Москве,

¹⁸³ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 414.— Д. 82 (Дело об экзамене на степень доктора медицины лекаря Крюкова Александра).— Л. 2 (Удостоверение).

¹⁸⁴ Нуштаев И. А. Роль И. А. Кассирского (1898—1971) в развитии отечественной медицины // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— М., 2004.— С. 53.

¹⁸⁵ 250 лет ММА им. И. М. Сеченова. Биографический словарь 1758—2008 гг. / Авторы-сост. А. М. Сточик и др.— М., 2008.— С. 290.

¹⁸⁶ Архив РАМН.— Ф. 9120.— Оп. 8/2 л.— Ед. хр. 78 (Личное дело А. Н. Крюкова).— Л. 16, 26.

а в Сухуми; с другой стороны, никто из писавших об А. А. Остроумове, не называл Н. Д. Титова в числе ближайших его учеников¹⁸⁷; наконец, не видно, в чем именно сказалось влияние взглядов выдающегося русского клинициста Остроумова либо Н. Д. Титова на становление Н. А. Крюкова как врача и ученого.

Если в данном случае нет оснований говорить о какой-либо конкретной клинической школе, то в отношении сугубо научной школы, наоборот, все ясно. Молодой врач заинтересовался болезнями крови; свое экспериментальное диссертационное исследование на тему «О происхождении и взаимоотношениях лейкоцитов и о лейкоцитозе» он выполнил в прозектуре Сокольнической больницы под руководством классика отечественной патологической анатомии М. Н. Никифорова и его ученика Г. В. Власова. Одновременно А. Н. Крюков изучал патологическую анатомию внутренних болезней в целом. И. А. Кассирский писал: «...в то время в Москве работали два известных патологоанатома — Михаил Никифорович Никифоров и Герасим Власьевич Власов. Об их строгости говорила вся Москва. Они-то и были учителями Крюкова. Он прошел у них суровую школу. Никифоров и Власов требовали совершенства в работе, десятки раз заставляли переделывать и перекрашивать препараты»¹⁸⁸. В 1909 г. А. Н. Крюков успешно защитил диссертацию¹⁸⁹, которая «носила преимущественно морфологический характер. Именно морфология станет фундаментом будущих работ А. Н. Крюкова и его школы» (А. И. Воробьев). Высокую оценку этой диссертационной работе дали в своем отзыве профессора М. Н. Никифоров и Л. Е. Голубинин¹⁹⁰.

Вскоре после защиты диссертации А. Н. Крюков выехал в Германию и Швейцарию, где совершенствовал свои знания под руководством ведущих европейских гематологов, в том числе А. Паппенгейма и О. Негели; совместно с гематологом А. Декастелло издал монографию «Изучение структур клеток крови» (1911). С 1911 г. А. Н. Крюков — экстерн, а в 1917—1920 гг. — ординатор Старо-Екатерининской больницы. Одновременно с 1914 г. (впервые в России) он читал самостоятельный приват-доцентский курс гематологии на кафедре

¹⁸⁷ См., например: Гукасян А. Г. А. А. Остроумов и его клинико-теоретические взгляды. — М., 1950; Бородулин В. И., Сорокина Т. С., Тополянский А. В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории. — М., 2012. — С. 173.

¹⁸⁸ Кассирский И. А. Проблемы и ученые: деятели русской и советской медицины. Книга первая. — М., 1949. — С. 147—154.

¹⁸⁹ В статье З. И. Умидовой и соавт. ошибочно указан 1911 г.

¹⁹⁰ ЦИАМ. — Ф. 418. — Оп. 416. — Д. 30 (Дело о рассмотрении медицинским факультетом диссертации лекаря Крюкова Александра на степень доктора медицины). — Л. 9—10.

М. Н. Никифорова¹⁹¹. В 1915—1917 гг. он — старший полковой врач в действующей армии. Декретом 1918 г. А. Н. Крюков утвержден профессором медицинского факультета Московского университета.

В 1920 г. декретом СНК РСФСР за подписью В. И. Ленина в Ташкенте был создан Туркестанский государственный университет. Его открытию предшествовала большая подготовительная работа, в процессе которой 13 сентября 1919 г. были утверждены первые заведующие кафедрами — А. Н. Крюков стал директором факультетской терапевтической клиники Туркестанского университета¹⁹². В автобиографии он указывал: «В Ташкенте первые годы вел одновременно факультетскую и госпитальную клиники, потом только госпитальную клинику и в последние годы работы в Ташкенте вел клинику внутренних и тропических болезней, обслуживая и Медвуз и Институт усовершенствования врачей, начавший работать в Ташкенте»¹⁹³. В 1922 г. правительство выделило 65 тысяч рублей золотом на закупку лабораторного оборудования и иностранной литературы, и А. Н. Крюков был командирован с этой целью в Германию. В условиях блокады ему пришлось добираться до места назначения в течение двух месяцев через Кавказ и Турцию. Коллега Крюкова по Туркестанскому университету профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней М. И. Слоним писал: «А. Н. Крюкову пришлось испытать массу трудностей, в Константинополе он даже просидел в одиночной тюремной камере. Но задание было выполнено с честью»¹⁹⁴. Приобретенное оборудование и реактивы стали основой лаборатории, позволившей клинике Крюкова поставить диагностику заболеваний крови и тропических болезней на мировой уровень.

Именно в ташкентский период началось формирование научной терапевтической школы А. Н. Крюкова (рис. 33). Это была клиническая школа с выраженным естественнонаучным

¹⁹¹ Решение заседания медицинского факультета ИМУ от 13.03.1914 г. № 744: «Ходатайствовать об утверждении доктора медицины А. Н. Крюкова в звании приват-доцента по кафедре патологической анатомии для преподавания необязательного курса «Гематология с практическими занятиями» // ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 421.— Д. 139.— Л. 36.

¹⁹² В брошюре К. С. Туляганова и соавторов «Александр Николаевич Крюков» (Ташкент, 1978, с. 5) ошибочно указано, что А. Н. Крюков в 1920 г. был избран «первым директором медицинского факультета университета»: в действительности первым деканом медицинского факультета был назначен профессор П. П. Ситковский.

¹⁹³ Архив РАМПО.— Ф. 9566.— Оп. 3 л/д.— № 86 (Личное дело Крюкова А. Н.).

¹⁹⁴ Слоним Н. И. Пятнадцать лет Ташкентского медицинского института. // Труды клиники и кафедр Ташкентского мед. института.— Ташкент, 1935.— С. 5—22.



Рис. 33. Сотрудники факультетской терапевтической клиники ТашМИ (1925—1926). Во втором ряду первый слева — А. Н. Крюков, второй — И. А. Кассирский.

морфологическим направлением, в духе Р. Вирхова — не только в научных исследованиях, но и в диагностике, во врачебном мышлении вообще, когда все должно было опираться на твердо установленные факты, а для общих рассуждений и предположений не оставалось места; с последовательной исключительно высокой требовательностью к каждому сотруднику в вопросах методики лабораторной, клинической и научной работы. По воспоминаниям И. А. Кассирского, А. Н. Крюков «...учил так же сурово, как в свое время учили его самого Никифоров и Власов. Нелегко приходилось его ученикам. День за днем браковал он мазки крови одним коротким приговором: „Не годится“. Сотни мазков перекрашивали ординаторы, чтобы, наконец, получить одобрение учителя. Но никто не был в обиде: — В этом крюковская школа, — говорили они». Эту общетерапевтическую школу характеризовали четко обозначенные основные направления творческих интересов.

Руководитель школы был одним из основоположников гематологии в СССР, одним из авторов (наряду с А. А. Максимовым и А. Паппенгеймом) умеренно-унитарной теории кроветворения, согласно которой два кроветворных ростка (миелопоэз и лимфоцитопоэз) объединяются общей материнской клеткой — лимфоидоцитом (гемоцитобластом Паппенгейма—Крюкова). Он был автором трехтомного руководства «Морфо-

логия крови» (1920 г., с посвящением Герасиму Власьевичу Власову) и одним из пионеров широкого клинического применения биопсии костного мозга, с чем связаны приоритетное описание им мегалобластной спру-анемии (1928, изучена с помощью оценки костного мозга, полученного при биопсии ребра), а соответственно и разработка способа ее лечения с помощью безуглеводной «диеты-спру». В дальнейшем он был инициатором применения в отечественной клинике кортизона при лечении острых лейкозов и переливания эритроцитной массы при заболеваниях внутренних органов, дал клинкоморфологическое описание болезни Шенлейна — Геноха как «геморрагического васкулита». В его классическом труде «Атлас крови» (1946) «...нарисованы были не только все формы клеток крови, костного мозга, но и все известные их варианты, встречающиеся в патологии. Когда-то А. Н. Крюков говорил, что гематология началась с открытия П. Эрлихом дифференцированной окраски клеток крови. Советская гематология началась с «Атласа» А. Н. Крюкова»¹⁹⁵. Понятно, что гематологические исследования были в центре внимания в течение всей его творческой жизни. Это направление получило развитие в работах И. А. Кассирского, Г. А. Алексеева, М. Г. Абрамова, Э. И. Атаханова и других его учеников и последователей.

Актуальные задачи здравоохранения Среднеазиатского региона обусловили стремительное развитие второго направления исследований клиники Крюкова — изучение краевой патологии, прежде всего, климатопатологии и климатотерапии, тропических инфекций и болезней органов пищеварения и обмена веществ. Вместе с учениками (И. А. Кассирским, О. Н. Павловой и др.) он первым в СССР описал бруцеллез (1922—1923; диагностирован путем посева гемокультуры) и спру, изучил клинику пеллагры (1925) и бери-бери (1931); описал гепатобилиарный симптом при фасциолезе (циклическое набухание печени — симптом Крюкова); исследовал висцеральный лейшманиоз (И. А. Кассирский впервые применил пункцию костного мозга для его диагностики), висцеральные проявления тропической малярии, клещевой спирохетоз, амебиаз, хронические язвенные колиты микробной и протозойной этиологии и др. Это направление получило дальнейшее развитие главным образом в классических трудах И. А. Кассирского «Тропические болезни Средней Азии» (совместно с Л. Ф. Буровой, 1931), «Очерки гигиены жаркого климата в условиях Средней Азии» (1935), «Клиника и терапия малярии» (1946), «Болезни жарких стран» (совместно с Н. Н. Плотнико-

¹⁹⁵ Воробьев А. И., Гудилина Ю. Ю. Роль советской профессуры в развитии гематологии // Онкогематология. — 2007. — № 4. — С. 5—11.

вым, 1959, 1964), «Руководство по тропическим болезням» (с группой соавторов, 1974), в многочисленных исследованиях А. А. Аскарова — основоположника гастроэнтерологии в Узбекистане, Н. И. Исмаилова, О. Н. Павловой. Изучением инфекционных и тропических болезней на кафедрах ТашМИ длительное время руководили профессора, заслуженные деятели науки УзССР А. Л. Каценович (отец Р. А. Каценовича) и Т. Х. Нажмитдинов.

Итоги научной деятельности клиники Крюкова столь масштабны, что не позволяют усомниться в оценке, которую дал И. А. Кассирский: «его по справедливости считали самым авторитетным ученым-медиком в Средней Азии».

О масштабах его педагогической работы свидетельствуют материалы фонда А. Н. Крюкова в Музее здравоохранения Узбекистана: в Ташкенте и в дальнейшем в Москве под его руководством защищены 20 докторских и 118 кандидатских диссертаций, опубликованы несколько сотен научных работ его сотрудников¹⁹⁶.

В начале 30-х годов на окраинах страны стали заметными изменения в национальной политике — ставилась задача не только подготовки национальных кадров, но и их преимущественного выдвижения. Возможно, в этом кроется причина неожиданного решения несомненного лидера клиники внутренних болезней в советской Средней Азии А. Н. Крюкова: трезво оценив ситуацию и перспективы дальнейшей работы в Ташкенте, он в конце 1931 г. вернулся в Москву в качестве профессора созданной им клиники неотложной терапии Института скорой помощи имени Н. В. Склифосовского; одновременно (с 1934 г.) заведовал кафедрой неотложной терапии Центрального института усовершенствования врачей, организованной им на той же базе (рис. 34). В той же клинике в

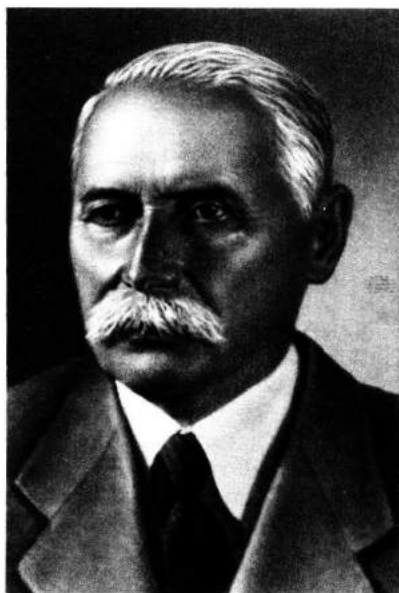


Рис. 34. Профессор А. Н. Крюков.

¹⁹⁶ Машарипова Ш. К. Вклад профессора А. Н. Крюкова в развитие терапевтической службы и науки в Узбекистане // Терапевтический архив.— 2002.— № 1.— С. 82.

1943—1948 гг. руководил кафедрой госпитальной терапии Московского медицинского института Министерства здравоохранения РСФСР (ныне — Рязанский медицинский университет имени академика И. П. Павлова)¹⁹⁷. В течение всего этого времени был председателем гематологической секции Московского терапевтического общества.

В московский период к двум основным направлениям его научной деятельности — изучению патологии крови и проблем так называемой тропической медицины — добавилась третья тема: вопросы неотложной диагностики и терапии острых внутренних заболеваний. По мнению А. И. Воробьева, необходимость разрабатывать методы неотложной терапии больных в терапевтической клинике была «осознана А. Н. Крюковым еще в Ташкенте на опыте лечения брюшного, сыпного и возвратного тифов, холеры, оспы, чумы, лепры, малярии, лейшманиоза»¹⁹⁸. В московской его клинике эта тема была разработана всесторонне; проведенные исследования послужили основой классического руководства А. Н. Крюкова, которое выдержало три издания: «Неотложная симптоматология внутренних болезней» (1935), «Важнейшие клинические синдромы и их оценка» (1944) и «Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний» (1952). Дальнейшее освещение этой темы дано в книге ученика А. Н. Крюкова профессора С. Г. Моисеева «Острые внутренние заболевания» (1971). А. Н. Крюков и его ученики были среди пионеров изучения в СССР проблемы внезапной смерти. Исследования А. Н. Крюкова, С. Г. Моисеева и другого сотрудника клиники О. И. Глазовой по проблеме острого инфаркта миокарда были высоко оценены научной общественностью.

В годы Великой Отечественной войны А. Н. Крюков — главный терапевт эвакогоспиталей Наркомздрава СССР. В 1948 г. он был избран действительным членом Академии медицинских наук СССР. В 1949 г., в связи с 20-летием медицинского института в Ташкенте, «за бесценный вклад его в формирование и развитие здравоохранения нашей республики» (З. И. Умидова) ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки УзССР. 19 декабря 1952 г. А. Н. Крюков скончался от инфаркта миокарда. Похоронен на московском Введенском кладбище.

Выдающийся клиницист, ученый-новатор, А. Н. Крюков остался в памяти современников и как незаурядная оригина-

¹⁹⁷ Моисеев С. Г. Александр Николаевич Крюков // Терапевтический архив. — 1974. — Т. 46, № 1. — С. 131—133.

¹⁹⁸ Воробьев А. И., Кравченко С. К., Шкловский-Корди Н. Е. Кафедра гематологии Российской медицинской академии последипломного образования // Российские медицинские вестн. — 2001. — № 1. — С. 8—12.

нальная личность. Маленького роста, но крепкого сложения (страстно увлекался альпинизмом, занимался фигурным катанием), с грозным выражением лица и свирепыми усами (рис. 35), беспощадно требовательный в работе и язвительный в критике, он наводил подчас панический страх на коллег и студентов. При некоторой суховатости и немногословности отличался неизменным чувством юмора и был героем многих устных рассказов современников. Приводим два примера сохранившихся легенд. Поднимаясь по лестнице Туркестанского университета навстречу спускавшемуся профессору, известному своим увлечением медицинским

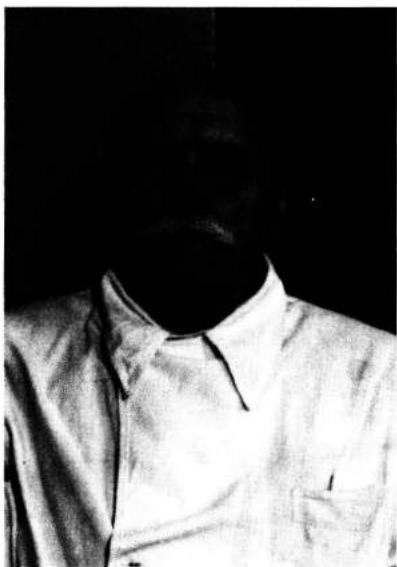


Рис. 35. А. Н. Крюков в клинике.

аспектом библейских текстов, он в окружении студентов громко и ясно прокричал: «Ну, что новенького в Библии?». А в Институте имени Склифосовского перед заседанием Ученого совета, назначенного им два часа, он выразительно оглядел пустое помещение, украшенный цветами и остро очиненными карандашами стол и молодую модно одетую женщину, накануне приехавшую из Парижа, — нового ученого секретаря совета Л. С. Островскую. Потом он посмотрел в сторону настенных часов — стрелки показывали уже четыре минуты третьего — и сказал: «Па-де-катр». Ученый секретарь почувствовала, что теряет сознание. Тогда он еще раз взглянул на часы и строго повторил: «Па-де-катр — не танцую!», затем повернулся и вышел...

2. Ученики

По поводу одновременно сосуществующих в литературе понятий «школа Крюкова», «школа Кассирского», «школа Крюкова — Кассирского» нам представляется разумным следующий подход. Во-первых, нет оснований сомневаться в существовании научных терапевтических школ как А. Н. Крюкова, так и И. А. Кассирского. В составе первой из этих школ были выдающийся терапевт академик АМН СССР И. А. Кассирский (рис. 36); талантливый клиницист и исследователь

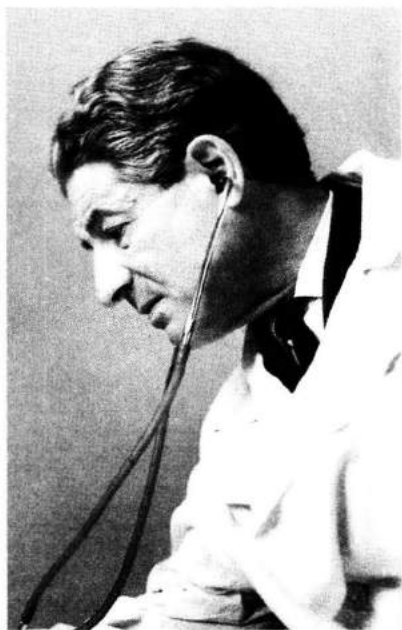


Рис. 36. Профессор И. А. Кассирский.

А. Ф. Коровников — ближайший помощник А. Н. Крюкова в его ташкентской клинике (героически погиб в Великую Отечественную войну); такие известные клиницисты, как член-корреспондент АМН СССР З. И. Умидова, член-корреспондент АН УзССР А. А. Аскарлов, профессора М. Г. Абрамов, Г. А. Алексеев, Н. И. Исмаилов, А. Л. Каценович, С. Г. Моисеев, Т. Х. Нажмитдинов, О. Н. Павлова, а также О. И. Глазова, Д. А. Левина и др. Это — надежное свидетельство того, что речь идет об одной из самых оригинальных и крупных советских терапевтических школ первой половины 20-го века.

Во-вторых, созданная И. А. Кассирским «дочерняя» терапевтическая школа является самостоятельной, по-

скольку включает крупные направления исследований, не свойственные «материнской» школе А. Н. Крюкова, и целый ряд «собственных» учеников. И. А. Кассирский, наряду с изучением проблем гематологии, краевой патологии и тропических болезней, общих для обеих школ, внес значительный вклад в становление и развитие других разделов медицины в СССР: клинической фармакологии (прежде всего, химиотерапии), кардиоревматологии (проблемы ревматизма и пороков сердца, лечения хронической сердечной недостаточности), истории медицины и медицинской деонтологии. С другой стороны, он и его сотрудники не занимались специальной разработкой вопросов острой клиники внутренних болезней. Разница творческих интересов основателей двух школ рельефно выступает в такой обширной области клиники, как кардиология. Кардиологическое направление исследований было в числе основных и для школы Крюкова, и — в равной мере — для школы Кассирского. Но при этом А. Н. Крюков заслуженно считался одним из авторитетнейших экспертов по проблеме инфаркта миокарда, его ученики З. И. Умидова (Ташкент), С. Г. Моисеев, О. И. Глазова (Москва) были известны исследованиями по проблемам гипертонической болезни, атеросклероза, ишемической болезни сердца и острого инфаркта

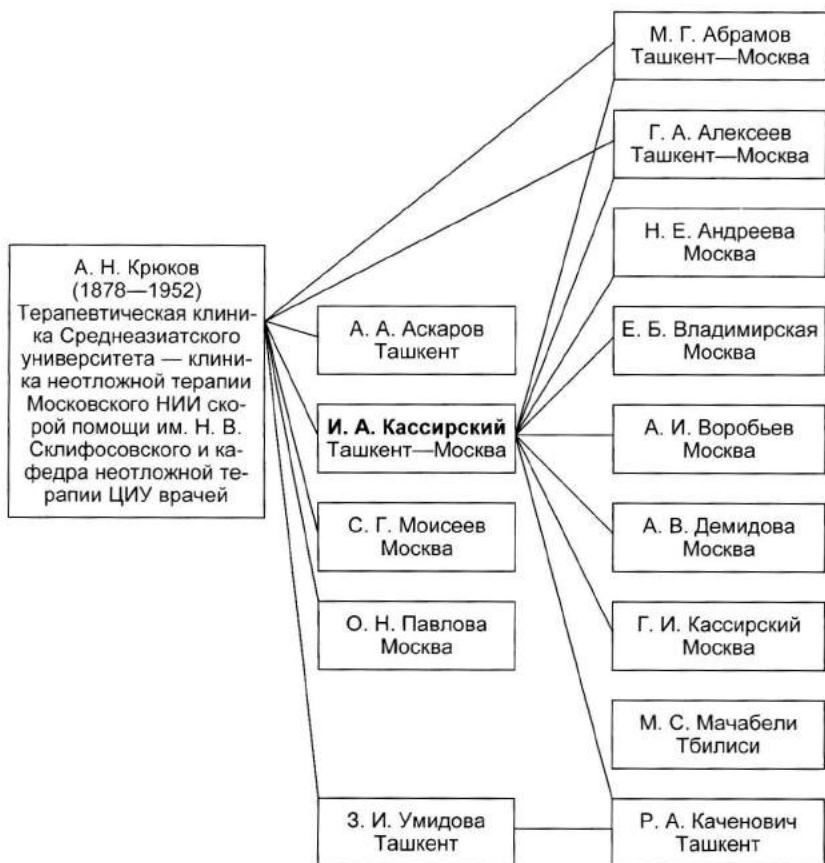


Схема 8. Терапевтическая школа А. Н. Крюкова (основные ученики)

миокарда. В отличие от них у И. А. Кассирского и его учеников не эта «суровая триада» основных сердечно-сосудистых заболеваний, а проблемы этиологии и этиотропного лечения и профилактики ревматизма, аускультативной диагностики пороков сердца, длительной терапии сердечной недостаточности препаратами наперстянки, кардиалгий и функциональных кардиопатий были предметом ключевых исследований.

В-третьих, в рамках терапевтической школы А. Н. Крюкова проходило формирование единой научной гематологической школы Крюкова — Кассирского — крупнейшей в стране. Основатели школы, по А. И. Воробьеву, «...собственно гематологией в узком смысле этого понятия не занимались. Это были выдающиеся терапевты, которых отличала одна особенность: хорошо знали морфологию крови, костного мозга,

лимфоузлов. А посему не умели работать с «точками зрения», «мнениями». Диагноз либо доказан, либо его нет». При единой клинической методологии и научной тематике и персональный состав этих школ очень сближен, не поддается последовательной дифференциации. Так, Г. А. Алексеев, М. Г. Абрамов — ближайшие многолетние сотрудники И. А. Кассирского, профессора его кафедры, соавторы исследований, но они, как и он, начинали свой путь в гематологию в Ташкенте — у А. Н. Крюкова. Если же исходить из признания единства гематологической школы Крюкова — Кассирского, то эта ведущая в СССР научная школа гематологов логично включает М. Г. Абрамова, Г. А. Алексеева, Н. Е. Андрееву, Е. Б. Владимирскую, А. И. Воробьева, Л. Д. Гриншпун, А. В. Демидову, Д. А. Левину и целый ряд других известных клиницистов. Преемник И. А. Кассирского по кафедре А. И. Воробьев в 1987 г. возглавил Гематологический научный центр, созданный на базе Центрального института гематологии и переливания крови; академик А. И. Воробьев является признанным лидером современной гематологии.

«Лицо» рассматриваемой гематологической школы столь характерно, что в этом смысле можно говорить об определенном противостоянии московской школы Крюкова — Кассирского ведущей ленинградской школе Г. Ф. Ланга (Т. С. Истаманова, В. А. Алмазов и др.), которая шла от М. В. Яновского и развивала принципы так называемой функциональной гематологии, с преимущественным изучением красной крови; в Москве преимущественно функциональное направление развивала школа М. П. Кончаловского — Х. Х. Владоса в Центральном институте гематологии и переливания крови. Дальнейшая история гематологии в нашей стране показала, что магистральный путь развития был нащупан школой Крюкова — Кассирского. Во второй половине 20-го века подавляющее большинство советских гематологов (в том числе видные московские клиницисты Л. И. Идельсон, Н. С. Кисляк и Ю. И. Лорие; Э. И. Атаханов, Ташкент; М. С. Мачабели, Тбилиси) в той или иной мере были и называли себя учениками И. А. Кассирского.

Наиболее известный ученик А. Н. Крюкова, **Иосиф Абрамович Кассирский** родился 16 апреля 1898 г. в Новом Маргелане (переименован в 1910 г. в г. Скобелев, а в 1924 г. — в г. Фергану). С 1915 г. учился в Томском университете, где наибольшее влияние на него оказал терапевт М. Г. Курлов, прививший И. А. Кассирскому интерес к болезням крови и вкус к аускультации сердца. В 1919 г. И. А. Кассирский вместе с другими студентами-медиками был мобилизован в армию А. В. Колчака в качестве зауряд-врача. Согласно рассказу сына, Г. И. Кассирского, «трудно сказать, что повлияло на решение Иосифа Кассирского перейти на сторону Красной ар-

мии. Сам он об этом никогда не рассказывал. Приняв решение, он и его фельдшер на лошадях ускакали в степь. Если бы они встретили конный разъезд белых, то были бы расстреляны на месте. Но они наткнулись на разъезд красных и добровольно сдались»¹⁹⁹. В составе 1-й Конной армии С. М. Буденного И. А. Кассирский прошел от Южного Урала до Кубани, работал полковым врачом (терапевтом, хирургом и стоматологом одновременно). В 1920 г. был демобилизован для завершения медицинского образования; получив диплом лекаря в Саратовском университете (1921), он направился в Ташкент (куда переехали из Ферганы его родители) и поступил в ординатуру в терапевтическую клинику Туркестанского университета, возглавляемую А. Н. Крюковым. В 1923 г. И. А. Кассирский стал ассистентом клиники. В 1925 г. вместе с учителем был в заграничной командировке в ведущих клиниках США и Европы, побывал в институте Рокфеллера (Нью-Йорк), клинике Мэйо (Рочестер), Институте тропических болезней (Гамбург). В 1930 г. И. А. Кассирский был избран доцентом клиники тропических болезней ТашМИ, в 1931 г. стал профессором, заведующим кафедрой того же института. В эти годы он плодотворно занимался проблемами краевой патологии, гематологии и тропическими болезнями.

С 1934 г. И. А. Кассирский в Москве — научный руководитель терапевтического отделения железнодорожной больницы им. Н. А. Семашко (ныне Центральная клиническая больница им. Н. А. Семашко ОАО РЖД). На базе этого отделения в 1935 г. он организовал курсы усовершенствования врачей-терапевтов системы Наркомата путей сообщения СССР; на следующий год курсы были включены в состав ЦИУ врачей как филиал кафедры терапии № 3, которой руководил Д. Д. Плетнев (до его ареста в 1937 г.).

В годы войны И. А. Кассирский — главный терапевт Главного врачебно-санитарного управления Наркомата путей сообщения СССР. На базе центральной клинической больницы им. Н. А. Семашко был организован военный госпиталь, терапевтическое и хирургическое отделения которого консультировал И. А. Кассирский. В это время он разработал методы транспортировки консервированной крови на сверхдальние расстояния и внутригрудинного переливания крови (который использовали при повреждениях конечностей, массивных ожогах, раневом шоке и др.)²⁰⁰.

Послевоенные годы, отмеченные в СССР формированием

¹⁹⁹ Кассирский Г. И. Академик И. А. Кассирский: Жизнь. Научное творчество. Врачевание. — М., 2011. — С. 16.

²⁰⁰ Кнопов М. Ш., Тарануха В. К. Новатор отечественной гематологии (к 40-летию со дня смерти И. А. Кассирского) // Гематология и трансфузиология. — 2010. — Т. 55, № 3. — С. 44—46.

государственного антисемитизма («пятый пункт» анкеты как постоянное препятствие на пути в ведущие вузы страны, при устройстве на работу и для карьерного роста работающих, а позже — как аргумент для увольнения; соответствующий «тон» в прессе; закрытие Еврейского театра, разгон Еврейского антифашистского комитета, арест и расстрел его членов и убийство Михоэлса; печально знаменитое дело врачей), были для И. А. Кассирского, который с 1952 г. заведовал созданной им кафедрой в ЦИУ врачей, временем постоянной тревоги. По воспоминаниям его сына, «ночной шум мотора автомобиля возле нашего дома, стоявшего далеко от проезжих улиц, камень, брошенный в окно нашей квартиры, резкие антисемитские высказывания некоторых коллег создавали крайне нервную обстановку на работе и дома». По некоторым данным (без документального подтверждения), в планы «компетентных органов» после завершения дела врачей входили и репрессии в отношении «врачей-вредителей» в железнодорожной медицине, список которых возглавлял И. А. Кассирский.

В 50-е—60-е 20-го века годы И. А. Кассирский, наряду с Е. М. Тареевым, являл собой наиболее яркое воплощение ученого-энциклопедиста в терапевтической клинике. В руководимой им третьей кафедре терапии (затем кафедра гематологии) Центрального института усовершенствования врачей сформировался ведущий в стране центр подготовки врачей-гематологов и проходило становление научной школы Кассирского; о его сотрудниках говорили, что «каждый его ассистент может спокойно занимать профессорский пост»²⁰¹.

По воспоминаниям А. И. Воробьева, «в клинику Иосиф Абрамович приходил к 9 часам, и сразу начиналась утренняя конференция: доклад дежурного врача, демонстрация интересных больных. В аудитории — врачи и курсанты. Конференция продолжалась около часа. Весь огромный опыт, все что накоплено внутри от чтения литературы, общения с собратьями по делу, рассказывал Иосиф Абрамович именно на этих конференциях... Постепенно известность этих утренних конференций разрасталась; приезжавшие к Иосифу Абрамовичу посетители (врачи) старались прийти пораньше и попасть на них».

Основным направлением научных интересов И. А. Кассирского, как и у его учителя, всегда оставалось изучение морфологии и патологии крови. Он предложил усовершенствованную конструкцию иглы для пункции костного мозга (1930; «игла Кассирского»). С его именем связан важный этап цитологической диагностики: он разработал технику и внедрил в

²⁰¹ Воробьев А. И. Иосиф Абрамович Кассирский (к столетию со дня рождения) // Проблемы гематологии. — 1998. — № 1. — С. 6—12.

клиническую практику пункцию лимфатических узлов и внутренних органов (клиническая цитология), установил показания и противопоказания к проведению цитологической диагностики, обосновал возможности ее использования не только при заболеваниях крови, но и в клинике внутренних болезней в целом (1938). Еще в 1937 г. он обосновал авитаминозную концепцию пернициозной анемии, которая была подтверждена в 1948 г., когда был открыт витамин В₁₂. И. А. Кассирский был одним из творцов отечественной лейкологии — он предложил атавистическую концепцию бластомогенеза, на основании функционально-цитологического принципа разработал диагностические критерии различных форм лейкозов, впервые описал дифференциально-диагностические признаки остеомиелосклероза, выделил гепатолиенальную форму заболевания, разработал концепцию анемических кризов при остеомиелосклерозе и учение о лейкомоидных реакциях и обосновал отграничение их от болезней крови. Он был сторонником программной химиотерапии хронического лимфолейкоза и острых лейкозов, руководил разработкой метода иммуностимулирующей терапии лейкозов с применением бактериальных препаратов (в том числе продигозана). Он внес свой вклад в изучение инфекционного мононуклеоза — уточнил клиническое течение, определил ряд признаков, позволяющих различать состояние лимфатических узлов при этом заболевании и лейкозах. И. А. Кассирский выдвинул идею диспансеризации гематологических больных, был одним из инициаторов создания в стране службы крови и медико-генетических консультаций. Многолетний опыт его работы был обобщен в монографии «Клиническая гематология» (1-е изд. — 1955, 4-е изд. — 1970, в соавторстве с Г. А. Алексеевым), которая стала настольной книгой отечественных гематологов; четвертое издание этой книги было удостоено премии им. Н. Д. Страже-ско.

Творческое наследие И. А. Кассирского — терапевта самого широкого профиля — необозримо и никак не сводится к проблемам гематологии: больше 300 (по другим подсчетам — больше 500) публикаций, в том числе 30 книг; под его руководством защищено более 50 кандидатских и 15 докторских диссертаций²⁰². Кардиоревматологическое направление исследований его клиники развивали К. П. Иванов, Г. И. Кассирский, А. И. Воробьев. Один из ведущих ревматологов своего времени, он отстаивал стрептококковый генез ревматизма в те годы, когда этот вопрос еще дискутировался; он был одним из пионеров применения глюкокортикоидов при этом заболева-

²⁰² Воробьев Р. И. И. А. Кассирский и его вклад в медицину. — М., 1988.

нии. В 1956 г. вышли его «Лекции о ревматизме»; в конце 50-х годов он предложил сочетать сезонное введение антибиотиков с плановыми регоспитализациями для профилактики рецидивов ревматизма. В 1964 г. вышла в свет совместная с Г. И. Кассирским книга о звуковой симптоматике приобретенных пороков сердца,— в числе первых в отечественной литературе монографий она отразила пересмотр диагностических критериев в связи с разработкой методов оперативной коррекции пороков. «Очерки рациональной химиотерапии» (1951) и другие труды И. А. Кассирского и его школы, посвященные методологическим и методическим вопросам лекарственной терапии, и прежде всего химиотерапии, наряду с трудами научной школы Б. Е. Вотчала, заложили фундамент для становления отечественной клинической фармакологии. Среди его работ по проблемам истории и методологии медицины и медицинской этики выделяются книги «Рональд Росс и малярийная проблема» (1938) — блестящий образец научно-популярного жанра — и «О врачевании. Проблемы и раздумья» (1970), пользовавшаяся исключительным успехом у читателей. В 1958 г. И. А. Кассирский был избран членом-корреспондентом, в 1963 г. — академиком АМН СССР. Он был заместителем председателя Всесоюзного общества гематологов и трансфузиологов, заместителем главного редактора журнала «Гематология и трансфузиология».

По воспоминаниям А. И. Воробьева, «он работал каждый день, целый день; кажется, один раз за всю жизнь поехал отдыхать на юг и сбежал оттуда на следующий день. Когда летом жил недолго на даче, писал, сидя в саду в своем кресле. Представить себе Иосифа Абрамовича, отправившегося по грибы, плывущего на байдарке,— невозможно. Вместе с тем музыку любил, в консерваторию ходил, а дома устраивал веселые вечера для близких ему людей, сотрудников»²⁰³. Он писал рассказы, играл на флейте и рояле, был любителем живописи и театра, архитектуры и истории. Он был человеком, ярким и талантливым во всем. И. А. Кассирский умер 21 февраля 1971 г., похоронен на Новодевичьем кладбище. Его именем названа улица в Фергане, где он родился; в Москве на здании клинической больницы им. Н. А. Семашко, в которой он работал многие годы, установлена мемориальная доска.

Из ташкентских учеников А. Н. Крюкова, ставших также учениками и ближайшими сотрудниками И. А. Кассирского на кафедре ЦИУ врачей, наиболее известны М. Г. Абрамов и Г. А. Алексеев.

Михаил Лукасович Абрамов родился в 1901 г., работал под

²⁰³ Воробьев А. И. Иосиф Абрамович Кассирский (к столетию со дня рождения) // Проблемы гематологии и переливания крови.— 1998.— № 1.— С. 6—12.

руководством А. Н. Крюкова и И. А. Кассирского в Среднеазиатском университете (ТашМИ) в 1928—1931 гг.²⁰⁴; вслед за А. Н. Крюковым в 1932 г. приехал в Москву; на кафедре И. А. Кассирского в ЦИУ врачей был доцентом, а потом профессором кафедры. Под руководством И. А. Кассирского внедрил трепанобиопсию в отечественную гематологию. Выпустил гематологический атлас (1979, 1985), в работе над которым ему помогало то, что он был одновременно и знатоком цитологии, и прекрасным рисовальщиком. Он был и очень хорошим врачом-терапевтом, автором широко известных книг²⁰⁵. «Когда Михаил Гукасович в Академии медицинских наук защищал свою докторскую, председательствующий — Александр Леонидович Мясников попросил ученого секретаря не докладывать протокольную часть: „Ну кто не знает Михаила Гукасовича!“. На докторских защитах так бывает при исключительной известности соискателя»²⁰⁶. Это был скромный, на редкость порядочный и принципиальный человек. Он играл на виолончели и участвовал в домашних концертах «у Кассирских». Поскольку он был членом КПСС, его вызвали в партком в связи с анонимным доносом курсанта на Кассирского (время было подходящим — разворачивалось «дело врачей»), и у него хватило мужества, рискуя по меньшей мере карьерой, категорически отвергнуть ложные обвинения²⁰⁷.

Видный представитель гематологической школы Крюкова — Кассирского **Георгий Алексеевич Алексеев** (1906—1987) после окончания в 1928 г. медицинского факультета Среднеазиатского университета начинал свой врачебный и научный путь в терапевтической клинике А. Н. Крюкова (1928—1931). Затем он работал в Институте тропической медицины (1931—1933) и снова — в ТашМИ. С 1936 г., по приглашению И. А. Кассирского, он — в Москве: ординатор, ассистент, доцент, профессор 3-й кафедры терапии Центрального института усовершенствования врачей (до 1972 г.; с 1973 г. — научный консультант Центрального института гематологии и переливания крови). В 1944 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Стерильная пункция и ее клиническое значение». Был одним из ведущих в стране знатоков патологии красной крови и системы свертывания. Разработал классификацию анемий, выделив собственно болезнь Аддисона—Бирмера (злокачест-

²⁰⁴ Михаил Гукасович Абрамов // Проблемы гематологии и переливания крови. — 1972. — Т. 17, № 1. — С. 63.

²⁰⁵ Абрамов М. Г. Цитологическая диагностика методом пункции. М., 1948; Он же. Неотложная терапевтическая помощь. — М., 1959.

²⁰⁶ Воробьев А. И. Иосиф Абрамович Кассирский // Проблемы гематологии. — 1998. — № 1. — С. 6—12.

²⁰⁷ Кассирский Г. И. Академик И. А. Кассирский. Жизнь. Научное творчество. Врачевание. — М., 2011. — С. 56—57.

венная анемия), глистную пернициозную анемию, пернициозную анемию беременных, описав их клиническую картину и уточнив механизмы нарушения кроветворения. Разработал методику определения костномозгового индекса и лейкограммы при аномальном изменении ядер лейкоцитов. Совместно с И. А. Кассирским и Д. А. Левиной разработал оригинальную методику лечения заболевания «камполоновым ударом», нормализующим у больного костномозговое кроветворение. Среди исследований Г. А. Алексеева (больше 200 работ), посвященных главным образом вопросам гематологии, наибольшее значение имеют руководство по анемиям, монография по миеломной болезни и вышедшая четырьмя изданиями «Клиническая гематология»²⁰⁸.

Член-корреспондент АН Узбекской ССР (1943) **Акбар Аскарович Аскаров**, с 1941 г. в течение нескольких десятилетий заведовавший кафедрой факультетской терапии ТашМИ, родился в 1903 г.; окончил университет в 1927 г.; как врач и исследователь получил воспитание в той же школе, что и названные выше ученики Крюкова, но в отличие от них избрал в качестве основного направления своей научной деятельности не гематологический путь исследований, а проблемы краевой патологии, гастроэнтерологии. Основное его внимание было уделено малярии, клещевой лихорадке, риште, заболеваниям тонкого и толстого кишечника, печени и желчного пузыря в условиях жаркого климата. Доктор медицинских наук (1947), профессор (1948), заслуженный деятель науки УзССР (1956), глубокий знаток восточной медицины, А. А. Аскаров больше 35 лет занимался изучением патологии органов желудочно-кишечного тракта и стал основателем клинической гастроэнтерологии в Узбекистане²⁰⁹.

Кардиологическое направление исследований школы А. Н. Крюкова продолжал один из поздних его учеников, видный московский терапевт **Сергей Глебович Моисеев** (1901—1977), унаследовавший клинику Крюкова в НИИ им. Н. В. Склифосовского. Он окончил медицинский факультет 1-го МГУ в 1923 г., пять лет прослужил полковым врачом в Красной Армии, с 1928 г. работал ординатором, ассистентом в госпитальной терапевтической клинике университета. В юбилейной литературе об этом периоде становления молодого врача принято сообщать, что С. Г. Моисеев «с 1928 г. в течение 6 лет проходит клиническую школу в госпитальной тера-

²⁰⁸ Анемии.— М., 1953; Миеломная болезнь.— М., 1960 (в соавт. с Н. А. Андреевой.); Клиническая гематология.— Изд. 4-е.— М., 1970 (в соавт. с И. А. Кассирским).

²⁰⁹ Кадыров А. А., Мусаева Д. А. Акбар Аскарович Аскаров (к 80-летию со дня рождения) // Медицинский журнал Узбекистана.— 1983.— № 10.— С. 68—69.

певтической клинике Московского университета под руководством проф. Д. Д. Плетнева»²¹⁰. В действительности, Д. Д. Плетнев с 1929 г. в университете не работал, кафедрой заведовал Д. А. Бурмин, и всерьез говорить о принадлежности С. Г. Моисеева к кардиологической школе Д. Д. Плетнева не приходится. Вся последующая деятельность молодого врача и исследователя связана с Институтом скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, где он проработал больше 36 лет и половину из них — под непосредственным руководством А. Н. Крюкова (по совместительству он был также доцентом кафедры Крюкова в ЦИУ врачей). Его докторская диссертация была посвящена острым нарушениям кровообращения при внутренних заболеваниях. Одним из первых в СССР он разрабатывал проблемы острой сердечной недостаточности, кардиогенного шока, внезапной смерти, уточнил клинические проявления постинфарктного синдрома Дресслера. В клинике было организовано одно из первых отделений интенсивной терапии для больных инфарктом миокарда. Об авторитете С. Г. Моисеева — клинициста, ученого, педагога, блестящего организатора службы скорой медицинской помощи (более 14 лет он был главным терапевтом Мосгорздравотдела) — говорит избрание его председателем Московского общества кардиологов.

Наряду с А. Н. Крюковым и И. А. Кассирским, основателем нового направления в географической патологии, а именно краевой патологии Средней Азии, стала профессор (1948), заслуженный деятель науки Узбекской ССР (1950) **Ольга Николаевна Павлова** (1896—1982). После окончания медицинского факультета Среднеазиатского университета она работала ординатором и ассистентом в клинике А. Н. Крюкова (1924—1931), изучала особенности сердечно-сосудистой системы и кроветворения в условиях высокогорья и субтропической пустыни Каракумы, вопросы диагностики и лечения заболеваний крови. В дальнейшем она защитила докторскую диссертацию (1945) и руководила кафедрой госпитальной терапии санитарно-гигиенического и педиатрического факультетов (с 1946 г.) и клиникой профессиональной патологии ТашМИ, была автором более 70 печатных научных работ, включая 4 монографии, по различным вопросам клиники внутренних болезней, в том числе кардиоревматологии, гастроэнтерологии, пульмонологии (пневмокониозы), а также климатофизиологии, климатопатологии и курортологии.

К старейшим ученикам А. Н. Крюкова принадлежала член-корреспондент АМН СССР (1948) Зульфия Ибрагимовна

²¹⁰ Сергей Глебович Моисеев // Клиническая медицина.— 1962.— Т. 40, № 3.— С. 5.

Умидова (1897—1980), одна из первых узбечек-врачей. Она родилась в Ташкенте, окончила медицинский факультет Среднеазиатского университета (1922). В 1947 г. она защитила докторскую диссертацию на тему «Сердечно-сосудистая система здорового человека и особенности клиники инфаркта миокарда... в условиях жаркого климата Ташкента». С 1944 г. она заведовала госпитальной терапевтической клиникой ТашМИ, стала известным терапевтом-кардиологом, развивавшим социально-экологическое направление исследований; под ее руководством сформировался видный кардиолог Р. А. Каценович — первый директор ташкентского НИИ кардиологии, академик Узбекской АН.

К школе Крюкова принято относить также члена-корреспондента АМН СССР и АН УзССР Э. И. Атаханова, но он окончил институт в 1936 г., когда и Крюков, и Кассирский работали уже в Москве; в дальнейшем он был «первым докторантом-терапевтом от Узбекистана в Москве»²¹¹, работал в клиниках Крюкова и Кассирского, в 1949 г. блестяще защитил докторскую диссертацию по биофизиологии элементов крови при гематологических заболеваниях, заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней ТашМИ: его можно рассматривать как последователя, но не как прямого ученика, прошедшего школу научно-врачебного становления под руководством А. Н. Крюкова и И. А. Кассирского.

Таким образом, мы полагаем, что правомерны все три понятия: 1) терапевтическая школа Крюкова; 2) терапевтическая школа Кассирского; 3) сформировавшаяся в рамках общетерапевтической школы Крюкова единая научная гематологическая школа Крюкова — Кассирского. Школы Крюкова и Кассирского являют собой классический пример «материнских» и «дочерних» школ. Выделение единой гематологической школы Крюкова — Кассирского оправдано единством концептуального и методического подходов, наличием нескольких общих учеников и персональным составом школы, который не полностью совпадает с составом общетерапевтической школы Крюкова, с одной стороны, и общетерапевтической школы Кассирского — с другой.

Наряду с Д. Д. Плетневым, М. П. Кончаловским, В. Ф. Зелениным, Е. М. Тареевым, А. Н. Крюков может быть отнесен к московским терапевтам, которые в первой половине 20-го века внесли наиболее крупный научный вклад в развитие советской клиники внутренних болезней. Созданная А. Н. Крю-

²¹¹ Аскарлов У. А. О взаимосвязи гематологии и гастроэнтерологии в трудах члена-корреспондента АМН СССР и АН УзССР профессора Э. И. Атаханова // Актуальные вопросы терапии. Тезисы докладов пленума правления республиканского научного общества терапевтов. — Ташкент, 1984. — С. 183.

ковым научная клиническая школа, наряду с московскими школами М. П. Кончаловского (Е. М. Тареев и др.), Д. Д. Плетнева (М. С. Вовси, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов и др.) и В. Ф. Зеленина (И. Б. Лихциер, Л. И. Фогельсон и др.), а также ленинградскими школами Г. Ф. Ланга (А. Г. Дембо, Б. В. Ильинский, Т. С. Истаманова, А. А. Кедров, А. Л. Мясников, К. Н. Замыслова, М. Я. Ратнер и др.) и Н. Я. Чистовича (С. М. Рысс, Н. Н. Савицкий) и киевской школой Ф. Г. Яновского (В. Х. Василенко — ученик Ф. Г. Яновского и Н. Д. Стражеско, Б. Е. Вотчал, В. Н. Иванов), сыграла исключительно важную роль в развитии клиники внутренних болезней в России во второй половине 20-го века.

Учение о патологии желудочно-кишечного тракта активно развивалось в клинике внутренних болезней еще с конца 19-го столетия, после того как немецкие терапевты А. Куссмауль и К. А. Эвальд предприняли первые попытки гастроскопии и исследования содержимого желудка с помощью толстого зонда. Основоположником гастроэнтерологии называют ученика Эвальда И. Боаса: он ввел в клиническую практику модифицированную методику так называемого пробного завтрака для оценки секреторной функции желудка (совместно с Эвальдом, 1884), основал в Берлине первую гастроэнтерологическую поликлинику и на этой базе — первый международный центр подготовки врачей-гастроэнтерологов и диетологов, существенно обогатил семиотику болезней органов пищеварения. Он также выпустил классическое руководство по диагностике и терапии болезней желудка, переизданное во многих странах мира, в том числе и в России (в библиотеке клиники лечебного питания со времени М. И. Певзнера сохранился экземпляр издания 1927 г. в русском переводе). Мы полагаем, что в истории гастроэнтерологии конец 19-го и начало 20-го века можно характеризовать как первый этап ее развития.

В первой половине 20-го столетия применение тонкого зонда (ученик Эвальда М. Эйнхорн, Германия, затем Нью-Йорк, США, и В. Лайон, США, 1911) значительно расширило возможность изучения секреторной и кислотообразующей функции желудка, а также функции желчных путей. Развитие физиологии пищеварения, и прежде всего классические работы И. П. Павлова (Нобелевская премия, 1904) и его школы; накопление и обобщение обширного клинического материала; появление рентгенологического, а затем эндоскопических и других инструментальных методов исследования (фиброгастроскопия, эзофагоскопия, лапароскопия, ректороманоскопия, радиоизотопная диагностика, биопсия), в совокупности с детальным изучением ферментативных функций пищеварительной системы создали новые диагностические возможно-

сти, позволив выявлять и объективно регистрировать патологические изменения в различных органах пищеварения (второй этап истории гастроэнтерологии). В 1958 г. в Вашингтоне состоялся первый Всемирный гастроэнтерологический конгресс, и Всемирная организация гастроэнтерологов была зарегистрирована в качестве международной научной организации (начало третьего этапа развития гастроэнтерологии).

Становление гастроэнтерологии в СССР как самостоятельной клинической научно-учебной дисциплины относится к началу второй половины 20-го века. В 1960-х годах были организованы возглавляемый С. М. Рыссом ленинградский учебно-методический центр гастроэнтеро-

логии (клиника и гастроэнтерологическая лаборатория АМН, 1961), институты гастроэнтерологии в Днепропетровске и Душанбе и головной институт в Москве, и было создано Всесоюзное научное общество гастроэнтерологов (1965). Если на этой стадии организационного оформления отечественной гастроэнтерологии (третий этап) решающую роль сыграл председатель Всесоюзного научного общества гастроэнтерологов, инициатор создания (1967) и первый директор Всесоюзного НИИ гастроэнтерологии, академик РАМН, Герой Социалистического Труда В. Х. Василенко, то на втором этапе истории рассматриваемой клинической дисциплины особое значение имела деятельность московского профессора М. И. Певзнера (рис. 37).

Имя М. И. Певзнера, чрезвычайно популярное и известное далеко за пределами собственно медицины в 30-е—40-е годы — главным образом благодаря авторитету Клиники лечебного питания Певзнера в Москве и диетическим столам по Певзнеру в больницах, санаториях и многочисленных диетических столовых страны, — к концу 20-го века оказалось почти стертым со страниц истории клинической медицины в СССР. Только в 21-м веке на фасаде нового здания клиники Института питания РАМН (на Каширском шоссе, дом 21) восстановлена мемориальная доска М. И. Певзнера. Медицинская



Рис. 37. Профессор М. И. Певзнер.

литература не содержит ни достоверной (основанной на документальных источниках) биографии М. И. Певзнера и полноценного анализа его научного пути, ни научных трудов о его школе. Восполняем (в кратком виде) этот пробел.

1. Учитель

По архивным данным, Мануил Исаакович (Монос Айзикович) Певзнер родился 20 июня 1872 г. в г. Вятка в семье купца 1-й гильдии, владельца кожевенного завода²¹². Другую дату рождения — 7 ноября — указывает юбилейный справочник «250 лет ММА им И. М. Сеченова. Деятели медицинской науки и здравоохранения — сотрудники и питомцы Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. Биографический словарь 1758—2008 гг.» (М., 2008). А. М. Ногаллер в статье к 100-летию со дня рождения учителя называет третью дату — 4 августа 1872 г. В автобиографии, хранящейся в личном деле М. И. Певзнера в архиве НИИ питания РАМН, указан 1873 год рождения — эта датировка опровергается всеми другими, в том числе архивными, источниками. М. Г. Соловей и Э. Д. Грибанов (1983) в посвященной Певзнеру статье привели неверные сведения о месте рождения и социальном статусе родителей М. И. Певзнера: «небольшой городок Могилевской губернии», «в семье служащего». По сведениям из его автобиографии и диплома о присуждении лекарской степени, был «иудейского вероисповедания» и, окончив московскую гимназию при Лазаревском институте восточных языков, в течение двух лет «из-за процентной нормы для евреев не мог поступить в Университет и занимался изучением химии и новых языков. В 1896 г. поступил на медфак МУ. В 1899 г. был исключен из университета за участие в студенческих беспорядках, но через полгода был принят обратно и окончил медфак МУ в 1900 г.»²¹³. Работал экстерном в факультетской терапевтической клинике (1901, 1903—1907) под руководством В. Д. Шервинского и Л. Е. Голубинина. Подтверждение этой связи — учитель (Шервинский) и ученик (Певзнер) — мы находим в материалах состоявшегося 1 декабря 1925 г. торжественного заседания в Центральной курортной клинике, посвященного 25-летию научно-врачебной деятельности

²¹² ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 309.— Д. 687 (Дело Певзнера М.).— Л. 10 (Свидетельство Вятского еврейского раввина); Архив АМН СССР — РАМН.— Ф. 2 (ВИЭМ).— Оп. 2.— Ед. хр. 147.— Л. 34—35 об. (анкетный лист).

²¹³ Архив НИИ питания РАМН.— Ф. 44.— Оп. 4.— Д. 129 (Личное дело М. И. Певзнера), биография. Проф. Мануил Исаакович Певзнер (л. 1—9, подписана февралем 1941 г.); лекарский Диплом (от 1.02.1901 г.).

М. И. Певзнера, где В. Д. Шервинский приветствовал его как своего ученика²¹⁴, а М. И. Певзнер отвечал: «Я считаю себя обязанным Вам, как учителю и старшему другу. Вы своими советами помогли мне на моем научно-педагогическом пути...»²¹⁵.

Ученик и биограф Певзнера профессор А. М. Ногаллер указал, что под руководством В. Д. Шервинского Певзнер подготовил и защитил диссертацию по проблеме септического эндокардита. В действительности эту диссертацию в 1893 г. в Военно-медицинской академии (Петербург) блестяще защитил его старший брат Михаил (Моисей) Исаакович Певзнер; никакого упоминания о В. Д. Шервинском она, естественно, не содержит. Старший из братьев тоже был популярным врачом, с 1922 г. он — профессор кафедры частной патологии и терапии, с 1925 г. — заведующий кафедрой инфекционных болезней медицинского факультета Смоленского университета²¹⁶. Наличие двух братьев, профессоров медицины, с одинаковыми фамилиями и инициалами привело к досадной путанице в посмертных биографиях. Так, фигурирующие в литературе сведения о том, что по совместительству в 1922—1927 гг. Мануил Певзнер заведовал созданной им кафедрой семиотики внутренних болезней в Смоленске, ошибочны; конечно, эта информация относится к старшему брату. Смоленские краеведы сообщили, что в конце 40-х годов Мануил Исаакович Певзнер поселился в Смоленске, где и похоронен в 1952 г., по его завещанию, вблизи Городской (ранее Губернской земской) больницы на мемориальном кладбище²¹⁷; конечно, и эта информация относится не к Мануилу Певзнеру, а к его старшему брату Михаилу. Младший брат Мануил Певзнер прожил 80 лет, похоронен в Москве на кладбище Донского монастыря (что и зафиксировано на соответствующих кладбищенских памятниках).

Специализируясь в области гастроэнтерологии, М. И. Певзнер

²¹⁴ М. И. Певзнер // Вестник современной медицины.— 1926.— № 5.— С. 39—40.

²¹⁵ 25-летие научно-врачебной деятельности заведующего гастро-энтерологическим отделением клиники Мануила Исааковича Певзнера. Отчет конференции.— М.: Изд-во Наркомздрава. Центр. Курортная Клиника, 1926.— 16 с.

²¹⁶ К 50-летию врачебной деятельности профессора М. И. Певзнера // Врачебное дело.— 1940.— № 2.— С. 155.

²¹⁷ Смоленская область. Энциклопедия. Персоналии.— Смоленск: СГПУ, 2001.— Т. 1.— С. 189; Смоленск как место смерти ошибочно указан и в Московской энциклопедии под редакцией С. О. Шмидта. Т. 1: Лица Москвы.— Кн. 3.— М., 2010. Правильная информация содержится в монографии С. В. Нагорной «История становления терапевтических кафедр Смоленской государственной мед. академии (1920—1930 г.г.)».— Смоленск, 2009.— С. 129.

с 1908 г. в качестве приват-доцента читал в факультетской клинике университета студентам и врачам систематический курс болезней желудочно-кишечного тракта. Неоднократно проходил стажировку и выезжал в научные командировки в Германию (Вюрцбург, Гиссен, Берлин; 1902—1903, 1907—1908): работал у И. Боаса (повторно), а также у К. Эвальда, Ф. Крауса и ряда других светил, побывал в клиниках Вены и Парижа. Таким образом, есть достаточные основания считать, что решающую роль в становлении М. И. Певзнера как клинициста-терапевта широкого профиля сыграл московский терапевт и патолог В. Д. Шервинский, а берлинский терапевт И. Боас способствовал его специализации в области гастроэнтерологии. До 1917 г. М. И. Певзнер опубликовал 15 научных работ (клинических и экспериментальных), из них 9 — на немецком языке; выступал с докладами на съездах российских терапевтов и хирургов. У него уже была прочная репутация известного врача и исследователя — гастроэнтеролога.

Научно-педагогическая деятельность М. И. Певзнера развернулась в полном масштабе в 1920-х годах, в Советской России. По его инициативе при Центральной курортной клинике отдела лечебных местностей Наркомздрава в 1921 г. было создано отделение диететики и болезней органов пищеварения (на 75 коек), которое он возглавил. При клинике была организована первая в России кухня с лечебным питанием. В 1926 г. курортная клиника была реорганизована в Центральный институт курортологии; в 1927 г. М. И. Певзнер был утвержден профессором этого института по кафедре болезней органов пищеварения и диететики. Энергично шла научно-практическая разработка лечебно-профилактических диет — так называемых столов (I и II желудочные, I и II кишечные, III печеночный, а также почечный, подагрический, при ожирении и диабете, общий, усиленный и др.). Советское здравоохранение было обязано М. И. Певзнеру организацией показательных диетических столовых Мосздравотдела, Нарпита и Центрокурорта, а в дальнейшем — созданием первой в мире широкой сети таких столовых в городах, на промышленных предприятиях (первая экспериментальная столовая лечебного питания была создана в 1923 г. на заводе «Серп и молот»), в больницах (в годы Великой Отечественной войны лечебное питание применялось в 82% эвакогоспиталей) и амбулаториях, в санаториях и на курортах (первой была открыта в 1924 г. диетическая столовая Общества врачей на курорте Ессентуки).

Эта организационная деятельность, как и оценка эффективности лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта минеральными водами и другие существенные для здравоохранения результаты исследований М. И. Певзнера и его сотрудников, были отмечены руководителями здравоохранения; нарком поздравил М. И. Певзнера телеграммой: «В день 25-

летия Вашей научной и врачебной деятельности приветствую Вас как общественника, превращающего научные достижения в практическую работу на курортах трудящихся, и желаю счастливой и долговечной работы на избранном поприще. Семашко».

Педагогическая работа всегда была важным компонентом разносторонней деятельности М. И. Певзнера. С 1921 г. он систематически читал лекции по лечебному питанию для врачей, медицинских сестер и поваров. В 1924 г. он был утвержден доцентом 1-го МГУ и читал курс болезней органов пищеварения и диетики. С 1932 г. М. И. Певзнер одновременно заведовал организованной на базе его клиники первой в стране кафедрой лечебного питания в Центральном институте усовершенствования врачей. Он был хорошим лектором: по воспоминаниям его ученика А. М. Ногаллера, «лекции... читал негромким голосом, без эмоциональных подъемов и пауз, как это принято у профессиональных ораторов, но очень отчетливо, логично и последовательно».

В 1930 г. руководимый М. И. Певзнером отдел лечебного питания был включен в структуру вновь созданного Центрального научного института питания Наркомздрава РСФСР (в 1944 г. НИИ питания вошел в состав Академии медицинских наук СССР). Приказ «О зачислении профессора Певзнера заведующим клиникой лечебного питания с 1 октября 1930 года с присвоением ему персонального оклада» подписал первый директор нового института известный ученый-биохимик и общественный деятель Б. И. Збарский. В числе первых ассистентов клиники, утвержденных одновременно с М. И. Певзнером, были С. О. Бадилькес, О. А. Гордон и Г. Л. Левин²¹⁸. Клиника лечебного питания имела 120 кроватей и специализировалась на лечении, преимущественно лечебным питанием, пациентов с болезнями органов пищеварения, обмена веществ (ожирение, диабет) и ряда других; этой клиникой М. И. Певзнер руководил до конца своей жизни (рис. 38). С 1934 г. он был одновременно директором клиники питания и действительным членом совета Всесоюзного института экспериментальной медицины (ВИЭМ). По совокупности работ без защиты диссертации ему была присуждена степень доктора медицинских наук (1934)²¹⁹.

К середине 20-го века и среди коллег в научном сообществе, и в широких кругах практических врачей, и для необозримой очереди пациентов именно М. И. Певзнер олицетворял собой вершину гастроэнтерологии в СССР (разумеется, сама

²¹⁸ Архив НИИ питания РАМН.— Ф. 44.— Оп. 4.— Д. 129 (личное дело М. И. Певзнера), приказ по Государственному научному институту питания № 5 от октября 1930 г.

²¹⁹ Там же, диплом доктора наук.

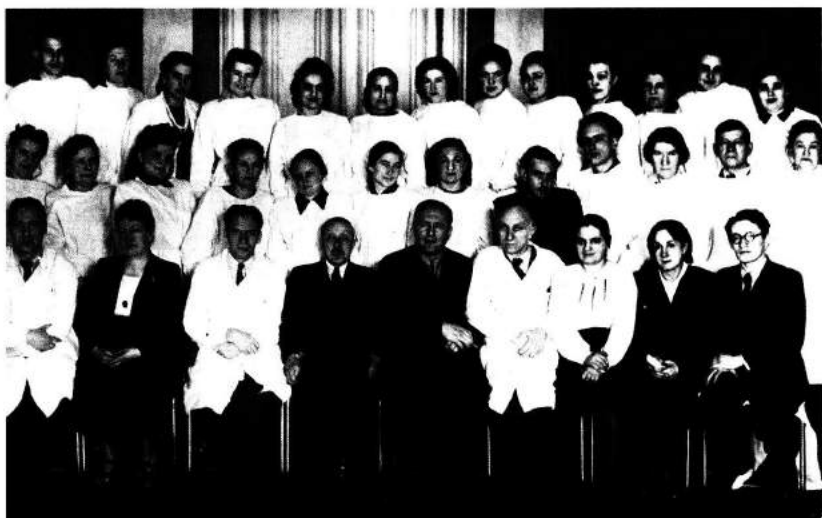


Рис. 38. М. И. Певзнер (4-й слева) с сотрудниками клиники лечебного питания (3-й слева — О. Л. Гордон, 5-й — М. С. Маршак).



Рис. 39. Президиум 13-го Всесоюзного съезда терапевтов (Ленинград, 1947). В первом ряду в центре сидят М. И. Певзнер (4-й слева), В. Н. Виноградов, С. М. Мелких, Г. Ф. Ланг, М. И. Аринкин, Н. И. Лепорский.

гастроэнтерология была в это время еще в колыбели — мы уже отмечали, что только в 1960-х годах началось ее оформление как самостоятельной научно-учебной клинической дис-

циплины и врачебной специальности). На конференциях, съездах, конгрессах он выступал с установочными докладами; на представленной фотографии (рис. 39) президиума 13-го Всесоюзного съезда терапевтов он занимает почетное место в центре первого ряда. Выходили его фундаментальные труды: каждое десятилетие одна-две-три книги. На его кафедре повышали квалификацию все диетологи и терапевты-гастроэнтерологи страны. Диетсто́лы по Певзнеру (№ 1—15) легли в советской медицине в основу всей диетотерапии. Больные со всех концов страны обращались к нему за советом и помощью.

М. И. Певзнер был председателем гастроэнтерологической секции Московского терапевтического общества, членом Международного общества гастроэнтерологов (с 1937 г.) и ряда других медицинских обществ; неоднократно представлял достижения отечественной гастроэнтерологии за рубежом: в 1935 г. вместе с Р. А. Лурия он был делегатом на гастроэнтерологическом конгрессе в Бельгии; в 1937 г. был избран членом Центрального совета Международного общества гастроэнтерологов; в 1939 г. демонстрировал эффективность лечебного питания при ревматизме на ревматологическом конгрессе в Швеции. Его удостоили звания заслуженного деятеля науки (1936), орденов Трудового Красного Знамени (1943) и «Знак Почета» (1944), других правительственных наград.

О высокой оценке научных достижений М. И. Певзнера косвенно свидетельствует следующий любопытный эпизод. В 1944 г. партийно-советское руководство страны приступило к созданию Академии медицинских наук СССР. М. И. Певзнер в числе нескольких ведущих советских терапевтов (академиками в итоге были назначены всего пятеро) фигурировал среди основных претендентов — об этом ему сообщил сам министр здравоохранения СССР и председатель оргкомитета по созданию академии Г. А. Митерев; только вследствие собственной заносчивости, вспыльчивого характера и невежливого по отношению к всесильному министру поведения он сам фактически снял вопрос о своей кандидатуре в академики²²⁰.

Являясь одним из крупнейших отечественных гастроэнтерологов, М. И. Певзнер с учениками разрабатывал вопросы классификации и дифференцированной терапии язвенной болезни, гастритов, гепатитов, энтеритов и колитов; одним из первых в России он применил желудочный зонд в диагностике и лечении болезней органов пищеварения, впервые обосновал целесообразность полноценного белково-витаминного питания при острых и хронических заболеваниях печени; по-

²²⁰ Сообщение А. В. Зеленина в личном архиве В. И. Бородулина; семья академика АМН В. Ф. Зеленина и М. И. Певзнера жили в соседних домах и находились в дружеских отношениях.

ложил начало изучению диетотерапии как фактора воздействия на целостный организм, его реактивность. Лечебное питание понималось М. И. Певзнером не в узком смысле ограничений в пищевом рационе при определенных болезнях (например, бессолевая диета при остром нефрите), а в самом широком смысле — как целенаправленное воздействие на биохимические реакции в организме путем соответствующей диеты, с целью коррекции нарушенного обмена веществ. С учетом крайне скудного набора существовавших в то время эффективных лекарственных средств такой подход к терапии внутренних болезней представляется вполне оправданным. Он разработал номерную систему диет по нозологическому принципу, которая использовалась в практическом здравоохранении до конца 20-го века («стоły № 1—15 по Певзнеру») в составе комплексной терапии многих заболеваний, в том числе ревматизма, гипертонической болезни и атеросклероза, туберкулеза, болезней почек.

Его научное творчество характеризовал глубокий клинико-физиологический подход. Еще в 1904 г. он выступил в Московском терапевтическом обществе с докладом о значении физиологических исследований И. П. Павлова для развития клинической медицины. С видным представителем научной школы Павлова И. П. Разенковым он поддерживал тесную творческую связь. Параллельно с клиническими исследованиями в созданной при клинике лечебного питания физиологической лаборатории, которой руководил известный патофизиолог М. И. Лейтес, шла экспериментальная работа, изучались влияние факторов питания на сенсибилизацию организма, развитие ожирения, патогенетические факторы при экспериментальных гепатитах и гастритах, механизм действия отдельных питательных веществ и целенаправленно составленных диет и т. д. М. И. Певзнер писал: «Лечебное питание не эмпирия, а научно обоснованные изыскания на почве сопоставления экспериментальных данных на животных и на человеке с данными биохимических исследований и клинических наблюдений...». Им опубликовано более 100²²¹, а по другим подсчетам — около 200²²² научных работ, в том числе 10 монографий²²³.

Прекрасный клиницист, М. И. Певзнер видел в каждом

²²¹ М. И. Певзнер (К 100-летию со дня рождения) // Терапевтический архив.— 1972.— Т. 44, № 9.— С. 106—108.

²²² Ногаллер А. М. Мануил Исаакович Певзнер (К 100-летию со дня рождения) // Клиническая медицина.— 1973.— Т. 51, № 2.— С. 151—152.

²²³ Певзнер М. И. Диагностика и терапия болезней желудочно-кишечного тракта и болезней обмена веществ (1924, 1945); Основы лечебного питания (1937, 1949, 1958); Язва желудка и двенадцатиперстной кишки (1946) и др.

больном не только его болезнь, но и личность, умел найти контакт с любым пациентом. Он виртуозно использовал весь доступный ему арсенал лабораторно-инструментальных методов диагностики, но оставался критически мыслящим врачом, а не «лабораторным диагностом»-гастроэнтерологом. Такой подход к клинике, к больному он прививал и своим ученикам. Профессор А. М. Ногаллер вспоминал: «Мне посчастливилось работать в его клинике более пяти послевоенных лет. У него мне довелось учиться клиническому мышлению у постели больного, учитывать не только результаты лабораторно-инструментальных исследований, но и все клинические особенности течения болезни у каждого конкретного больного. Он учил умению выпрашивать больного, отделяя существенное от второстепенного, задавая больным четкие и важные вопросы, с учетом характера заболевания. Он подчеркивал важность выявления симптомов, не только подтверждающих диагноз данного заболевания, но и те особенности, которые отличают этого больного от сотен и тысяч других больных с тем же диагнозом...»²²⁴.

2. Ученики

Далеко не каждому крупному клиницисту дано оставить после себя оригинальную клиническую школу. М. И. Певзнеру это удалось. Его школу отличали целеустремленная разработка одной области клинической медицины — вопросов гастроэнтерологии и лечебного питания, опирающаяся на прочную основу широкого клинического мышления; клинико-физиологический подход к проблемам патологии и диетотерапии; особое внимание к вопросам организации диетического питания.

Школа Певзнера дала клинике внутренних болезней в СССР таких известных гастроэнтерологов и диетологов, как Л. Б. Берлин, О. Л. Гордон, Г. Л. Левин, И. Ф. Лорие, М. С. Маршак, А. М. Ногаллер, О. С. Радбиль.

В автобиографии и личном листке по учету кадров **Лев Борисович Берлин**²²⁵ (1896—1955) указывал, что родился в Витебске в семье торговца «среднего достатка»²²⁶. Окончив меди-

²²⁴ Ногаллер А. М. М. И. Певзнер (1872—1952) — основоположник диетотерапии и клинической гастроэнтерологии в СССР. Памяти учителя. Сетевой журнал «Заметки по еврейской истории», № 45 от 22 августа 2004 (<http://berkovich-zametki.com/Nomer45>)

²²⁵ Дядя всемирно известного британского философа, литературоведа и политолога сэра Исаяи Берлина, президента Британской АН (1971) // Российская еврейская энциклопедия. — Т. 1, 1994. — С. 122.

²²⁶ Архив НИИ питания РАМН. — Ф. 44. — Оп. 4. — Д. 20 (личное дело Л. Б. Берлина).

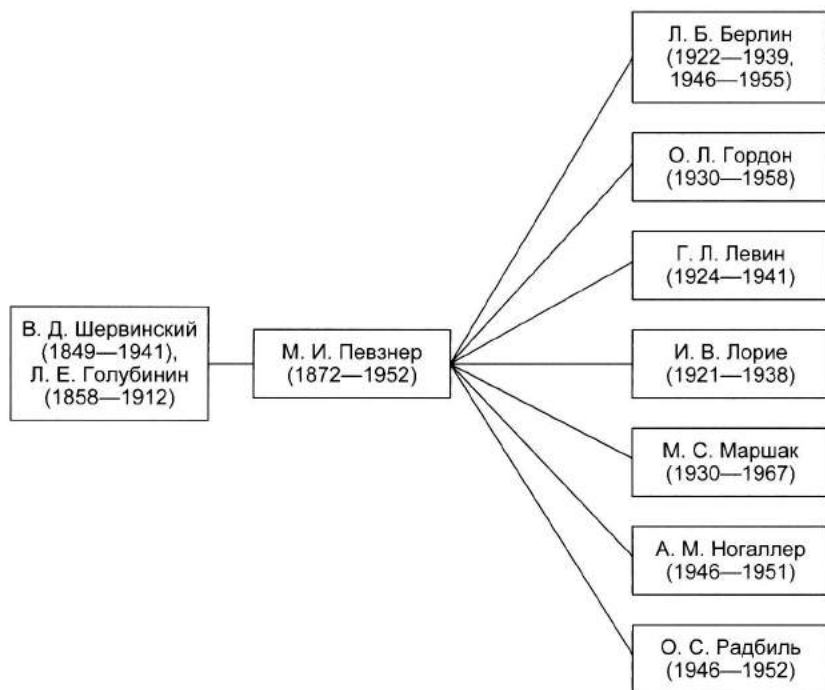


Схема 9. Научная клиническая школа М. И. Певзнера (указаны годы жизни В. Д. Шервинского, Л. Е. Голубинина и М. И. Певзнера и годы работы учеников М. И. Певзнера в клинике лечебного питания).

цинский факультет 1-го МГУ в 1922 г., работал в клинике лечебного питания Центрального института курортологии ординатором, аспирантом (1926—1929), ассистентом (с 1929 г.). В 1930 г. вместе с отделением был переведен в клинику лечебного питания Института питания, где работал старшим ассистентом, заведующим отделением и заместителем директора клиники по научной работе. Одновременно он вел педагогическую работу в качестве доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей. В 1939 г. был избран по конкурсу заведующим кафедрой лечебного питания в Государственном институте для усовершенствования врачей (ГИДУВ, Ленинград); в 1940 г. защитил докторскую диссертацию по проблеме колитов; в 1940—1942 гг. заведовал кафедрой терапии № 2 в том же институте. На фронтах Великой Отечественной войны был (с 1942 г.) главным терапевтом 8-й армии, затем — Западного фронта ПВО; награжден боевыми орденами Красной Звезды и Отечественной войны I степени.

В 1946 г. Л. Б. Берлин вернулся в клинику лечебного пита-

ния в качестве заведующего отделением обмена веществ. В 1948 г. ему было присвоено профессорское звание. К 1952 г. он был (по характеристике, подписанной М. И. Певзнером) автором свыше 40 научных работ, среди которых наибольшее значение имели исследования по вопросам клиники и лечебного питания при колитах, болезнях печени, гипертонической болезни, в том числе монография «Хронические колиты» (1951). После ареста в 1952 г. и освобождения с реабилитацией в 1954 г. вернулся в клинику лечебного питания в качестве старшего научного сотрудника и проработал здесь до конца жизни²²⁷.

Отделением болезней желудочно-кишечного тракта клиники Певзнера в 1931—1958 гг. заведовал **Осип Львович Гордон** (1898—1958). Он родился в Риге в семье врача²²⁸. На медицинском факультете Московского университета, по воспоминаниям А. Л. Мясникова, попал в сплоченную группу друзей-сокурсников. В этой группе «первое место занимал Осип Львович Гордон, будущий известный гастроэнтеролог, профессор Института питания, далее Роман Александрович Ткачев, будущий невропатолог, профессор Института неврологии, Олег Ипполитович Сокольников, будущий биохимик, профессор и директор одного из институтов. К ним примыкали Николай Андреевич Шмелев, будущий фтизиатр-терапевт, член-корреспондент Академии медицинских наук, директор Института туберкулеза, Григорий Васильевич Выгодчиков, будущий бактериолог, действительный член Академии медицинских наук. Как видно, подобрался довольно способный народ, из которого вышел толк. ...О. Л. Гордон среди нас был скептиком, склонным к парадоксальным суждениям, ум, так сказать, аналитический»²²⁹.

По окончании 1-го МГУ (1922) он работал в системе железнодорожной медицины; в 1929 г. организовал при железнодорожной поликлинике консультативный прием по гастроэнтерологии и руководил первой диетической столовой для железнодорожников²³⁰. В 1930 г. вместе с М. И. Певзнером

²²⁷ Последняя запись в его личном деле: «Выписка из приказа № 31 от 11 апреля 1955 г. по Институту питания АМН СССР. Берлина Л. Б. — старшего научного сотрудника отделения болезней системы органов пищеварения с 8.4. с.г. исключить из штата Института в связи со смертью. Директор Института питания член-корреспондент АМН ССР проф. О. П. Молчанова».

²²⁸ Российская еврейская энциклопедия. — Т. 1, 1994. — С. 355; Маршак М. С. Памяти Осипа Львовича Гордона (1898—1958) // Советская медицина. — 1959. — № 4. — С. 157.

²²⁹ Мясников А. Л. Моя жизнь (воспоминания) // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — М., 2000. — Т. XI. — С. 89—90.

²³⁰ Памяти профессора Осипа Львовича Гордона (1898—1958) / Вопросы питания, 1959. — Т. 18, № 1. — С. 84.



Рис. 40. Профессор
О. Л. Гордон.

перешел в Институт питания, с 1939 г. был заместителем по научной части директора клиники лечебного питания (рис. 40). В характеристике, подписанной директором клиники в 1941 г., отмечено, что О. Л. Гордон имеет 35 научных работ и «выявил себя как в высшей степени активный научный работник и хороший клиницист. Клинические и экспериментальные работы тов. Гордона О. Л. являются строго научными и важными для клиники»²³¹. Одновременно он около 20 лет вел преподавательскую работу в качестве ассистента, затем доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей, с большим успехом читал лекции по различным вопросам гастроэнтерологии.

Основные научные труды О. Л. Гордона посвящены физиологическому обоснованию и унификации

методов исследования желудочно-кишечного тракта, проблемам диетотерапии, так называемым функциональным заболеваниям желудка, хроническому гастриту и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки²³². Его исследования отличались блестящим применением клинико-экспериментального метода и комплексным подходом, часто проводились совместно с видными физиологами, хирургами, невропатологами.

Сын видного врача Кремлевской больницы Л. Г. Левина, репрессированного в 1938 г. вместе с Д. Д. Плетневым по делу о правотроцкистском заговоре («бухаринский процесс») и в том же году расстрелянного, **Георгий Львович Левин** родился в 1900 г., окончил медицинский факультет 1-го МГУ в 1923 г.²³³. С 1924 г. — врач-интерн, с 1928 г. — аспирант отделения диететики и болезней органов пищеварения Централь-

²³¹ Архив НИИ питания РАМН, ф.44, оп. 4, д. 4 (Личное дело О. Л. Гордона).

²³² Гордон О. Л. Лечебное питание в госпиталях. — М., 1943; Клиническое значение нарушений нейрогуморальной регуляции при некоторых патологических состояниях желудка. — Л., 1948; Осложнения у язвенных больных после гастроэнтероскопии и резекции желудка. — М., 1949; Хронический гастрит и так называемые функциональные заболевания желудка. — М., 1959.

²³³ Архив АМН СССР — РАМН. — Ф. 2 (ВИЭМ). — Оп. 2. — Ед. хр. 125. — Л. 53, 53 об. (Curriculum vitae. Доцент Левин Г. Л.).

ного государственного института курортологии; в 1930—1941 гг. — старший ассистент в клинике лечебного питания НИИ питания; одновременно вел преподавание в качестве доцента кафедры лечебного питания ЦИУ врачей. Таким образом, работая почти два десятилетия под руководством М. И. Певзнера, он сформировался как врач, педагог и исследователь.

С 1942 г. Г. Л. Левин — военный врач на фронтах Великой отечественной войны. Награжден боевыми орденами Отечественной войны I-й степени и Красной Звезды. Службу в Красной Армии закончил в должности начальника терапевтического отделения Главного военного госпиталя имени Н. Н. Бурденко (1947). Его попытка вернуться на прежнее место работы (август 1948 г.) успехом не увенчалась: принять на работу в клинику Певзнера еще одного «безродного космополита» было невозможно. Приводим соответствующее письмо Института питания в управление кадров Министерства здравоохранения СССР.

«В управление кадров АМН СССР

Тов. Зилу Г. Н.

Копия: директору клиники лечебного питания проф. Певзнеру М. И.

Заведующий Отделом лечебного питания Института профессор Певзнер М. И. вторично обратился с просьбой о восстановлении на работе демобилизованного из Советской Армии кандидата медицинских наук тов. ЛЕВИНА Г. Л.

Для этого предлагается уволить младшего научного сотрудника без степени отделения болезней сердечно-сосудистой системы тов. БЫЧКО Н. А., на эту должность перевести мл. научного сотрудника кандидата наук тов. Алиеву В. И., занимающую должность старшего научн. сотрудника, на освободившуюся вакансию зачислить тов. Левина Г. Л.

Вторично прошу рассмотреть этот вопрос и срочно сообщить результаты.

Приложение: личное дело тов. Левина Г. Л. и его заявление.

Директор Института профессор О. П. Молчанова»²³⁴.

В этом ходатайстве институту, конечно, было отказано.

После завершения «дела врачей» и их реабилитации дальнейшая деятельность Г. Л. Левина проходила в ЦИУ врачей, где он был доцентом терапевтической кафедры Б. Е. Вотчала. Современникам он запомнился блестящими лекциями по га-

²³⁴ Архив НИИ питания РАМН.— Ф. 44.— Оп. 4 (Личное дело Г. Л. Левина).

строэнтерологии — тщательно продуманными и выстроенными, демонстрирующими артистический дар лектора и всегда завершавшимися аплодисментами курсантов²³⁵. Его монография «Язвенная болезнь» (М., 1970) цитируется и в работах гастроэнтерологов 21-го века.

Одним из старейших сотрудников М. И. Певзнера был видный отечественный гастроэнтеролог **Иван Федорович Лорие** (1889—1972). Именно ему — с 1921 г. ординатору «гастроэнтерологического и диететического отделения» Центральной курортной клиники — было поручено сделать отчетный доклад о работе отделения за четыре года на конференции, состоявшейся 1 декабря 1925 г. и посвященной 25-летию научно-врачебной деятельности заведующего отделением М. И. Певзнера²³⁶. В дальнейшем он был одним из организаторов системы группового лечебного питания в нашей стране, под его непосредственным руководством основаны первые диетические столовые на Кавказских Минеральных Водах, специальные отделения гастроэнтерологии и диететики в ряде московских больниц²³⁷.

В 1939—1957 гг. профессор И. Ф. Лорие работал в МОНИКИ, где заведовал гастроэнтерологическим отделением, был заместителем директора и директором терапевтической клиники; в 1960-е годы состоял консультантом поликлиники № 1 Министерства здравоохранения РСФСР. Его научные труды (свыше 80, в том числе 5 монографий) охватывают многие проблемы гастроэнтерологии; он является автором популярных многократно переиздававшихся руководств по диетологии и гастроэнтерологии²³⁸. Скончался И. Ф. Лорие в 1972 г. в Москве; похоронен на Новодевичьем кладбище. Его сын профессор Ю. И. Лорие стал основоположником онкогематологии в СССР.

Профессор **Макс Соломонович Маршак** (1899—1970), окончив 1-й МГУ в 1923 г., работал инспектором секретариата комиссии Научно-пищевого совета Нарпита²³⁹. В 1930—1967 гг. он заведовал организационно-методическим отделом клиники лечебного питания, был постоянным консультантом по диетологии министерств здравоохранения СССР и РСФСР, науч-

²³⁵ Запись беседы с проф. В. П. Жмуркиным в личном архиве В. И. Бородулина.

²³⁶ Отчет конференции Центральной курортной клиники.— М., 1926.

²³⁷ Иван Федорович Лорие (к 80-летию со дня рождения) // Клиническая медицина.— 1969.— Т. 47, № 6.— С. 6.

²³⁸ Лорие И. Ф. Основы диететики. М.— Л., 1941.— 5-е изд., испр. и доп.; Диета при болезнях сердца и сосудов.— 6-е изд.— М., 1949; Болезни кишечника.— М., 1957. Лечебное питание.— М., 1957. Язвенная болезнь.— М., 1958.

²³⁹ Памяти профессора Макса Соломоновича Маршака // Вопросы питания.— 1971.— Т. 30, № 1.— С. 91.

ным консультантом при составлении кулинарных руководств. В годы Великой Отечественной войны в рядах Советской Армии он непосредственно руководил организацией лечебного питания в военных госпиталях. Автор ряда книг о диетическом питании²⁴⁰; за монографию «Организация лечебного питания» ему была присвоена степень доктора медицинских наук (1946).

Среди поздних учеников М. И. Певзнера наиболее известны А. М. Ногаллер и О. С. Радбиль. **Александр Михайлович Ногаллер** — терапевт, гастроэнтеролог, аллерголог, курортолог, родился в 1920 г., окончил 1-й Московский медицинский институт в 1941 г. В годы Великой Отечественной войны офицером Советской Армии прошел путь от Москвы до Берлина: был врачом истребительного противотанкового артиллерийского полка, медсанбата, армейского полевого подвижного госпиталя. Специализация А. М. Ногаллера в области гастроэнтерологии проходила под руководством М. И. Певзнера: с 1946 г. он работал в клинике лечебного питания Института питания АМН СССР, здесь сформировался как терапевт-гастроэнтеролог, изучал гуморальные механизмы патогенеза и эффективность диетотерапии при болезнях органов кровообращения и пищеварения. В 1951 г. в обстановке «погрома» в клинике лечебного питания был вынужден уехать из Москвы, работал старшим научным сотрудником, а затем заведующим клиникой Пятигорского НИИ курортологии и физиотерапии в Ессентуках. Свои научные исследования этого периода он завершил докторской диссертацией на тему «Хронический холецистит и его курортное лечение» (1960). В 1959 г. А. М. Ногаллер был избран заведующим кафедрой терапии Астраханского, с 1967 г. заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Рязанского медицинского института (ныне университета) им. И. П. Павлова. В 1996 г. эмигрировал в Германию.

Многочисленные публикации М. Н. Ногаллера, в том числе монографии²⁴¹, посвящены различным вопросам гастроэнтерологии. Особенно высоко оценивался его вклад в изучение патогенеза, клиники, диагностики и лечения пищевой аллергии, иммунологических нарушений при болезнях пищева-

²⁴⁰ Маршак М. С. Диетическое питание: пособие для диетсестер и поваров в больничных учреждениях / Под ред. И. С. Савошенко, при участии Е. Н. Боринской и др. — М.: Медицина, 1967. — 483 с.

²⁴¹ Ногаллер А. М. Диагностика и лечение хронических заболеваний органов пищеварения, 1966; Заболевания желчного пузыря и желчных путей, 1969; Аллергия и заболевания органов пищеварения, 1975; Хронические гепатиты и циррозы печени, 1977 (соавтор); Гастроэнтерология в поликлинике, 1979 (соавтор); Пищевая аллергия, 1983; Хронический неязвенный колит, 1986 (соавтор); Функциональные заболевания пищеварительного тракта, 1987 (соавтор); Профилактика и лечение заболеваний органов пищеварения, 1989 (соавтор).

ния. Вместе с проф. Ю. С. Татариновым он проводил исследования (1965—1966) диагностической роли определения альфа-фетопротеина в сыворотке крови при поражении печени; конечным результатом этого цикла исследований стало открытие важного диагностического теста при гепатоме (тест Абелева — Татаринова)²⁴².

Видный терапевт-гастроэнтеролог **Оскар Самойлович Радбиль** (1919—1993) окончил Киевский медицинский институт в 1941 г. Демобилизованный из действующей армии по болезни, он в 1942 г. начал свою научно-педагогическую деятельность ординатором, затем ассистентом терапевтической клиники Казанского института усовершенствования врачей под руководством известного кардиолога Л. М. Рахлина (ученика А. Ф. Самойлова). С 1946 г. он специализировался по гастроэнтерологии в клинике Певзнера. В 1950 г. руководитель клиники характеризовал его как «быстро растущего научного работника», который «читает на 10 иностранных языках»; однако в июле 1952 г. он был освобожден от занимаемой должности: официально — по болезни²⁴³. В 1957—1973 гг. О. С. Радбиль заведовал кафедрой терапии № 2 Казанского ГИДУВа²⁴⁴. Среди его многочисленных печатных трудов (свыше 350 работ, в том числе 20 монографий, по подсчетам сотрудников его кафедры) наибольшее значение имеют: монография «Язвенная болезнь и ее лечение» (Казань, 1969, с использованием материалов докторской диссертации, защищенной в 1958 г.); цикл исследований по вопросам взаимодействия эндокринных желез и органов пищеварения, включая написанные с соавторами монографии «Эндокринная система и желудок» (Киев, 1973), «Эндокринный профиль заболеваний органов пищеварения» (Москва, 1976), «Гормоны пищеварительной системы» (Москва, 1995), что позволяет считать его, вслед за С. И. Бадылькесом, одним из основоположников эндокринологического направления в отечественной гастроэнтерологии; фундаментальный справочник «Фармакотерапия в гастроэнтерологии» (Москва, 1991).

Если принадлежность к школе Певзнера семи названных выше видных советских профессоров-гастроэнтерологов очевидна, то в отношении **Соломона Иосифовича Бадылькеса** (1898—1956) — в середине 20-го века одного из самых крупных гастроэнтерологов Москвы — эта связь представляется

²⁴² Александр Михайлович Ногаллер (к 70-летию со дня рождения) // Клиническая медицина. — 1990. — Т. 68, № 6. — С. 10.

²⁴³ Характеристика Радбиля О. С. и приказ по АМН № 349 от 12 июля 1952 г. / Архив Института питания РАМН. — Ф. 44. — Оп. 4 (Личное дело Радбиля О. С.).

²⁴⁴ Памяти Оскара Самойловича Радбиля // Терапевтический архив, 1993. — Т. 65, № 12. — С. 87.

менее убедительной. В автобиографии²⁴⁵ он указывал, что в 1930—1933 гг. работал старшим ассистентом клиники лечебного питания (и одновременно — преподавал в ЦИУ врачей), т. е. был в то время сотрудником М. И. Певзнера. Однако до этого он был ординатором факультетской терапевтической клиники 2-го МГУ (1922—1925), которой руководил ученик А. А. Остроумова А. П. Ланговой, известный работами по вопросам патологии желудка и печени. С 1926 г. С. И. Бадилькес был аспирантом Медико-биологического института (директор — В. Ф. Зеленин); в 1924—1928 гг. он опубликовал шесть клинко-экспериментальных работ, посвященных изучению функции желудка, главным образом, вопросам гормонального влияния на желудочную секрецию. Совместных публикаций М. И. Певзнера и С. И. Бадилькеса нет. С 1933 г. С. И. Бадилькес работал старшим ассистентом факультетской терапевтической клиники 2-го ММИ (заведующий — Э. М. Гельштейн), в 1941—1950 гг. заведовал кафедрой внутренних болезней Московского стоматологического института, с 1951 г. руководил отделением лечебного питания Центрального института курортологии. Он никогда не упоминал о влиянии на него М. И. Певзнера, не называл себя его учеником. Поэтому представляется некорректным относить его к школе Певзнера.

3. Репрессированная медицина: клиника Певзнера и «дело врачей»

Последние годы жизни М. И. Певзнера пришлось на один из самых мрачных этапов эпохи сталинизма. Послевоенные всеобщие надежды на благоприятные перемены в стране победителей, на ослабление политико-идеологического диктата в сфере культуры и науки не оправдались. Наоборот, конец 40-х — начало 50-х годов 20-го века ознаменовались состоянием «холодной войны» с ведущими державами Запада, «железным занавесом» с полной изоляцией от культурной и научной жизни остального мира; апогеем тоталитаризма и вновь набравшими силу репрессиями; государственной политикой «борьбы с космополитами», имевшей выраженный антисемитский характер. Специально созданные библиотечные комиссии пересматривали фонды научной и учебной литературы, изымая «реакционные книги». Так, соответственно этой установке, по Институту питания был издан приказ от 16.02.1950 г., в котором библиотекарь Ставицкой указано на

²⁴⁵ Архив Центрального института курортологии. Личное дело Бадилькеса С. И.

необходимость срочного «приведения в надлежащий порядок всего библиотечного хозяйства... до сих пор не изъяты из библиотеки издания авторов Штерн, Бухарина, Вознесенского и других авторов, подлежащих изъятию».

Материалы переписки директивных органов свидетельствуют, что дело о «националистической группе» в клинике лечебного питания первоначально развивалось, опережая печально знаменитое «дело врачей»; только с середины 1952 г. оно как бы влилось притоком в главное русло репрессий тех лет — дело кремлевских врачей, которое к тому времени перешло в стадию активной разработки и стало главной задачей ведомства, поставленной самим И. В. Сталиным. 4 июля 1950 г. министр государственной безопасности СССР В. С. Абакумов в особо секретной записке (в одном экземпляре) секретарю ЦК ВКП(б), заместителю председателя правительства Г. М. Маленкову, курировавшему вопросы здравоохранения, о «засоренности» кадров в клинике лечебного питания указал на сложившуюся здесь «обстановку семейственности и групповщины» и предложил Министерству здравоохранения СССР «принять меры к оздоровлению и очистке кадров клиники лечебного питания»²⁴⁶. В письме административного отдела ЦК ВКП(б) Г. М. Маленкову от 2.08.1950 г. о кадрах клиники лечебного питания НИИ питания АМН СССР сообщалось, что «по имеющимся в МГБ СССР данным, в результате нарушения большевистского принципа подбора кадров в клинике лечебного питания Научно-исследовательского института питания АМН СССР создалась обстановка семейственности и групповщины. По этой причине из 43 должностей руководящих и научных работников клиники 36 занимают лица еврейской национальности, на излечение в клинику попадают главным образом евреи. По материалам проверки личного состава клиники установлено, что из 43 руководящих и научных работников в отношении 10 имеются компрометирующие материалы... Некоторые должности научных сотрудников в ряде отделов замещены по представлению проф. Певзнера политически сомнительными лицами, скомпрометировавшими себя в прошлом, имеющими связь с родственниками, живущими за границей. Проф. Певзнер, происхождение из купцов, 1872 года рождения, беспартийный, в течение ряда лет подолгу проживал за границей, имеет родственников во Франции. Зав. отделением, проф. Гордон О. Л., 1898 года рождения, беспартийный, в Париже проживает его тетка, занимающаяся тор-

²⁴⁶ Государственный антисемитизм в СССР. От начала до кульминации, 1938—1953 / Под общей ред. акад. А. Н. Яковлева; Сост. Г. В. Костырченко. Документ № 4—154. В. С. Абакумов — Г. М. Маленкову о «засоренности» кадров в клинике лечебного питания. 4 июля 1950 г. — М., 2005. — С. 435—436.

говлей... Зав. отделением проф. Берлин Л. Б., 1896 года рождения, беспартийный, брат проживает в Англии... Заведующие отделениями клиники питания в течение 15—20 лет работают вместе с проф. Певзнером, безоговорочно и активно поддерживают его во всех его мероприятиях...»²⁴⁷.

Вопрос о кадрах клиники лечебного питания поднимается на неслыханную высоту: 11 августа 1950 г. Секретариат ЦК ВКП(б) принимает решение «О кадрах клиники лечебного питания» с поручением административному отделу ЦК совместно с Минздравом СССР проверить работу клиники и принять необходимые меры. Осенью того же года в клинику пришла комиссия горкома партии и АМН СССР, выявившая ряд серьезных нарушений; по итогам работы комиссии и в соответствии с распоряжением министра здравоохранения СССР Е. И. Смирнова и вице-президента АМН СССР Н. Н. Жукова-Вережникова начались кадровые решения. Так, например, заместитель директора клиники по лечебной части Б. С. Левин, в 1947 г. представленный к ордену «Знак Почета», был переведен на должность младшего научного сотрудника Института курортологии, где он начинал работу ординатором более 20 лет назад.

Аресты сотрудников клиники и кафедры Певзнера начались в 1951 г. Первым был арестован Г. Л. Левин, который под грубым давлением следователей вынужден был дать нужные им показания: «В клинике... сложилась группа из националистически настроенных научных сотрудников во главе с директором клиники — профессором ПЕВЗНЕРОМ М. И., который в прошлом вел активную работу в еврейских националистических общественных организациях. Собранный ПЕВЗНЕРОМ еще в начале 20-х годов коллектив состоял в основном из лиц еврейской национальности, во всем поддерживавших друг друга, прочно державшихся за свои места в клинике и не желавших работать вне стен клиники на других участках советского здравоохранения»²⁴⁸. Были арестованы и другие сотрудники М. И. Певзнера — Л. Б. Берлин, Б. С. Левин (6 декабря 1952 г. арестовали и вдову Мануила Исааковича Лею Мироновну Певзнер — бывшего сотрудника кафедры лечебного питания ЦИУ врачей).

В силу политических соображений была поставлена под сомнение целесообразность самой диетотерапии. По воспоминаниям А. М. Ногаллера, «в клинике лечебного питания уча-

²⁴⁷ Там же. Документ № 4—155. Административный отдел ЦК ВКП(б) — Г. М. Маленкову о кадрах клиники лечебного питания НИИ питания АМН СССР. — С. 436—437.

²⁴⁸ Там же. Документ № 4—157. Показания Г. Л. Левина о деятельности «националистической группы» в клинике лечебного питания 22.01.1952. — С. 438—441.

стились посещения различных комиссий... Дело доходило иногда до курьезов. Например, в клинике было установлено на основании многолетних исследований, что ограничение углеводов в пищевом рационе уменьшает сенсibilизацию организма и клинические проявления аллергии... Но не у всех больных одно и то же лечение оказывает одинаковый эффект. Иногда обнаруживалось, что диета... не оказывала лечебного воздействия — тогда комиссия делала заключение, что имеет место фальсификация научных данных. В других случаях нагрузка углеводами приводила к обострению болезни, и тогда комиссия записывала, что имеется явное вредительство...»²⁴⁹. Л. Б. Берлин на допросе 23 апреля 1952 г. показал: «...Я признаю себя виновным в том, что... применял при лечении больных колитом, гепатитом и гипертонической болезнью порочную методику, заключающуюся в изолированном назначении этой категории больных только лечебного питания без сочетания его с рядом других весьма важных лечебных средств как лекарственных, так и физиотерапевтических. ...Я признаю себя также виновным и в том, что проверял действия диет с завышенным содержанием белка на людях, тогда как на животных эти диеты вообще не проверялись...»²⁵⁰. Аналогичные показания о порочности терапевтической методики, применявшейся в клинике лечебного питания, дали на следствии Б. С. Левин и Г. Л. Левин.

М. И. Певзнеру повезло: он не был репрессирован и прожил свою жизнь на свободе, но время на рубеже 40-х — 50-х годов прошло для него под нарастающим давлением властей на созданную им клинику. Ее постоянно лихорадило; все ждали репрессий и закрытия клиники. Певзнер вместе со своими ближайшими помощниками — Гордоном, Берлиным, Маршаком — часами обсуждали сложившуюся ситуацию, искали выход, пытались спасти людей и сохранить клинику. Руководитель клиники не побоялся вступить в безнадежную борьбу за ее выживание: обращался с протестами против увольнения сотрудников к своим пациентам из членов правительства страны, к министру здравоохранения СССР, в ЦК ВКП(б). По мере своих возможностей его поддерживала директор Института питания О. П. Молчанова. Так, 8.12.1950 г. она была вынуждена издать приказ об освобождении от работы в кли-

²⁴⁹ Ногаллер А. М. К 50-летию завершения «дела врачей» (Воспоминания о государственном антисемитизме последних лет жизни Сталина) // Сетевой журнал «Заметки по еврейской истории», № 25 от 23 февраля 2003 (<http://berkovich-zametki.com/Nomer25>).

²⁵⁰ Государственный антисемитизм в СССР. От начала до кульминации, 1938—1953 / Под общей ред. акад. А. Н. Яковлева; Сост. Г. В. Костырченко. Документ № 4—159. Постановление МВД СССР об освобождении Л. Б. Берлина, бывшего заведующего отделением клиники лечебного питания. 03.02.1954.— М., 2005.— С. 442—448.

нике пяти научных сотрудников и врачей, но уже через несколько недель Минздрав и Институт питания издают новые приказы, соответственно которым четверо из уволенных переводились на работу научными сотрудниками в санаторные учреждения курортов Ессентуки, Ялта, Кашин. Из самых перспективных молодых научных сотрудников на периферию страны отправили А. М. Ногаллера и О. С. Радбиля. Были попытки укрепить позиции клиники с помощью прессы: газета «Труд» в конце 1950 г. опубликовала статью, в которой была дана положительная оценка работы клиники; появление такой статьи, разумеется, не ослабило давление на нее.

Сменивший Абакумова министр государственной безопасности С. Д. Игнатьев 27.02.1952 г. служебной запиской с грифом «Совершенно секретно» доложил И. В. Сталину «О разоблачении националистической группы в клинике лечебного питания»: «Представляю протокол допроса арестованного Левина Г. Л., ассистента кафедры лечебного питания Центрального института усовершенствования врачей, сына врага народа Левина Л. Г. Левин Г. Л. показал, что в клинике лечебного питания... существует националистическая группа, возглавляемая директором клиники профессором Певзнером М. И. Участники группы применяли порочные методы лечения, наносящие ущерб здоровью больных и подрывающие советское здравоохранение. Из числа лиц, входящих в эту группу, кроме Левина Г. Л., арестованы: Берлин Л. Б. и Левин Б. С.». Следствие по делу Л. Б. Берлина было закончено 27.4.1952 г.; 15 июля того же года Военная коллегия Верховного Суда Союза ССР осудила его на 25 лет лишения свободы с пребыванием в исправительно-трудовых лагерях. Соответствующие приговоры были вынесены также в отношении Б. С. и Г. Л. Левиных.

Руководствуясь постоянным требованием Сталина — ускорить разоблачение участников «заговора врачей» — следствие начало пересмотр уголовных (читай — политических!) дел на врачей, арестованных прежде как еврейских националистов. Среди них был и сотрудник клиники лечебного питания Л. Б. Берлин, которого 10.12.1952 г. специально возвратили в Москву из Тайшетского лагеря. При возобновленном следствии его обвинили в сокрытии шпионской деятельности, передаче в английское посольство (своему племяннику И. Берлину) сведений, полученных от В. Н. Виноградова. Л. Б. Берлин отказался от предложения сотрудничества, предпринял несколько попыток самоубийства в Лефортовской тюрьме (в результате его перевели на круглосуточное содержание в наручниках), но в конце концов не выдержал и дал нужные следствию показания о сотрудничестве с британской разведкой.

Восьмидесятилетний профессор М. И. Певзнер ежедневно ждал неминуемого ареста. Однако (вопреки распространяю-

щимся в интернете сведениям) он все еще оставался директором клиники лечебного питания и кафедры ЦИУ врачей. 23 мая 1952 г. после вечерней прогулки он почувствовал себя плохо, поднялся в квартиру, где скоропостижно скончался от повторного инфаркта миокарда. Факт его внезапной смерти подтверждает выписка из приказа № 68 от 26.05.1952 г. по Институту питания АМН СССР:

«Исключить из списков сотрудников Института зав. отделом лечебного питания — директора Клиники лечебного питания профессора М. И. Певзнера с 23.5. с.г. ввиду смерти. Директор Института питания АМН СССР проф. О. П. Молчанова»²⁵¹. В газетах были опубликованы стандартные скромные некрологи: крупный ученый ... известный врач... соболезнования родным и близким...

Нельзя не отметить, что объективные обстоятельства способствовали особому интересу партийно-советского руководства к клинике Певзнера: национальный состав научно-врачебного персонала и больных в этой клинике мог бы не удивлять разве что в официальной еврейской больнице, что в Российской Империи имело место, но в Советском Союзе не случалось никогда; даже на фоне исключительно высокого «удельного веса» врачей-евреев, в том числе и профессоров медицины, в СССР в 1920-е — 1940-е годы (что было обусловлено общеизвестными социально-политическими факторами исторического развития страны) клиника Певзнера «ставила рекорды». Руководитель клиники не скрывал своей активной (в течение всей его жизни) позиции в «еврейском вопросе» и своего участия в соответствующих благотворительных акциях. С конца 1940-х годов все это вызывающе противостояло партийно-правительственным установкам.

В карательном ведомстве в зловещем «Списке единомышленников ... высказывающих враждебные взгляды» (этот список был направлен еще старшим следователем Рюминым министру госбезопасности Абакумову), М. И. Певзнер фигурировал наряду с М. С. Вовси, Н. А. Шерешевским. По дальнейшей версии МГБ, М. И. Певзнер был «куратором» В. Н. Виноградова и пересылал секретные материалы через Л. Б. Берлина²⁵². Мануил Исаакович Певзнер умер очень своевременно, так и не узнав о своей шпионской и вредительской деятельности.

После смерти И. В. Сталина, в связи с поступлением жа-

²⁵¹ Архив НИИ питания РАМН.— Ф. 44.— Оп. 4.— Д. 129: Личное дело Певзнера М. И.

²⁵² Маслов А. В. Арестованная медицина // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова.— Т. XVIII.— М., 2003.— С. 70; Лясс Ф. Последний политический процесс Сталина, или несостоявшийся юдоцид.— Изд. 3-е, доп.— Москва—Иерусалим, 2007.— С. 109.

лоб от Берлина Л. Б., Левина Г. Л. и Левина Б. С., была создана экспертная комиссия, пересмотревшая вопрос о применении лечебного питания и отметившая в заключении от 17 октября 1953 г.: «...Все разбираемые работы трех врачей проводились на базе клиники лечебного питания, т. е. учреждения, которое в течение более 20 лет ставило своей задачей разработку новых видов диетпитания и испытания таковых в чистом, т. е. изолированном, виде без применения каких-либо других лечебных средств. Такова была установка всей клиники и ее научного совета, которая диктовалась всем научным сотрудникам и являлась для них обязательной. Можно привести ряд научных возражений против подобной методики, но роль отдельных исполнителей отходит на второй план перед общей научной программой того учреждения, в котором работали три указанные врача...».

В 1953—1954 гг. арестованные сотрудники клиники питания были освобождены и реабилитированы. Реабилитирована была и сама идея диетотерапии, которая сегодня не только не утратила своей актуальности, но становится все более популярной в современных условиях, когда многие пациенты разочаровываются в медикаментозной терапии в связи с высокой стоимостью лекарств и частыми осложнениями и проникаются идеей здорового образа жизни.

Оглядывая из нового, 21-го, века картину жизни московской терапевтической элиты середины 20-го столетия, можно утверждать, что в одном ряду с наиболее авторитетными представителями столичной терапии (В. Н. Виноградов и В. Ф. Зеленин, М. С. Вовси и А. Л. Мясников, Е. М. Тареев и В. Х. Василенко) стоял М. И. Певзнер. В 1920-е — 1940-е годы ему удалось создать крупную оригинальную школу; она была наглядным воплощением и высоким образцом научной клинической школы. Выдающийся терапевт, один из основоположников гастроэнтерологии в СССР и основатель учения о лечебном питании, создатель научной школы гастроэнтерологов и диетологов М. И. Певзнер занимает почетное место в истории советской клиники внутренних болезней. Политические преследования, которые обрушились на клинику Певзнера на рубеже 1940-х — 1950-х годов, — напоминание о том, что социально-политические факторы (факторы «внешней истории науки», по терминологии историков 20-го века) могут играть определяющую роль не только применительно к биографиям ученых, но и в отношении судьбы научных школ и целых направлений в науке.

Заключение

КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В МОСКВЕ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 20-ГО ВЕКА: РОЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ШКОЛ

Российская клиническая медицина 21-го века и советская медицина середины 20-го столетия — это «две разные медицины». Действительно, современной клинической медицине России, опирающейся на принципиально иные технологии, в том числе информационные, присущи совершенно новые кардинальные тенденции. Так, полностью утвердился интернациональный коллективный характер развития науки, с многоцентровыми исследованиями (например, в эпидемиологии неинфекционных заболеваний или при изучении эффективности новых лекарственных средств) и международным научно-общественным контролем за соблюдением стандартов узко специализированной медицины — так называемой медицины, основанной на доказательствах («доказательной медицины», по принятой в России, но филологически некорректной формулировке). Деятельность врача теперь целиком подчинена инструкциям, программам, рекомендациям, алгоритмам, стандартам — их разрабатывают и утверждают соответствующие медицинские инстанции (национальные и международные), они регламентируют объем и последовательность врачебных действий при различных нозологических формах. Статистический метод стал основным инструментом большинства исследований; статистика и типовой подход оттеснили с лидирующей позиции традиционный для клиники метод непосредственного врачебного наблюдения у постели больного, с обязательным акцентом на индивидуализации диагностики и лечения.

Медицина в России 21-го века и «духом» (идеологически), и «телом» (практически) стала коммерческой, что оказывает прямое воздействие не только на лечебно-профилактическую, но и на научно-исследовательскую работу. Поэтому исключительно высока теперь роль фармацевтических компаний, как и производящих и поставляющих медицинскую технику фирм, страховых фондов, разнообразных грантов. На авансце-

не медицинской науки «кабинетных» ученых сменили менеджеры, руководящие крупными коллективами. Могут ли продолжать свою жизнь в этих принципиально новых условиях научные школы (в традиционном понимании данного термина), какова теперь их роль в процессе сохранения и умножения медицинских знаний? Никаких, даже приблизительных, подходов к ответу на эти вопросы пока не предложено.

В отличие от современной медицины, в первой половине и середине 20-го века в советской России научные школы играли исключительную роль в сохранении и развитии передовых традиций отечественной медицины. При относительно высокой степени разобщенности исследовательских коллективов (в отсутствие характерных для второй половины 20-го века отработанной структуры научно-исследовательских учреждений АМН СССР, многочисленных профилированных научных журналов, стабильной системы подготовки и защиты диссертаций, наконец — самое важное — в отсутствие повсеместно используемого в 21-м веке интернета) именно научные школы, наряду с научными обществами и съездами, монографиями и статьями в немногих тогда клинических журналах, обеспечивали сохранение, рост и передачу медицинского знания, были важнейшим условием ускоренного развития научных исследований.

Обширные материалы по истории региональных научных обществ и российских (затем — всесоюзных) съездов терапевтов, как и плоды творческой, с размахом, с привлечением высоко компетентных авторов, рецензентов и редакторов, деятельности Медгиза, как и подшивки ведущих клинических журналов («Клиническая медицина», «Терапевтический архив» и т. д.), с проблемными и новаторскими статьями, острыми и глубокими дискуссиями и рецензиями, свидетельствуют, что в 20-е, 30-е, 40-е годы 20-го века успешно поддерживался традиционный для клиники в России накал научно-общественной жизни терапевтов. Так, съезды собирались не только для празднования юбилеев, демонстрации единства и успехов, не только для банкетного общения, а как реальная возможность освежить профессиональные знания, уточнить представления по спорным вопросам развития науки и выработать рекомендации для практикующих врачей. Они были трибуной, где сталкивались разные школы, концепции и методические подходы. О бескомпромиссности и остроте некоторых дискуссий напоминает нам, например, накал борьбы на восьмом — десятом съездах (1925—1928) вокруг так называемой теории периферического сердца, выдвинутой М. В. Яновским, защищавшейся его школой и отвергнутой под напором Г. Ф. Ланга и его учеников.

Для рассматриваемого этапа развития отечественной клиники внутренних болезней в целом были характерны такие

черты, как функциональное направление в подходе к проблемам внутренней патологии (соответствовавшее общемировой тенденции²⁵³), профилактическое направление (вытекавшее из идеологических установок советского здравоохранения), быстрое развитие методов лабораторно-инструментальной диагностики, первые принципиальные успехи лекарственной терапии. В связи с достижениями естествознания множились нозологические классификации, предусматривавшие выделение болезни (нозологической единицы) на основе четких научных критериев (установленные этиология, патогенез, патоморфология, особенности клинического течения и исхода), что резко отграничило эти классификации от умозрительных нозологических систем прошлых веков. Нозологический принцип безраздельно господствовал в медицине Германии и СССР (его последовательными сторонниками были, например, Г. Ф. Ланг и Н. Д. Стражеско); в то же время во французской клинике его сильным конкурентом выступал синдромный подход, сторонником которого в СССР был М. П. Кончаловский. Клиницисту полагалось у каждого больного выделять основное заболевание, чтобы именно на него направить лечебно-профилактические усилия (понятие «коморбидности» не имело еще современной актуальности, поскольку такие факторы, как постарение населения и сдвиг в сторону хронических форм патологии в развитых странах, еще не выступили на авансцену социальной истории). Соответственно осуждалась склонность многих врачей к полипрагмазии, т. е. одновременному применению многих лекарственных средств.

Москва как столица СССР постепенно сосредоточила в своих учреждениях основные научные силы клинической медицины (можно считать, что процесс концентрации ведущих терапевтов в столице завершился к концу первой половины века). Этому способствовали многие обстоятельства. В полном соответствии с государственной тенденцией к всеобщей централизации властных функций, в Москве находились Министерство здравоохранения и Академия медицинских наук СССР, правление Всесоюзного терапевтического общества и редакции ведущих медицинских журналов. Далеко не последнее значение имело пребывание здесь Лечебно-санитарного управления Кремля (в просторечии «Кремлевка»), реально отвечавшего за здоровье «первых лиц» в партийно-советском аппарате. Так, карьерный взлет многих выдающихся представителей терапевтической элиты, например В. Н. Виноградова, В. Х. Василенко, был обусловлен, прежде всего, их врачебной работой в «Кремлевке». Находившиеся вне столицы лидеры

²⁵³ Бородулин В. И., Сорокина Т. С., Тополянский А. В. Клиническая медицина в двадцатом веке. Очерки истории.— М., 2012.— С. 18—25.

советской клиники внутренних болезней по возрасту и состоянию здоровья уже уступали свои позиции.

К середине века Г. Ф. Ланг и М. И. Аринкин умерли в Ленинграде, Н. Д. Стражеско и М. М. Губергриц (Киев), Н. И. Лепорский (Ленинград) находились на пороге смерти. Происходила неизбежная смена персонального состава терапевтической элиты. Материалы съездов и конференций, научные публикации того времени, архив АМН, состав консультантов-терапевтов Кремлевской больницы, свидетельства коллег-современников — все источники в унисон подтверждают: место признанных лидеров терапии в 1920-е — 1940-е годы — М. П. Кончаловского, Г. Ф. Ланга, Р. А. Лурии, Д. Д. Плетнева, Н. Д. Стражеско, В. Ф. Зеленина — заняли В. Н. Виноградов, М. С. Вовси, А. Л. Мясников, А. И. Нестеров, Е. М. Тареев; позднее в группу лидеров вошли также В. Х. Василенко и И. А. Кассирский. Созданные ими клинические школы сыграли свою важную роль на следующем этапе развития клиники внутренних болезней в СССР — во второй половине 20-го века.

Наши исследования, проводившиеся в течение трех десятилетий, позволили выделить шесть ведущих научных терапевтических школ, сформировавшихся в Москве в 1920-е — 1940-е годы. Наряду с общетерапевтической школой М. П. Кончаловского, которая давно признана и терапевтами и историками медицины, к ним следует отнести кардиологические школы Д. Д. Плетнева и В. Ф. Зеленина, общетерапевтическую школу Е. Е. Фромгольда, преимущественно гематологическую школу А. Н. Крюкова и гастроэнтерологическую школу М. И. Певзнера. В элиту столичных терапевтов в 1930-е годы входили также Р. А. Лурия (ЦИУ врачей) и Э. М. Гельштейн (2-й ММИ), однако эти видные клиницисты не оставили после себя крупных научных школ. Состав, особенности и роль названных терапевтических школ были предметом нашего исследования.

В факультетской и пропедевтической клиниках 1-го МГУ в рассматриваемый период сформировались две общетерапевтические школы — М. П. Кончаловского и Е. Е. Фромгольда. Их основатели были ближайшими учениками и сотрудниками В. Д. Шервинского и Л. Е. Голубинина, создавших в факультетской клинике Московского университета крупнейшую в Москве и одну из ведущих в терапии дореволюционной России 20-го века (наряду со школой В. П. Образцова в киевском Университете святого Владимира и петербургскими школами М. В. Яновского и Н. Я. Чистовича в ВМА) научных школ. Школа М. И. Певзнера также является «дочерней» по отношению к школе Шервинского — Голубинина. Таким образом, установки этих учителей развивали три из шести рассматриваемых школ.

Школа М. П. Кончаловского, наряду с ленинградской школой Г. Ф. Ланга, была самой крупной и разветвленной научной школой в советской клинике внутренних болезней первой половины 20-го века. Максим Петрович Кончаловский происходил из интеллигентной семьи с широкими культурными интересами и связями, с традициями жизненной активности, трудолюбия, гражданственности. Внутренняя и внешняя культура этого очень высокого и очень красивого человека, доброжелательность и выдержка, обширные знания сочетались в нем с качествами прирожденного организатора — исключительной энергией, целеустремленностью, требовательностью. Для его творческого наследия характерны последовательный функциональный (физиологический) подход к проблемам патологии, получивший яркое отражение в его диссертации о желудочной ахилии (1911), его программных докладах и выступлениях на съездах терапевтов и многочисленных публикациях, а также профилактическая направленность многих работ. Он видел в клиническом синдроме реакцию организма, включающую характерное сочетанное поражение органов и систем, и считал, что именно синдром надо класть в основу классификации болезней. Его интерес к научной проблематике терапевтической клиники был всеобъемлющим: от заболеваний желудка до вопросов методологии и истории клинической медицины, от инфекционной патологии до эндокринопатий, от курортологии до гемотерапии. Эти особенности его творчества получили отражение в трудах его учеников.

Можно отметить: в отличие от школы Ланга, где всех заметных учеников легко было узнать по характерному научному «почерку» — в постановке исследования, его методическом оснащении и подходе к обработке полученных данных, — школе Кончаловского была свойственна значительно большая «степень свободы»: и тематика исследований, и методические подходы, и особенности клинического мышления у многих ее представителей не имеют видимых общих черт. Так, например, эрудит и новатор, терапевт широкого профиля и основатель нефрологии в СССР Е. М. Тареев, с одной стороны, и клиницист-гематолог М. С. Дульцин — с другой; либо два биографа Кончаловского — гастроэнтеролог и историк медицины А. Г. Гукасян (считавшийся больше с идеологией и политической конъюнктурой, чем с научными фактами) и нефролог и специалист по военно-полевой терапии Г. П. Шульцев (скрупулезный во всем, что касается научных фактов, методической стороны вопроса, и очень осторожный в выводах), и т. д. — все они никак не вписываются в понятие «единства».

Значительно менее представительная, но демонстрирующая большее внутреннее единство школа Е. Е. Фромгольда сформировалась в 1920-е годы в пропедевтической клинике 1-го

МГУ. Егор Егорович Фромгольд (Георг-Вильгельм-Рудольф Фромгольд) происходил из немецкой семьи купца первой гильдии, получил превосходное общее образование, свободно владел основными европейскими языками, всю жизнь проявлял глубокий интерес к физике, математике, биохимии. В середине 1920-х годов клиника Фромгольда была в числе наиболее оснащенных современной аппаратурой, работали рентгенологический и электрокардиографический кабинеты, кабинет изучения газообмена. Интересы руководителя клиники в значительной мере соответствовали эндокринологическому профилю работ его учителя В. Д. Шервинского, однако фундаментальное физиологическое, химическое и физико-математическое сопровождение исследований (с консультативным участием П. П. Лазарева, А. Ф. Самойлова, М. Н. Шатерникова) при любой их тематике придавало им особый почерк. О высоком врачебно-научном авторитете Е. Е. Фромгольда говорит неизменное (1922—1937) избрание его «товарищем» (т. е. заместителем) председателя Московского терапевтического общества, при сменявших друг друга председателях — В. Д. Шервинском, М. П. Кончаловском и Д. Д. Плетневе.

Основные научные направления клиники Фромгольда включали: проблемы патогенеза и лечения сахарного диабета (доклады Е. Е. Фромгольда на 7-м, 9-м и 12-м съездах терапевтов СССР, 1924—1935), базедовой болезни, синдрома Кушинга; вопросы физиологии и патологии обмена веществ, в том числе пигментного обмена (А. А. Шелагуров) и характеристики метаболизма при голодании (М. К. Баранович); электрокардиографическое изучение аритмий сердца и инфаркта миокарда (А. М. Дамир, Я. Г. Этингер). В дальнейшем метаболическое и кардиологическое направления развивали ближайшие ученики Е. Е. Фромгольда — А. М. Дамир (приоритетные описания постинфарктного синдрома, а также диагностики и лечения митрального порока) и А. А. Шелагуров (вопросы патологии печени и, главным образом, поджелудочной железы, диагностики и лечения врожденных и приобретенных пороков сердца — совместно с П. Н. Юрениным, В. В. Мурашко, и инфаркта миокарда — совместно с З. К. Трушинским и др.). В. В. Мурашко и В. В. Струтынский (третье и четвертое поколения школы Фромгольда) в 1987 г. опубликовали наиболее популярный у отечественных практических врачей учебник по электрокардиографии. Под руководством А. А. Шелагурова в 1956 г. защитил кандидатскую диссертацию Е. И. Соколов; в дальнейшем он разрабатывал, в частности, характерную для школы Фромгольда проблему сахарного диабета (метаболический синдром).

Блестящий лидер клиники внутренних болезней и один из основоположников кардиологии в СССР Дмитрий Дмитриевич Плетнев был руководителем шести научно-педагогиче-

ских коллективов (1911—1937), где формировалась его клиническая школа. Из многих десятков сотрудников, работавших под его руководством в различных клиниках, по имеющимся в распоряжении авторов литературным и архивным материалам, можно назвать имена девяти прямых учеников Плетнева, составивших его кардиологическую школу: М. С. Вовси, Б. А. Егоров, П. Е. Лукомский, В. Г. Попов, Л. П. Прессман, О. И. Сокольников, А. З. Чернов, И. А. Черногоров, И. С. Шницер. Они разрабатывали его идеи, развивали его взгляды в области физиологии и патологии сердца. Характерная тематика работ школы включала пять проблем: грудная жаба и инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и проводимости, сердечная недостаточность, ревматизм и бактериальные эндокардиты, экстракардиальные влияния на сердце. Для этой школы типичны клинко-экспериментальное и клинко-электрокардиографическое направления исследований.

Труды М. С. Вовси, посвященные грудной жабе и инфаркту миокарда, продолжали направление кардиологической школы Плетнева. Любимый ученик Д. Д. Плетнева, потомственный дворянин и врач, наблюдательный клиницист, тонкий психолог, выдающийся исследователь-кардиолог, Б. А. Егоров выступил ярким пропагандистом и интерпретатором концепций учителя по вопросам дифференциальной диагностики тромбоза венечных артерий и лечения сердечной недостаточности дигиталисом, разрабатывал проблемы ревматизма и эндокардитов, изменений сердца после ангины. Ближайший из молодых учеников Д. Д. Плетнева в конце 1920-х годов П. Е. Лукомский во второй половине 1960-х годов стал лидером советской кардиологии, создал свою школу кардиологов. Кардиология как основная область исследований, инфаркт миокарда как одна из ведущих тем научного творчества, клинко-экспериментальный метод изучения проблем — эти черты сближают научное творчество учителя и ученика. Характерно, что первая публикация П. Е. Лукомского (1925; из клиники Плетнева) посвящена вопросам прижизненной диагностики коронарного тромбоза, что ему принадлежит первое в СССР (1938) исследование диагностического значения грудных отведений ЭКГ при инфаркте миокарда и что последняя его статья (1974) трактует вопросы патогенеза острого инфаркта миокарда и его осложнений.

Под руководством Д. Д. Плетнева в Институте функциональной диагностики и терапии с 1932 г. работал В. Г. Попов; учитель подарил ему свою монографию «Болезни сердца» с дарственной надписью: «Дорогому товарищу и ученику В. Г. Попову от автора». С 1948 г. на кафедре факультетской терапии 1-го ММИ, которой руководил В. Н. Виноградов, он блистательно воплощал в жизнь принцип Д. Д. Плетнева — «применение эксперимента наряду с клиническим наблюде-

нием — единственно правильный путь к решению сложных вопросов патологии», изучая патогенез, клинику, электрокардиографическую картину и осложнения инфаркта миокарда, отработывая схемы его лечения. В конце 1950-х годов по его инициативе начался решительный пересмотр лечебной тактики при инфаркте миокарда (срочная госпитализация больного); этим направлением работы клиники В. Н. Виноградова руководил В. Г. Попов, под руководством которого было создано «коллапсное» (его первоначальное название) отделение — первое в стране инфарктное отделение с блоком интенсивной терапии.

Основные научные труды Л. П. Прессмана (среди них восемь монографий) посвящены вопросам физиологии и патологии кровообращения, в том числе сосудистого тонуса, лечения сердечной недостаточности. Они свидетельствуют о стремлении автора развивать научные гипотезы и взгляды обоих его учителей — М. В. Яновского и Д. Д. Плетнева. О. И. Сокольников, клиницист-биохимик, автор публикаций по кардиологической тематике, в том числе в соавторстве с учителем, был близким ему человеком, его доверенным лицом; как и В. Г. Попов, многим рискуя, он бережно хранил фотографии и труды репрессированного учителя. Учеником А. Ф. Самойлова и Д. Д. Плетнева считал себя А. З. Чернов; он изучал функциональное состояние сердца и обмен веществ при ишемической болезни сердца, включая инфаркт миокарда, и сердечной недостаточности; эффективность лечения инфаркта миокарда гепарином и фибринолизинем, нарушений сердечного ритма поляризующей смесью. Но основное место в его научной и педагогической деятельности занимала электрокардиография; он опубликовал (с соавторами) «Практическое руководство по электрокардиографии» (1966, 1971) и «Электрокардиографический атлас» (1979), не потерявшие своей актуальности и в 21-м веке.

Ученик Д. Д. Плетнева и В. Ф. Зеленина И. А. Черногоров в середине 20-го века принадлежал к числу ведущих московских кардиологов, был заместителем директора по научной части Института терапии (1945—1950; при В. Ф. Зеленине и А. Л. Мясникове), автором оригинальных клинико-экспериментальных исследований по проблемам грудной жабы, аритмий сердца, сердечной недостаточности, по методическим вопросам электрокардиографии. И. С. Шницер защитил докторскую диссертацию об изменениях сердечно-сосудистой системы при тиреотоксикозе (1943), был автором брошюр (методических пособий) о нарушениях ритма и митральных пороках сердца, гипертонической болезни и стенокардии. Других терапевтов, работавших под руководством Д. Д. Плетнева (В. Н. Виноградов, М. И. Вихерт, Б. Е. Вотчал, Л. И. Фогельсон и т. д.), не следует относить к его научной школе, по-

сколько иными были и направление исследований, и «стиль» их исполнения.

Одновременно со школой Плетнева формировалась кардиологическая школа Зеленина. Владимир Филиппович Зеленин возглавлял три основных научных коллектива: Медико-биологический институт (1925—1930), кафедру госпитальной терапии 2-го ММИ (1929—1952) и Институт терапии АМН СССР (1944—1948). Среди многочисленных сотрудников В. Ф. Зеленина (по подсчету И. Б. Лихциера, 25 из них стали профессорами), в том числе его прямых учеников, представителями преимущественно кардиологической школы Зеленина, с характерными функциональным направлением, электрокардиографическим методом и акцентированным вниманием к вопросам профилактики и экспертизы трудоспособности, можно считать (в алфавитном порядке) Л. Н. Гольдмана, И. Б. Кабакова, И. Б. Лихциера, М. А. Лясса, Д. Ф. Преснякова и Л. И. Фогельсона (эта тема подробно раскрыта в книге В. И. Бородулина и А. В. Зеленина «Владимир Филиппович Зеленин: время и судьба». М., 2012).

Общепатерпевтическая школа А. Н. Крюкова формировалась в 1920-х годах в Туркестанском (Среднеазиатском) университете в Ташкенте и в 1930—1940-х годах в Москве — в НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского и на кафедре неотложной терапии ЦИУ врачей. Александр Николаевич Крюков свое экспериментально-морфологическое диссертационное исследование на тему «О происхождении и взаимоотношениях лейкоцитов и о лейкоцитозе» выполнил в прозектуре московской Сокольнической больницы под руководством классика отечественной патологической анатомии М. Н. Никифорова и его ученика Г. В. Власова. «Именно морфология станет фундаментом будущих работ А. Н. Крюкова и его школы» (А. И. Воробьев).

А. Н. Крюков был одним из основоположников гематологии в СССР, одним из авторов (наряду с А. А. Максимовым и А. Паппенгеймом) умеренно-унитарной теории кроветворения, автором трехтомного руководства «Морфология крови» (1920) и классического «Атласа крови» (1946), одним из пионеров широкого клинического применения биопсии костного мозга. С этим методом связаны приоритетное описание им мегалобластной спру-анемии (1928, изучена с помощью оценки костного мозга, полученного при биопсии ребра), а соответственно, и разработка способа ее лечения с помощью безуглеводной «диеты-спру». Понятно, что гематологические исследования всегда были в центре его внимания. Это направление получило развитие в работах И. А. Кассирского, Г. А. Алексеева, М. Г. Абрамова и других его учеников и последователей. В рамках школы А. Н. Крюкова началось формирование единой гематологической школы Крюкова — Кас-

сирского, сыгравшей исключительную роль в развитии гематологии в СССР во второй половине 20-го века.

Актуальные задачи здравоохранения Среднеазиатского региона обусловили второе направление исследований А. Н. Крюкова и его учеников — изучение краевой патологии, прежде всего, климатопатологии и климатотерапии, тропических инфекций и болезней органов пищеварения и обмена веществ. Вместе с И. А. Кассирским, О. Н. Павловой и другими учениками А. Н. Крюков первым в СССР описал бруцеллез (1922—1923; диагностирован путем высева гемокультуры) и спру, изучил клинику пеллагры (1925) и бери-бери (1931); описал гепатобилиарный симптом при фасциолезе (циклическое набухание печени — симптом Крюкова); исследовал висцеральный лейшманиоз (И. А. Кассирский впервые применил пункцию костного мозга для его диагностики), висцеральные проявления тропической малярии, клещевой спирохетоз, амебиаз, хронические язвенные колиты микробной и протозойной этиологии и др. Это направление получило дальнейшее развитие главным образом в классических трудах И. А. Кассирского («Тропические болезни Средней Азии», 1931, и др.), а также в многочисленных исследованиях А. А. Аскарова — основоположника гастроэнтерологии в Узбекистане, А. Л. Кациновича, Т. Х. Нажмитдинова. О масштабах педагогической работы А. Н. Крюкова свидетельствуют материалы Музея здравоохранения Узбекистана: в Ташкенте, и в дальнейшем, в Москве под его руководством защищены 20 докторских и 118 кандидатских диссертаций, опубликованы несколько сотен научных работ его сотрудников.

В московский период третьим основным направлением научной деятельности А. Н. Крюкова и его школы стали вопросы неотложной диагностики и терапии острых внутренних заболеваний. Классическое руководство А. Н. Крюкова выдержало три издания: «Неотложная симптоматология внутренних болезней» (1935), «Важнейшие клинические синдромы и их оценка» (1944) и «Клиническая симптоматология острых внутренних заболеваний» (1952). Дальнейшее освещение этой темы дано в книге его ученика С. Г. Моисеева «Острые внутренние заболевания» (1971). Исследования А. Н. Крюкова, С. Г. Моисеева, О. И. Глазовой по проблеме острого инфаркта миокарда были высоко оценены научным сообществом. В Ташкентском медицинском институте социально-экологическое направление исследований в кардиологии успешно развивала З. И. Умидова — ученица А. Н. Крюкова.

Таким образом, речь идет об одном из самых оригинальных и глубоких исследователей-терапевтов — создателей школы — и об одной из самых оригинальных и крупных советских терапевтических школ первой половины 20-го века. Это была клиническая школа с выраженным естественнона-

учным морфологическим направлением, в духе Р. Вирхова (не только в научных исследованиях, но и в диагностике, во врачебном мышлении вообще), с исключительно высокой требовательностью к каждому сотруднику в вопросах методики лабораторной, собственно клинической и научной работы.

Гастроэнтерология формировалась в СССР как самостоятельная область клинической медицины во второй половине 20-го века; в ее становлении особенно значительна роль С. М. Рысса и В. Х. Василенко. В первой половине 20-го века аналогичную роль играл М. И. Певзнер. Мануил Исаакович Певзнер организовал при Курортной клинике Наркомздрава РСФСР отделение по диететике и болезням желудочно-кишечного тракта (1921) и первую в России диетическую кухню, а затем — первую в мире широкую сеть диетических столовых в городах, на промышленных предприятиях, в больницах и амбулаториях, в санаториях и на курортах. В 1930 г. руководимый М. И. Певзнером отдел лечебного питания был включен в структуру Центрального НИИ питания Наркомздрава РСФСР (в 1944 г. НИИ питания вошел в состав АМН СССР). С 1932 г. М. И. Певзнер одновременно заведовал организованной на базе его клиники первой в стране кафедрой лечебного питания ЦИУ врачей.

Клиника лечебного питания разрабатывала вопросы классификации и дифференцированной терапии язвенной болезни, гастритов, гепатитов, энтеритов, колитов. Одним из первых в России М. И. Певзнер применил желудочный зонд в диагностике и лечении болезней органов пищеварения. Он впервые обосновал целесообразность полноценного белково-витаминного питания при острых и хронических заболеваниях печени; положил начало изучению диетотерапии как фактора воздействия на целостный организм и его реактивность. Он разработал номерную систему диет по нозологическому принципу, которая использовалась в практическом здравоохранении до конца 20-го века («столы № 1—15 по Певзнеру») в составе комплексной терапии не только болезней органов пищеварения и обмена веществ, но и ревматизма, гипертонической болезни и атеросклероза, туберкулеза, болезней почек.

Школа М. И. Певзнера была первой крупной специализированной научной школой гастроэнтерологов в советской терапевтической клинике. Ее отличали целеустремленная разработка вопросов гастроэнтерологии и лечебного питания; клинико-физиологический подход к проблемам патологии и диетотерапии; особое внимание к вопросам организации диетического питания. Ведущими представителями этой школы гастроэнтерологов и диетологов были Л. Б. Берлин, О. Л. Гордон, Г. Л. Левин, И. Ф. Лорие, М. С. Маршак (первое поко-

ление учеников), А. М. Ногаллер, О. С. Радбиль (второе поколение учеников).

В истории отечественной клиники внутренних болезней можно выделить столетие (1860-е — 1960-е годы), когда важнейшим фактором становления и развития терапии как научной дисциплины, предмета преподавания и врачебной специальности выступали научные клинические школы (начиная со школ С. П. Боткина в ВМА, В. Д. Шервинского — Л. Е. Голубина — в Московском университете и В. П. Образцова — в Университете святого Владимира, Киев). Рассмотренные в книге шесть московских терапевтических школ, созданных в 1920-е — 1940-е годы, наряду со школами Г. Ф. Ланга и Н. Я. Чистовича (Ленинград) и школой Н. Д. Стражеско (Киев), оказали решающее влияние на развитие клиники внутренних болезней в СССР во второй половине 20-го века. Однако в конце этого века мы уже не видим терапевтических школ, сопоставимых по масштабу, значению и своей внутренней организации со школами, которым посвящена эта книга.

Сам характер науки, ее организационные формы, как и формы лечебной деятельности, претерпели в последней трети 20-го столетия такие изменения, что напрашивается вопрос: правомерно ли вообще применительно к современной медицине пользоваться без оговорок и пояснений традиционным понятием «научная клиническая школа»? Ведь в современных научных коллективах все — другое: и задачи коллективной работы, и принципы формирования коллектива, и характер процесса обучения, и организационные формы научного творчества, в том числе характер взаимоотношений руководителя коллектива и его учеников. Надо констатировать: на рубеже 20-го и 21-го столетий сформировался новый тип научных коллективов; анализ этого феномена — за рамками нашего исследования. Представляется, что в принципиально новых условиях современной медицины традиционные терапевтические школы, прожив столетнюю жизнь, оставили сцену клинической медицины в России, может быть, навсегда?

Монография

В. И. Бородулин,
А. В. Тополянский

**МОСКОВСКИЕ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ
ШКОЛЫ.
20-е — 40-е годы
20-го века**

Корректор *И. И. Жданюк*
Верстка *А. В. Чирков*

Подписано к печати 08.04.2013. Формат бумаги 60 × 90¹/₁₆. Бумага офсетная № 1. Гарнитура Таймс. Печать офсетная. Усл. печ. л. 11,5. Уч.-изд. л. 13,8. Тираж 500 экз. Заказ № 176.

ФГБУ «НИИ истории медицины» РАМН.
109028, Москва, Бол. Николоворобинский пер. д. 7,
стр. 15.

Отпечатано с готового оригинал-макета
в ООО «Типография „Возрождение“».
117105, Москва, Варшавское ш., д. 37А, стр. 2.

ISBN 5-905892-05-9



9 785905 892059

