

ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ Н. Н. БУРДЕНКО

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

ВОРОНЕЖ 1978

ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ Н. Н. БУРДЕНКО

Кафедра социальной гигиены, организации здравоохранения
и истории медицины

(Заведующий — доктор медицинских наук, профессор

И. П. ФУРМЕНКО)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

**К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ**

В составлении пособия приняли участие:
профессор И. П. Фурменко (ответственный редактор),
доцент Б. Н. Лужков, ассистент Г. Я. Клименко.

ПРЕДИСЛОВИЕ

История медицины занимает важное место в формировании мировоззрения, коммунистическом воспитании будущих врачей.

Основная задача курса истории медицины — показать общие закономерности развития медицины, преемственность в ее развитии, ознакомить студентов с историческим методом исследования и мышления, как неотъемлемой составной частью диалектического метода.

При проведении семинарских занятий по истории медицины в Воронежском медицинском институте традиционно значительное место отводится истории отечественной, красноведческой медицины и здравоохранения на фоне всеобщей истории медицины.

В процессе обсуждения вопросов семинарского занятия заслушиваются доклады. При разработке тематики докладов учитывалась профильность факультета.

Наш опыт преподавания истории медицины показывает, что активное участие студентов в подготовке и обсуждении вопросов семинарских занятий способствует углублению и расширению их специальных знаний, сознательному отношению к проблемам врачебной деонтологии, побуждает многих студентов к научно-исследовательской работе.

1 семинар

Тема: «История медицины как наука и предмет преподавания».

Цель занятия: раскрыть содержание истории медицины как науки и показать ее значение в формировании мировоззрения советского врача.

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Цели и задачи истории медицины. Первоисточники. Демонстрация редких книг.
2. Методика историко-медицинских исследований.
3. Периодизация истории медицины.
4. Партийность историко-медицинской науки.
5. Основные положения врачебной этики в «Клятве» Гипократа, «Факультетском обещании», «Присяге врача Советского Союза».

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Гиппократ. «Клятва», «Врач», «О врачебном искусстве». Сборник, М., 1944.
2. Факультетское обещание.
3. Присяга врача Советского Союза.
4. Мультиановский М. П. История медицины. М., 1967, с. 3—7.
5. Бородулин Ф. Р. История медицины. М., 1961, с. 15—34.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

На занятии студентам предоставляется возможность ознакомиться с некоторыми литературными источниками.

При обсуждении понятий «медицина», «здравоохранение», «история медицины» следует использовать работы Гиппократ «О врачебном искусстве», С. П. Боткина «Общие основы клинической медицины» и учебники. Необходимо обстоятельно разобрать оттенки терминов: знахарь, врач, лекарь, доктор медицины, медик.

При ознакомлении с текстом «Клятвы» Гиппократ вывить историко-познавательное значение этого письменного источника для суждения о системе подготовки врачей в Древней Греции, о «богах» медицины, о медицинской эмблеме.

Вопросы для самопроверки

1. Что такое медицина?
2. Что составляет предмет истории медицины как науки?
3. Какие периоды в развитии медицины Вы знаете?
4. К какому времени относятся стоянки людей, найденные при археологических раскопках у с. Костенки Воронежской области?

5. Перечислите источники истории медицины.
6. Каковы главные причины возникновения врачевания?
7. Как взаимосвязаны в историческом аспекте народная медицина, храмовая медицина и научная медицина? К какому периоду в истории относится возникновение и развитие их?

2 семинар

Тема: «Медицина в Древнерусском государстве. Медицина в России в XVIII веке».

Цель занятия: показать возникновение зачатков врачевания у народов нашей страны, в том числе в Воронежском крае, развитие медицины у славян Киевской Руси и в Московском феодальном государстве. Показать самобытный характер и прогрессивную роль отечественной медицинской науки и борьбу ее передовых ученых и врачей за науку и культуру.

Дать характеристику развития медицинского дела в России в XVIII веке.

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Медицина в Киевской Руси.
2. Медицина в Московском государстве.
3. Основные черты экономики и культуры России в XVIII веке.
4. Развитие медицинского образования в России.
5. Развитие медицинской науки в России в XVIII веке и борьба с засилием иностранцев в медицине.
6. Влияние естественнонаучных открытий в материалистической философии М. В. Ломоносова на развитие медицины.

Темы докладов для студентов лечебного и стоматологического факультетов

1. Жизнь и деятельность С. Г. Зыбелина (1735—1802).
2. Жизнь и деятельность Д. С. Самойловича (1744—1805).
3. Медицина и здравоохранение в Воронежском крае в XVIII веке.

Темы докладов для студентов педиатрического факультета

1. Жизнь и деятельность С. Г. Зыбелина (1735—1802).
2. Жизнь и деятельность Н. М. Максимович-Амбодика (1744—1812).
3. Медицина и здравоохранение в Воронежском крае в XVIII веке.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Ленин В. И. «О «левом» ребячестве и о мелкобуржуазности». Полн. собр. соч., т. 36, с. 283—314.
2. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины. М., 1960, с. 23—77.
3. Мультиановский М. П. История медицины, М., 1967, с. 64—76, 98—117.

Дополнительная

1. Зыбелин С. Г. Избранные произведения, Медгиз, М., 1954.
2. Ломоносов М. В. Избранные философские произведения. Госполитиздат., 1950, с. 97—122, 164—181.
3. Колюс Э. М. Истоки русской педиатрии. М., 1946.
4. Б. М. Э. 2-е изд., т. 1, с. 897.
5. Самойлович Д. С. Избранные произведения. 1 изд. АМН, СССР, М., 1949.
6. Фурменко И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края, Воронеж, 1968, ч. 1, с. 41—73.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Вопросы плана семинара отражают историческую последовательность развития медицины в нашей стране от зачатков народной эмпирической медицины до выдающихся научных открытий русских ученых XVIII века. Студентам поэтому рекомендуется готовить материал семинара в том порядке, в каком поставлены вопросы в плане. Ответы на вопросы достаточно полно изложены в рекомендованных литературных источниках, причем, в равной степени можно пользоваться «Историей отечественной медицины» П. Е. Заблудовского и «Историей медицины» М. П. Мультиановского.

При подготовке докладов используются материалы о жизни и деятельности ученых, а также первоисточники. Например, вступительная статья проф. И. А. Пионтковского в работе С. Г. Зыбелина «Избранные произведения» содержит характеристику эпохи, очерки жизни и деятельности автора работы, оценку его взглядов в целом и отдельных произведений.

Из первоисточников для слушателей рекомендуются философские произведения М. В. Ломоносова «О размножении и сохранении Российского народа». Следует обратить внимание на происшедшие изменения в экономике, политике и культуре России на рубеже XVII—XVIII веков. Показать, что зарождение и утверждение русской науки в XVIII веке происходило на фоне ожесточенной борьбы передовых ученых с засилием иностранцев, отметить роль М. В. Ломоносова в борьбе за утверждение отечественной науки, привести его высказывания о задачах медицинского дела в России. Обратить внимание на роль ученых России в разработке эволюционного учения. Отметить заслуги выдающихся представителей отечественной медицины XVIII века (С. Г. Забелин, Д. С. Самойлович, К. И. Щепин, Н. М. Максимович-Амбодик, А. М. Шумлянский).

Вопросы для самопроверки

1. Источники, используемые при изучении древнейшей медицины народов нашей страны.

2. Общественно-экономические условия в Киевской Руси и Московском государстве.

3. Возникновение санитарно-гигиенических навыков и врачевания в Киевской Руси и Московском государстве.

4. Возникновение храмовой медицины в связи с классовым расслоением общества.

5. Начало государственной организации медицинского дела в Московском государстве. Аптекарский приказ, его функции.

6. Первые костоправная и лекарская школы в России.

7. Изменения в экономике, политике и культуре России на рубеже XVII и XVIII в.

8. Мероприятия и реформы Петра I в медицинском деле.

9. Русские госпитальные школы XVIII в.

10. Влияние естественнонаучных открытий и материалистической философии М. В. Ломоносова на развитие медицины.

11. Роль Академии наук и Московского университета в развитии медицинской науки и в подготовке врачей.

12. Борьба русских ученых и врачей за отечественную науку и культуру.

13. Труды и деятельность выдающихся русских ученых XVIII в. (К. И. Щепин, Н. М. Максимович-Амбодик, Н. М.

Тереховский, А. М. Шумлянский, С. Г. Зыбелин, Д. С. Самойлович).

14. Народная медицина Воронежского края.

15. Врачебно-медицинское дело Воронежского края в эпоху позднего феодализма.

16. Врачебно-медицинское дело Воронежского края в период зарождения капитализма.

3 семинар

Тема: «Развитие медицины в России в первой половине XIX века».

Цель занятия: показать дальнейшее развитие и прогрессивную роль отечественной медицины в условиях формирования капиталистических отношений, борьбу против идеализма в русской медицине.

Охарактеризовать материалистические взгляды А. Н. Радищева и отношение его к вопросам медицины, философские взгляды В. Г. Белинского, А. И. Герцена как основы передового естествознания и медицины в России в первой половине XIX века.

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Взгляды А. Н. Радищева на естествознание и медицину.

2. Философские взгляды В. Г. Белинского, А. И. Герцена, Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова как основа передового естествознания и медицины в России в первой половине XIX века.

3. Борьба материализма с идеализмом в русской медицине в I половине XIX века.

4. Достижения теоретической и практической медицины в I половине XIX века:

а) М. Я. Мудров — выдающийся русский ученый-клиницист.

б) Н. И. Пирогов, его вклад в развитие анатомии, общей и военно-полевой хирургии.

5. Медицина и здравоохранение в Воронежском крае в I половине XIX века.

*Темы докладов для студентов лечебного
и стоматологического факультетов*

1. Жизнь и деятельность М. Я. Мудрова (1776—1831).
2. Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова (1810—1881).
3. Медицина и здравоохранение в Воронежском крае в I половине XIX века.

*Темы докладов для студентов
педиатрического факультета*

1. Жизнь и деятельность М. Я. Мудрова (1776—1831).
2. Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова (1810—1881).
3. Жизнь и деятельность С. Ф. Хотовицкого (1796—1885).

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Ленин В. И. Памяти Герцена, Полн. собр. соч., т. 21, с. 255—262.
2. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины, М., 1960, с. 80—138, 162—165.
3. Мультиановский М. П. История медицины, М., 1967, с. 137—148.
4. Фурменко И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края, Воронеж, 1968, ч. 1, с. 58—82.
5. Громбах С. М. Радищев и медицина. «Врачебное дело», № 1, 1950.
6. Ашурков Е. Д. А. Н. Радищев и некоторые вопросы общественной медицины. «Вестник венерологии и дерматологии», № 4, 1952.

Дополнительная

1. Вайль В. С. С. Ф. Хотовицкий Л., 1949, гл. 4, с. 72—108.
2. Б. М. Э. 2-е изд., т. 34, с. 216, С. Ф. Хотовицкий.
3. Дядьковский И. Е. Сочинения, Медгиз, М., 1954.
4. Лушников А. Г. Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины XIX века, Медгиз, М., 1956.
5. Лушников А. Г. Крупнейший деятель русской медицины первой половины XIX века Ефрем Осипович Мухин, к столетию со дня смерти (1766—1850). «Фельдшер и акушерка», 1950, № 2, с. 42—49.
6. Мудров М. Я. Избранные произведения. Под редакцией и со вступительной статьей А. Г. Гукасяна, Изд. АМН СССР, М., 1949.
7. Руфанов И. Г. «Великий русский хирург и ученый Н. И. Пирогов (1810—1881)», Изд. «Знание», М., 1952.
8. Радищев А. Н. Избранные философские сочинения. Госполитиздат, М., 1949.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Ознакомление с сочинениями А. Н. Радищева представляет большой общенаучный интерес. Для студентов медицинских институтов особенно важно разобрать по подлинникам содержание произведений А. Н. Радищева «Путешествие из Петербурга в Москву» и «О человеке, его смертности и бессмертии». Содержание этих произведений изложено в рекомендованном учебнике «История медицины» М. П. Мультиановского на стр. 137—138.

Кроме того, студентам необходимо ознакомиться с рекомендованными журнальными статьями Е. Д. Ашуркова и С. М. Громбаха, излагающими взгляды А. Н. Радищева по вопросам, связанным с медициной. В истории отечественной медицины этот вопрос не освещен. Материал ко 2 вопросу плана семинара имеется в «Истории медицины» М. П. Мультиановского на стр. 139—141 и в «Истории отечественной медицины» П. Е. Заблудовского на стр. 162—165. При подготовке к ответу по этому вопросу семинара следует обратить внимание на то, что 1 половина XIX в.— это период разложения феодализма и ускоренного формирования капиталистических отношений. Передовое направление русской философии этого периода возникло и развивалось на основе освободительного движения против царизма и крепостничества и оказало влияние на формирование материалистического понимания основных проблем медицины — взаимоотношения организма и среды, целостности организма, единства физического и психического.

Остальные вопросы плана семинара достаточно полно изложены в рекомендованных литературных источниках.

При подготовке докладов используются материалы о жизни и деятельности указанных ученых. Следует отметить патриотизм и самоотверженность русских врачей, принимавших участие в Отечественной войне 1812 года, обороне Севастополя и др.

На основе развития освободительного движения против царизма и крепостничества возникает и развивается материалистическая философия революционеров-демократов В. Г. Белинского и А. И. Герцена, оказавшая огромное влияние на естествознание и медицину 1 половины XIX в. в России. На примере знакомства с творчеством П. А. Загорского, Е. О. Мухина, М. Я. Мудрова, И. Е. Дядьковского, И. В. Буяльского, А. М. Филомафитского, Н. И. Пирогова, Ф. И. Иноземце-

ва и др. студент прослеживает, что передовые врачи России, несмотря на усиление реакции, успешно продолжали развивать материалистическое понимание основных проблем медицины.

Разработка вопросов охраны здоровья — гигиены, предупреждения болезней, борьбы с заразными болезнями, совершенствования методов обучения студентов — характеризует успехи научной и практической медицины нашей страны в первой половине XIX века. Следует также указать на важный процесс, обозначившийся в I половине XIX века — дифференциацию научных дисциплин и начало формирования новых.

Вопросы для самопроверки

1. Общественно-политическая обстановка в России в I половине XIX века.
2. Материалистические взгляды А. Н. Радищева, отношение его к медицине.
3. Участие врачей в Отечественной войне 1812 г., обороне Севастополя.
4. Развитие анатомии и хирургии в I половине XIX в. (П. А. Загорский, И. В. Буяльский, Е. О. Мухин).
5. Развитие клинической терапии (М. Я. Мудров, П. А. Чаруковский, Г. И. Сокольский).
6. Дифференциация медицинских знаний и дисциплин.
7. Философские взгляды В. Г. Белинского и А. И. Герцена и их влияние на развитие медицины в России в I половине XIX века.
8. Борьба материалистических и идеалистических течений в медицине в I половине XIX в.
9. Материалистические взгляды и врачебная деятельность Е. И. Дядьковского и его учеников.
10. Развитие медицинской науки в России в I половине XIX в.
11. Открытие медицинских факультетов при университетах в I половине XIX века.
12. Развитие акушерства, психиатрии и гигиены в I половине XIX века.
13. Н. И. Пирогов как анатом, хирург-клиницист, педагог, создатель военно-полевой хирургии.
14. Научная и общественная деятельность Ф. И. Иноземцева.

15. А. М. Филомафитский и развитие экспериментальной физиологии.

16. Учреждение в Воронежской губернии приказа общественного призрения и его деятельность.

17. Состояние медицинской помощи в Воронежской губернии в 1 половине XIX века.

4 семинар

Тема: «Развитие медицины в России в эпоху капитализма (2 половина XIX века)».

Цель занятия: показать ведущую роль отечественной медицины в утверждении и развитии физиологического направления (нервизм), а также прогрессивную деятельность ее представителей.

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Влияние философии революционеров-демократов Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова, Д. И. Писарева на развитие естественных наук и медицины в России.

2. И. М. Сеченов и развитие отечественной физиологии.

3. Развитие С. П. Боткиным идей нервизма в медицине.

4. Московская терапевтическая школа (Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов).

5. Дифференциация клинических дисциплин.

Темы докладов для студентов лечебного факультета

1. Жизнь и деятельность И. М. Сеченова (1829—1905).

2. Жизнь и деятельность С. П. Боткина (1832—1889).

3. Жизнь и деятельность Н. В. Склифосовского (1836—1904).

Темы докладов для студентов педиатрического факультета

1. Жизнь и деятельность И. М. Сеченова (1829—1905).

2. Жизнь и деятельность Н. П. Гундобина (1860—1908).

3. Жизнь и деятельность Н. В. Филатова (1847—1902).

Темы докладов для студентов стоматологического факультета

1. Жизнь и деятельность И. М. Сеченова (1829—1905).

2. Жизнь и деятельность Н. В. Склифосовского (1836—1904).

3. Зубоврачевание в России.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины, М., 1960, с. 150—266.
2. Мультиановский М. П. История медицины, М., 1961, с. 197—200, 226—287.

Дополнительная

1. Бородулин Ф. Р. Боткин и неврогенная теория, М., 1953.
2. Боткин С. П. Клинические лекции, т. 1, 1950.
3. Вайль В. С. Один из основоположников научной педиатрии Н. П. Гундобин. Сталинобад, 1957.
4. Кац М. С. История советской стоматологии. М., 1963, с. 7—22
5. Кованов В. В. Н. В. Склифосовский. М., 1952, М., 1972.
6. Коштраянц Х. С. Великий русский физиолог И. М. Сеченов. М., 1948
7. Мирский М. Б. Н. Ф. Филатов. М., 1967.
8. Молчанов В. И. Н. Ф. Филатов. М., 1947.
9. Нилов Е. Боткин, М., 1966.
10. Сеченов И. М. Рефлексы головного мозга. М., 1952.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Огромное влияние на развитие отечественного естествознания и медицины оказала прогрессивная философия русских революционеров-демократов 60-х годов XIX в. Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова, Д. И. Писарева, продолживших славные традиции русского материализма М. В. Ломоносова, А. Н. Радищева, В. Г. Белинского, А. И. Герцена. С основными положениями их философии можно ознакомиться в учебнике М. П. Мультиановского «История медицины».

В подготовке остальных разделов семинара целесообразнее использовать учебник П. Е. Заблудовского.

Содержание данного семинара отражает русскую классическую медицину и роль выдающихся ученых в ее развитии. Терапия — С. П. Боткин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов; хирургия — Н. В. Склифосовский, А. А. Бобров, П. И. Дьяконов; педиатрия — Н. В. Филатов, Н. П. Гундобин; акушерство и гинекология — В. Ф. Снегирев; невропатология и психиатрия — А. Я. Кожевников, С. С. Корсаков и др.

При подготовке к докладам необходимо использовать дополнительную литературу.

Вопросы для самопроверки

1. Историческая обстановка в России во 2 половине XIX и начале XX века.

2. Влияние философии революционеров-демократов Н. Г. Чернышевского, Н. А. Добролюбова, Д. И. Писарева на развитие естественных наук и медицины в России.

3. Предшественники И. М. Сеченова в отечественной физиологии.

4. Основные этапы жизни И. М. Сеченова.

5. Главные направления научных исследований И. М. Сеченова.

6. Значение работы И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга».

7. Основные этапы жизни и деятельности С. П. Боткина.

8. Общественный характер деятельности С. П. Боткина.

9. Г. А. Захарьин и его клинические учения.

10. Заслуги А. А. Остроумова в развитии отечественной терапии.

11. Достижения отечественной хирургии в трудах Н. В. Склифосовского, А. А. Боброва, П. И. Дьяконова.

12. Дифференциация клинических дисциплин — достижения в области акушерства, педиатрии, невропатологии и др. наук в России.

5 семинар

Тема: «Развитие медицины и здравоохранения в России в эпоху капитализма (2 половина XIX в. и начало XX)».

Цель занятия: показать общественное направление в развитии отечественной гигиены и медицины (земская, фабрично-заводская и городская медицина).

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Экспериментальное и общественное направление в развитии отечественной гигиены.

2. Жизнь и деятельность А. П. Доброславина и Ф. Ф. Эрисмана.

3. Земская медицина и ее видные деятели в России. Земская медицина в Воронежской губернии.

4. Городская и фабрично-заводская медицина.

5. Значение микробиологии и иммунологии.

Темы для докладов

1. Земская медицина в Воронежской губернии и ее видные деятели.
2. Жизнь и деятельность Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина.
3. Заслуги И. И. Мечникова в развитии микробиологии и иммунологии.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Заблудовский П. Е. История отечественной медицины, М., 1960, с. 267—397.
2. Мультановский М. П. История медицины, М., 1961, с. 287—299.
3. Фурменко И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежского края, ч. 1, Воронеж, 1968, с. 83—219.

Дополнительная

1. Ленин В. И. Гонители земства и аннибалы либерализма. Полн. собр. соч., т. 5, с. 21—72.
2. Ленин В. И. Рецензия на книгу «Экспонаты по охране труда на Всероссийской гигиенической выставке в С.-Петербурге в 1913 г.», Полн. собр. соч., т. 24, с. 282.
3. Соловьев З. П. Пятидесятилетие земской медицины. Избранные произведения, М., 1956, с. 196—208.
4. Слонимская И. А. Оценка В. И. Лениным работ земских врачей, «Советское здравоохранение», 1952, № 2.
5. Базанов В. А. Ф. Ф. Эрисман, Изд. «Медицина», Л., 1966.
6. Белицкая Е. Я. А. П. Доброславин и развитие экспериментальной гигиены в России, 1968.
7. Жук А. П. О развитии общественно-медицинской мысли в России в 60—70 гг. XIX века, 1963.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

При подготовке к 1 и 2 вопросам семинара необходимо обратить внимание на обстоятельства, обусловившие развитие научной гигиены во 2 половине XIX века, и подчеркнуть общественную направленность отечественной гигиены. Наиболее полно эти вопросы освещены в учебнике П. Е. Заблудовского «История отечественной медицины».

По вопросу земской медицины следует отметить самодеятельный характер этого явления и дать оценку деятельности земских врачей и земской реформы В. И. Лениным. Разделы земской, городской и фабрично-заводской медицины в учеб-

нике М. П. Мультиановского освещены неполно, поэтому основным пособием по 3 и 4 вопросам семинара следует считать учебник П. Е. Заблудовского, а по 3 вопросу — монографию И. П. Фурменко. Из дополнительной литературы следует особое внимание обратить на работы В. И. Ленина и З. П. Соловьева, в которых дается оценка земской реформы и деятельности земских врачей.

При подготовке к 1 докладу используется монография И. П. Фурменко, ко 2 — монографии Е. Я. Белицкой и В. А. Базанова.

Вопросы для самопроверки

1. Какие обстоятельства обусловили развитие научной гигиены в России во 2 половине XIX века?
2. Журнал «Архив судебной медицины и общественной гигиены» и его значение для развития гигиены в России.
3. Деятельность Русского Общества охранения народного здоровья.
4. Возникновение кафедр гигиены в вузах.
5. Основные направления научной и практической деятельности А. П. Доброславина.
6. Основные направления научной и практической деятельности Ф. Ф. Эрисмана.
7. В чем выразилась общественная направленность отечественных гигиенистов?
8. Когда возникло земское самоуправление в России?
9. Как оценивал В. И. Ленин земскую реформу?
10. Состояние медицинских учреждений, принятых земствами от приказов общественного призрения.
11. Чем характеризовалась разъездная система оказания медицинской помощи?
12. Чем характеризовалась стационарная система оказания медицинской помощи?
13. Каковы основные черты земской медицины в 60—90-е гг. XIX века?
14. Каковы основные черты земской медицины с конца XIX века до 1917 года?
15. Виднейшие представители земской медицины.
16. Деятели земской медицины Воронежской губернии.
17. Фабрично-заводская медицина.
18. Городская медицина.
19. Как оценивали земскую медицину и ее деятелей В. И. Ленин, З. П. Соловьев, Ф. Ф. Эрисман?

6 семинар

Тема: «Медицина эпохи социализма».

Цель занятия: показать советскую медицину как медицину высшей общественной формации, как качественно новый и высший период в развитии отечественной и мировой медицины. Изучить характерные черты ее; ведущую роль коммунистической партии и Советского государства в развитии медицинской науки и здравоохранения.

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Великая Октябрьская социалистическая революция и ее влияние на развитие медицины в СССР.

2. Роль В. И. Ленина и КПСС в создании советского здравоохранения. Первые декреты Советской власти и их значение для развития медицинской науки и практики здравоохранения.

3. Основные черты советской медицины.

4. Профилактическое направление — основа советского здравоохранения. Развитие социально-гигиенических наук в СССР.

5. Достижения медицины и здравоохранения Воронежской области за годы Советской власти.

Темы докладов для студентов лечебного факультета

1. Н. А. Семашко (1874—1949 гг.) — первый Нарком здравоохранения советской страны.

2. З. П. Соловьев (1876—1928 гг.) — врач-большевик, теоретик, организатор советского здравоохранения.

3. Н. Ф. Гамалея (1859—1949 гг.) — выдающийся микробиолог и практик санитарно-эпидемиологического дела в СССР.

Темы докладов для студентов педиатрического факультета:

1. Н. А. Семашко (1874—1949 гг.) — первый Нарком здравоохранения советской страны.

2. З. П. Соловьев (1876—1928 гг.) — врач-большевик, теоретик и организатор советского здравоохранения.

3. Организация охраны здоровья матери и детей в Воронежской области.

1. Н. А. Семашко (1874—1949 гг.) — первый Нарком здравоохранения советской страны.

2. П. Г. Дауге (1869—1946 гг.) — организатор советской стоматологии.

3. Организация зубоврачебной помощи в Воронежской области.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. Ленин В. И. О государстве. Полн. собр. соч., т. 39, с. 64—84.
2. Ленин В. И. Развитие капитализма в России. Полн. собр. соч., т. 3, с. 3.
3. Программа КПСС. Политиздат, М., 1961.
4. Заблудовский П. Е. Хрестоматия по истории медицины, М., 1968, с. 10—19.
5. Мультиановский М. П. История медицины, 1967, гл. XV—XVII.
6. Фурменко И. П. Очерки истории здравоохранения Воронежской области, ч. II, 1970, ч. III, 1973, изд. Воронежского университета, Воронеж.

Дополнительная

1. Потулов Б. М. В. И. Ленин и охрана здоровья советского народа, М., 1967.
2. История медицины СССР. Медицина, М., 1964, (под ред. Б. Д. Петрова).
3. 50 лет советского здравоохранения, (главн. ред. Б. В. Петровский), М., 1967.
4. Венгрова И. В., Ю. А. Шилинис. Социальная гигиена в СССР, М., 1976.
5. Грязнов И. С. Н. Ф. Гамалея, М., 1949.
6. Гольдфельд А. Я. «Очерки по истории педиатрии СССР», М., 1970.
7. Липовецкая Л. Л. П. Г. Дауге, М., 1973.
8. Петров Б. Д., Потулов Б. М. Н. А. Семашко, М., 1974.
9. Петров Б. Д., Потулов Б. М. З. П. Соловьев, М., 1976.
10. Семашко Н. А. Избранные труды. Медгиз, М., 1954.
11. Соловьев З. П. Избранные произведения, М., 1970.
12. Фини З. Э. Академик Гамалея, М., 1963.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

При подготовке первого вопроса указать на преобразования, которые вызвала Великая Октябрьская социалистическая революция в области социальных, экономических и культурных отношений в нашей стране. Обратите внимание на об-

разование в первый же день Советской власти при Петроградском ВРК медико-санитарного отдела. Необходимо охарактеризовать экономическую и санитарную обстановку в России после Великой Октябрьской социалистической революции; главные задачи, стоящие перед молодым советским государством в области здравоохранения.

Подготовку второго вопроса следует начать с просмотра лекционного материала, характеризующего главные ленинские труды, имеющие прямое отношение к проблеме здоровья: «Развитие капитализма в России», «О государстве» и др. Изучить разделы здравоохранения во второй программе партии, решение 6-й (Пражской) Всероссийской конференции РСДРП(б) в 1912 г. «Об отношении к думскому законопроекту о государственном страховании рабочих». Затем необходимо ознакомиться с основными декретами по вопросам здравоохранения, следует остановиться на роли соратников В. И. Ленина в развитии здравоохранения в СССР и особенно на решениях КПСС и Советского правительства последнего десятилетия.

Во втором вопросе подчеркнуть социальную значимость первых декретов Советской власти («О земле», «О мире», «8-ми часовом рабочем дне» и др.) и раскрыть их влияние на развитие здравоохранения.

В четвертом вопросе показать роль социально-гигиенических наук в нашей стране и роль Н. А. Семашко и З. П. Соловьева в этом. Дается характеристика школ гигиенистов, бактериологов, эпидемиологов (Г. В. Хлопин, А. Н. Сысн, Д. К. Заболотный, Л. А. Тарасевич, Н. Ф. Гамалея).

В пятом вопросе следует рассказать о достижениях медицины и здравоохранения Воронежской области за годы Советской власти в создании материальной базы здравоохранения, ликвидации ряда инфекционных заболеваний или резкого снижения их, снижения общей и детской смертности, об улучшении физического развития населения, о росте средней продолжительности жизни. Следует особое внимание обратить на достижения здравоохранения в охране материнства и детства, сближение уровней медицинского обслуживания городского и сельского населения.

Вопросы для самопроверки

1. Каковы характерные черты советской медицины?
2. Когда был организован Народный Комиссариат здравоохранения?

3. Мероприятия по борьбе с эпидемиями в первые годы Советской власти.

4. Как вы представляете ВИЭМ и Академию медицинских наук? Когда они были образованы?

5. Роль Н. А. Семашко и З. П. Соловьева в создании советского здравоохранения и в развитии социальной гигиены.

6. Ведущее направление советского здравоохранения и медицины.

7. Каковы показатели обеспеченности населения врачами, больничными койками, общей и детской смертности, средней продолжительности жизни населения Воронежской области в настоящее время, сопоставьте их с данными 1913 года?

8. Какие задачи перед здравоохранением и советской наукой поставлены в Программе КПСС.

9. Назовите решения КПСС и Советского правительства по вопросам здравоохранения и развития медицинской науки за последнее десятилетие.

7 семинар

Тема: «Медицина эпохи социализма».

Цель занятия: показать, что основные характерные черты развития клинической медицины в СССР определяют физиологическое* и профилактическое направление. Ознакомиться с основными достижениями советской клинической медицины и деятельностью выдающихся ее представителей.

Вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Физиологическое направление — естественнонаучная основа клинической медицины в СССР:

а) развитие советской морфологии;

б) материалистическое направление в советской физиологии.

2. Достижения клинических медицинских дисциплин в СССР:

а) хирургии;

б) терапии;

в) педиатрии;

г) стоматологии.

3. Вклад ученых ВГМИ в развитие клинической медицины.

Темы докладов для студентов лечебного факультета

1. И. П. Павлов (1849—1936 гг.) как гениальный физиолог.
2. Н. Н. Бурденко (1876—1946 гг.) — нейрохирург, первый президент Академии медицинских наук.
3. Жизнь и деятельность М. П. Кончаловского (1875—1942 гг.).

Темы докладов для студентов педиатрического факультета

1. И. П. Павлов (1849—1936 гг.) как гениальный физиолог.
2. Н. Н. Бурденко (1876—1946 гг.) — нейрохирург, первый президент Академии медицинских наук.
3. А. А. Кисель (1859—1938 гг.) — выдающийся советский педиатр.

Темы докладов для студентов стоматологического факультета

1. И. П. Павлов (1849—1936 гг.) как гениальный физиолог.
2. Н. Н. Бурденко (1876—1946 гг.) — нейрохирург, первый президент Академии медицинских наук.
3. Развитие стоматологии за годы Советской власти.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. История медицины в СССР. Медицина, М., 1964 (под редакцией Б. Д. Петрова).
2. Мультиановский М. П. История медицины, 1967, гл. XV—XVII.
3. Фурменко И. П. Воронежский государственный медицинский институт, 1976.

Дополнительная

1. Анохин П. К. И. П. Павлов. Жизнь, деятельность и научная школа, М.—Л., 1949.
2. Астратян С. Л. И. П. Павлов, М., 1949.
3. Батдасарян С. М. Н. Н. Бурденко, 1967.
4. Бирюков Д. А. И. П. Павлов. Жизнь и деятельность, М., 1949.
5. Кац М. С. История советской стоматологии, М., 1963.
6. Конюс Э. М. А. А. Кисель и его школа, М., 1949.
7. 50 лет советского здравоохранения (гл. ред. Б. Д. Петровский), М., 1967, разделы: морфология, физиология, терапия, хирургия, педиатрия, стоматология.

8. Соколов Е. И. А. А. Кисель — выдающийся деятель советской педиатрии, М., 1957.

9. Гукасян А. Г. М. П. Кончаловский и его клиничко-теоретические взгляды, М., 1956.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

При подготовке к первому вопросу следует начинать с характеристик эволюционного учения, анатомо-физиологического или функционального направления, которые нашли широкое отражение в советской морфологии. Указав на взаимосвязь морфологии и физиологии в СССР, следует остановиться на советских школах морфологов (В. П. Воробьев, В. Н. Тонков, В. Н. Шевкуненко, Б. Н. Лаврентьев, А. И. Абрикосов), затем проследить взаимосвязь развития физиологического направления и нервизма в СССР с воззрениями передовых ученых России (И. М. Сеченов, С. П. Боткин, Н. Е. Введенский). Показать роль И. П. Павлова и его школы в развитии этого направления. Дать описание школ советской физиологии (И. П. Павлов, А. А. Ухтомский, Л. А. Орбели, И. П. Розенков, К. М. Быков).

Второй вопрос включает характеристику профилактического направления клинических дисциплин и вклад отдельных ученых нашей страны в дело хирургии (Н. Н. Бурденко, А. В. Вишневский, З. Ю. Джанелидзе, С. С. Юдин, И. И. Греков, А. Н. Бакулев), терапии (М. П. Кончаловский, Н. Д. Стражеско, Г. Ф. Ланг), педиатрии (А. А. Кисель, Г. Н. Сперанский). Наиболее полно материал этого вопроса отражен в источниках дополнительной литературы.

При подготовке третьего вопроса следует использовать работу И. П. Фурменко. Воронежский государственный медицинский институт, Воронеж, 1976 г.

Вопросы для самопроверки

1. Основные направления в развитии советской морфологической науки.

2. Роль отечественных и советских ученых в разработке идей нервизма в клинической медицине.

3. Роль И. П. Павлова в развитии физиологической науки в СССР.

4. Вклад советских ученых в хирургию центральной и периферической нервной системы.

5. Заслуги советских ученых в разработке местного обезболивания.

6. Развитие грудной хирургии в СССР.
7. Заслуги советских ученых-медиков в изучении гипертонической болезни.
8. Как понимается физиологическое и профилактическое направления в советской клинической медицине?
9. Биологическое и социальное в медицине.
10. Задачи медицинской науки в период перехода от социализма к коммунизму.

8 семинар

Тема: «Моральный облик советского врача».

Цель занятия: расширить и углубить знания студентов по врачебной деонтологии.

Краткое вводное слово преподавателя.

План семинара

1. Марксизм-ленинизм об этике и морали.
2. Сходство и отличие текстов «Клятвы» Гиппократата и последующих кодексов врачебной этики («Факультетское обещание», «Присяга врача Советского Союза».
3. Высказывания прогрессивных отечественных и советских ученых о нравственном облике врача.
4. Нравственное превосходство советского врача перед врачом любой буржуазной страны.
5. Героизм медицинских работников в годы Великой Отечественной войны (1941—1945 гг.).
6. Возрастание роли деонтологии в образовании и деятельности врача в связи с дифференциацией и узкой специализацией медицинских знаний.

Темы докладов для студентов лечебного факультета

1. Этические взгляды передовых отечественных врачей и ученых (Д. С. Самойловича, М. Я. Мудрова, С. П. Боткина).
2. Медики — герои Великой Отечественной войны.
3. Героизм и мужество советских медиков в мирное время.

Темы докладов для студентов педиатрического факультета

1. Этические взгляды передовых отечественных врачей и ученых (Д. С. Самойловича, М. Я. Мудрова, С. П. Боткина).
2. Медики — герои Великой Отечественной войны.
3. Деонтология в педиатрии.

1. Этические взгляды передовых отечественных врачей и ученых (Д. С. Самойловича, М. Я. Мудрова, С. П. Боткина).
2. Медики — герои Великой Отечественной войны.
3. Деонтология в стоматологической практике.

ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. «Клятва» Гиппократова. Факультетское обещание. Присяга врача Советского Союза.
2. Боткин С. П. Общие основы клинической медицины (слово о долге врача). Клинические лекции, М., 1950, с. 9—25.
3. Мудров М. Я. Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача. В кн. М. Я. Мудрова. Избр. произв., М., 1949.
4. Самойлович Д. С. Речь к слушателям госпитальных школ Российской империи. В кн. Данило Самойлович. Избр. произв., М., 1949.
5. Семашко Н. А. Врач советской страны и врач капиталистической страны. Избр. произв., М., 1954.
6. Соловьев З. П. Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа. Избр. произв., М., 1956.
7. Хрестоматия по истории медицины, М., 1968.

Дополнительная

1. Блинкин С. А. Люди большого мужества, М., 1963, 1967.
2. Блинкин С. А. В борьбе с инфекциями. Издательство «Медицина», М., 1971.
3. Глязер Гуго. «Драматическая медицина», М., 1962.
4. Громов А. П. Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников, М., 1969.
5. Еренков В. А. Деонтология в педиатрии (проблемы и суждения). Педиатрия, 1975, 6, с. 71—78.
6. Ермаков В. В., Косарев И. И., Лисицын Ю. П., Сыченко И. А. Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе, М., 1972.
7. Кузьмин М. К. Медики — герои Советского Союза, М., 1965, 1971.
8. Носов С. Д. Вопросы деонтологии в практической деятельности врача-педиатра. Педиатрия, 1975, № 6.
9. Писарев Д. И. Этика и мышление советского врача, М., 1963.
10. Пашинская С. П., Лоскутова Г. В., Злотский И. Д. Деонтология в стоматологической практике. Стоматология, 1972, т. 51, № 5, с. 59—62.
11. Свядковский Б. С. Правовая ответственность врачей-стоматологов. Стоматология, 1974, т. 53, № 6, с. 62—66.
12. Смирнова Г. А. Деонтология в педиатрии, М., 1975.
13. Старобинский И. М. Вопросы деонтологии в стоматологической практике. Стоматология, 1970, т. 49, № 3, с. 61—62.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

Данный семинар подводит итоги изучению и обсуждению развития медицины и медицинской деонтологии в историческом аспекте. Различия текстов кодексов врачебной этики необходимо увязать с изменением требований к врачу, предъявляемых тем или иным социальным строем и уровнем развития медицины. Вместе с тем следует подчеркнуть научность этического учения марксизма-ленинизма и обратить внимание на условия, способствующие возникновению классовой, профессиональной и общечеловеческой морали. При обсуждении социальных основ этики буржуазного врача уместно использовать работу Н. А. Семашко «Врач советской страны и врач капиталистической страны», а также материалы Нюрнбергского процесса и процесса над японскими военными преступниками для подтверждения антигуманизма, безнравственности империализма, превратившего почти всех врачей в бизнесменов, а некоторых из них — в наемных убийц и человеконенавистников.

О нравственном превосходстве советского врача следует судить не только по его бескорыстию по отношению к больному, но и учитывая его политическое самосознание и активную общественную деятельность, которая способствует утверждению в нашем социалистическом обществе коммунистической нравственности.

Вопросы для самопроверки

1. Что такое этика и мораль?
2. Что нового внесено марксизмом-ленинизмом в теорию морали?
3. Мораль каких классов в прошлом и настоящем лежит в основе прогресса истинно гуманных взаимоотношений между людьми?
4. Перечислите социально-экономические, правовые, психологические, физиологические, нравственные основы врачебной деонтологии.
5. Какие три проблемы взаимоотношений составляют понятие врачебной этики?

ВРАЧ СОВЕТСКОЙ СТРАНЫ И ВРАЧ КАПИТАЛИСТИЧЕСКОЙ СТРАНЫ

Самым замечательным результатом советской организации здравоохранения является то, что она переделывает самих людей, самих медицинских работников. Это перевоспитывание советских медицинских работников, приведшее к созданию нового типа врачей социалистического общества, видно особенно рельефно при сравнении облика советского врача и врача в капиталистических странах.

Конечно, и среди зарубежных врачей есть врачи, которые понимают свои обязанности так, как к этому призывает их гуманная профессия врача. Но что является правилом и что исключением? Это зависит от почвы, на которой произрастают эти явления. Капиталистическая почва — каменистая, неблагоприятная для произрастания гуманных идей. Если в капиталистическом обществе «человек человеку волк», то о каких же гуманных чувствах можно говорить? Это находит свое отражение и в поведении врача. Звериное фашистское общество породило преступников из врачебного мира. Дипломированные убийцы, святотаственно носившие имя представителей самой гуманной профессии, — вот продукт гнилостного распада фашистского общества. Не надо забывать, что французы Гибоно и Ляпуж были провозвестниками фашистских расовых теорий во Франции. Такие же проповедники «расовой теории» были и есть в Англии, в США и во многих других странах. Не надо забывать, что расовые учения в области медицины в настоящее время лишь притаились, то и дело прорываясь наружу. В «демократических» США находятся «ученые»-медики, которые и теперь «научно обосновывают» варварские мероприятия против негров как против носителей «низшей» расы. Поэтому задача разоблачения и искоренения фашистской идеологии в области медицины является не менее актуальной, чем в других областях научной и практической деятельности.

Понятно, что и вопросы так называемой врачебной этики диаметрально противоположно решаются у нас и в капиталистических странах. Этика советского врача — это этика своей социалистической Родины, это — этика строителя коммунистического общества, это — коммунистическая мораль, это истинно человеческая мораль, стоящая выше классовых про-

тиворечий. Вот почему мы не отрываем понятия о врачебной этике от высоких этических принципов гражданина Советского Союза. И если ниже мы говорим о врачебной этике, то для того лишь, чтобы оттенить поведение советского врача, обусловленное особенностями его профессии. Вот почему мы останавливаемся на следующих вопросах: 1) отношение врача к больному; 2) отношение врача к коллективу (обществу); 3) отношение врачей друг к другу.

Отношение врача к больному построено у нас на диаметрально противоположных моральных основаниях по сравнению с положением в капиталистических странах. Там частная медицинская практика неизбежно создает ненормальные отношения между врачом и пациентом: погоню за гонораром, рекламу и т. д., не говоря уже о таких возмутительных явлениях, как затягивание лечения в целях выкачивания средств из кармана больного, постановку диагноза «болел» здоровым людям, особенно при диагнозе венерических заболеваний и т. д. Нет и не может быть таких отношений при организации государственной бесплатной помощи населению. Наоборот, даже личный, профессиональный интерес врача у нас — поскорее вылечить больного. А для этого врачу даются все средства и возможности. Вот почему едва ли в какой другой стране врачи и вообще медицинские работники проявили столько любви и самопожертвования в минувшую войну на фронте и в тылу, как в нашей стране. Истинно гуманное понимание обязанностей врача, его долга в отношении населения возможно только тогда, когда между врачом и пациентом не залегают корыстные соображения.

Такая же разница и в отношениях врача к коллективу. Почему в капиталистических странах (ни в одной) нет точного учета венерических заболеваний? Потому что врачи скрывают эти заболевания. А почему они это делают? Потому что за неразглашенные тайны получают от пациента усиленный гонорар. Венерология — самая прибыльная для врачей капиталистических стран из всех врачебных специальностей. Вот почему именно в этой области там расцветают наиболее отвратительные явления. Частнопрактикующий врач знает больного, а не общество. Он лечит больных, получает гонорар и этим ограничиваются его интересы.

Известно, что корпорация практикующих врачей была главным противником введения государственного социального страхования от болезней.

Диаметрально противоположное положение у нас.

Врач — служащий Советского государства, слуга народа. Он для этой службы обеспечивается государством и материально, и морально — возможностью так лечить больного, как этого требует современная медицинская наука. К его услугам консультации опытных товарищей, возможность помещения больного в квалифицированное лечебное заведение для исследования и лечения, и т. д.

Больше того, врач в Советском государстве не только лечащий врач, но и одновременно организатор здравоохранения. Мы уже не говорим о врачах — организаторах здравоохранения по призванию и специальности, о санитарных врачах, эпидемиологах, о работниках охраны материнства и младенчества и т. д. Но и простой лечащий врач в СССР — организатор здравоохранения в своей области. Врач больничный, естественно, заботится о лучшей постановке дела в больнице, — ведь это же его прямой интерес! Ибо он — государственный служащий, постоянный работник этой больницы, а не гастролер в ней, как это бывает в капиталистических странах, где к тому же не столько медицинские, сколько коммерческие интересы являются лейтмотивом деятельности платного лечебного заведения.

Каждый добросовестный советский врач вкладывает свои усилия в улучшение постановки здравоохранения в нашей стране. Потому-то так крепнет и растет советское здравоохранение, что оно строится руками миллионов советских медицинских работников и советской общественности. Советский врач — государственный служащий — видит перед собой интересы коллектива, общества. Вопросы так называемого сохранения врачебной тайны, над которыми столько лет ломали себе головы буржуазные медики и юристы, столько исписали бумаги, — для советского врача решаются просто: интересы коллектива выше интересов отдельного лица.

Врач обязан хранить тайну, доверенную ему пациентом, иначе подрывается нормальная связь с больным, подрывается доверие больного к врачу. Но если сохранение тайны грозит интересам окружающих, коллектива, врач не должен связывать себя тайной. Если врач констатировал заразное заболевание, грозящее окружающим, он, по нашим законам, обязан немедленно сделать об этом сообщение руководящей инстанции и в нужных случаях изолировать больного.

Вопросы сохранения врачебной тайны теряют, впрочем, в СССР ту остроту, которую они имеют в капиталистических

странах: по мере роста сознательности и культурности населения у самих больных уменьшается желание «сохранить тайну» во вред другим. Больные заразными болезнями в СССР сами не желают держать заболевание в секрете, раз это заболевание благодаря тайне угрожает здоровью окружающих и родственников. Они сами просят, чтобы их отправили в лечебное заведение во избежание распространения инфекции.

Советский врач — общественный работник. Таким делает его не только наша система медицинского образования, но и самая работа. Рядовой советский врач в массе своей на несколько голов выше в медицинском отношении и по политической сознательности врача любой капиталистической страны.

И, наконец, отношение врачей между собой. Эти отношения в условиях частной медицинской практики лучше всего определяет латинская поговорка: homo homini lupus est, medicus medico lupissimus. Борьба за клиентуру, подсиживание друг друга, саморекламирование — неизбежный результат системы частной медицинской практики.

Ничего этого нет и не может быть у нас, ибо хотя частная медицинская практика у нас не запрещена, но в общей системе медицинской помощи она не играет почти никакой роли.

Н. А. Семашко. Избранные произведения. Государственное издательство медицинской литературы. М., 1954 г., с. 129—132.

З. П. СОЛОВЬЕВ

КАКИХ ВРАЧЕЙ ДОЛЖНА ГОТОВИТЬ ВЫСШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ШКОЛА

*(Из доклада совещанию по реформе
медицинского образования 10—12 июня 1924 г.)*

Постановка высшего медицинского образования, бесспорно, находится в самой тесной зависимости от того, какого врача требует данный социальный строй.

Вот бесспорное основное положение, из которого надо исходить при ответе на поставленный в заголовке вопрос.

Условия нашей действительности выдвинули на первый план врачебной деятельности проведение социально-профилактических мер. Конфликт между требованиями медицинской профилактики в широком ее понимании и капиталисти-

ческим способом производства с момента перехода политической власти в руки пролетариата может быть признан устаревшим. Заинтересованность рабочего класса в сохранении своего здоровья реализуется политической властью рабочего класса, и только материальные и культурные трудности стоят на этом пути перед органами власти, на которые возложена охрана здоровья в государстве. Разумеется, эти временные затруднения ни в какой мере не должны смущать нас, а что они временные, мы видим из того, что многое, недоступное нам в первые годы после Октябрьской революции, стало теперь уже достигнутым фактом: успехи в борьбе с малярией, понижение общей и детской смертности в крупных городских центрах и т. д.

Наоборот, предвидя устранение этих затруднений, быть может, в не так уж отдаленном будущем, мы должны заблаговременно готовить кадры врачей, вполне усвоивших основной наш курс.

Болезнь и среда — вот проблема, которую должна поставить перед собой высшая медицинская школа в плане преподавания всех медицинских наук. Эта проблема вдобавок должна быть поставлена не отвлеченно, как ее ставят буржуазные медицинские школы, а практически, в предвидении той врачебной деятельности, которая будет направлена на целесообразное изменение среды.

В капиталистических условиях логическое и последовательное разрешение этой проблемы неизбежно должно приводить к революционному выводу о необходимости насильственного крушения капиталистического строя. В этом крушении и заключается весь смысл слов «изменение среды». Такой вывод, разумеется, не мог быть достоянием государственной школы, он не мог быть также и по плечу громадному большинству врачей. Этот вывод тесно переплетается с революционной деятельностью и идеологически был свойственен врачам — последовательным марксистам-революционерам.

Иное дело теперь. Столь однозвучный ранее вывод приобрел теперь у нас все права легальности. Он стал обычным, нормальным требованием жизни.

Поэтому то, что раньше было одним из проявлений мобилизуемой пролетарской революции у отдельных близких ее духу врачей, теперь представляет нормальное и обычное требование к каждому врачу, работающему в сфере государственной охраны здоровья. Буржуазное государство отрицает

и преследует революционный принцип радикального изменения условий труда и общежития, пролетарское государство этот принцип утверждает и осуществляет.

Оканчивающий школу врач в настоящее время не может начинать своей врачебной деятельности без отчетливого, красной нитью проходящего через всю сумму полученных им в школе знаний, представления о болезни, как о явлении социальном. Социальная этиология должна быть положена в основу изучения не только таких дисциплин, как общая патология, эпидемиология, гигиена и пр., но и всех клинических предметов.

Ставя таким образом вопрос, мы вплотную подходим к тому, что выходящий из современной медицинской школы врач должен быть вооружен марксизмом. Понятия причинности, связи между явлениями, в нашем случае между болезнью и условиями труда и общежития, могут быть усвоены только в марксистском учении. И совершенно не случайно, что современная буржуазная наука, потерпевшая поражение в борьбе с марксизмом в области общественных наук, пытается сохранить свои позиции в так называемых точных (математика, физика, химия) и естественных (биология) науках. Идеалистическая отрыжка здесь особенно сильно чувствуется.

Современному врачу, оперирующему с понятиями «явление» и «среда», надо держать ухо востро, когда современные «аполитичные» биологи обеими руками хватаются за универсальное, по их мнению, значение наследственности, разглагольствуют на тему о преобладании законов биологии над законами социальными и т. д. Наши русские евгенисты внесли немало тумана в этом вопросе и соблазнили изрядное количество людей, не искушенных в марксистско-материалистическом мышлении. От каждого врача, а следовательно, и от школы, его подготовляющей, мы требуем и будем требовать понимания, что человек — это не только биологическое существо, но существо, которое живет в особых условиях, отличных от условий жизни животных, — существо общественное.

Медицинская школа должна поэтому установить стык между биологией и социальными науками. Из школы будущий врач должен выйти умеющим научно-материалистически, марксистски мыслить и правильно понимать социальные закономерности, действующие в человеческом обществе.

Но этого еще недостаточно. Нам важно иметь врача практического деятеля, который в состоянии брать больного

и окружающую его среду в качестве объекта для организованного воздействия. Задача нашего государственного аппарата в данном случае в том и заключается: целесообразно в интересах здоровья коллектива изменить условия, до сих пор создавшие санитарное неблагополучие этого коллектива. Отсюда вытекает необходимость для будущего врача усвоить организационные формы и предпосылки для такого изменения среды. Методы диспансерной работы, профилактические основы лечебной медицины, вопросы социальной помощи, санитарного просвещения, санитарной деятельности и т. д. должны перестать быть такими вещами, на которые молодой врач изумленно таращит глаза, выйдя за дверь медицинской школы.

Так как все способы и меры воздействия на условия, в которых живет и развивается человек, проводятся через массы и при активной поддержке, то отсюда возникает необходимость для врача знать эту массу, знать рабочий класс и крестьянство.

Всякий студент-медик должен пройти школу советской общестственности, приобрести вкус и навыки к общественной работе.

Во всем этом заключаются основные черты «психологического портрета» врача, которого мы ждем от нашей высшей школы.

За всем тем студент-медик должен настолько основательно усвоить всю прочную медицинскую учебу, чтобы не испытывать чувства страха перед больным, которого он увидит на первых шагах своей врачебной работы. Синтез лечебной и профилактической медицины — вот как можно было бы определить сумму знаний, которыми вооружает школа оканчивающего врача. Именно такого массового работника-врача требует сейчас и город, и деревня, особенно деревня. В деревне мы ставим сейчас задачу проведения в рамках врачебного участка профилактических начал. Проводником этих начал может быть именно намеченный нами тип врача.

Наше стремление — противопоставить врачу-ремесленнику, «набившему руку» на той или иной специальности, чаще всего лечебной, врача с научным горизонтом, врача-общественника, достаточно подготовленного для практической работы в области лечебной и профилактической медицины.

Прикоснувшись к жизни, проверив свои склонности и способности, молодой врач выбирает ту или иную специальность, необходимость в которой чувствуется в общем плане

разделения врачебного труда. Государство должно пойти навстречу этой потребности организацией новых и расширением существующих институтов для усовершенствования и специализации врачей и использованием для этой цели наиболее хорошо поставленных больниц в губернских центрах.

Д. С. САМОЙЛОВИЧ

*ИЗ РЕЧИ К СЛУШАТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНЫХ ШКОЛ
РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ*

Вам, господа, вступающим на трудное, но славное поприще, вам, посвящающим себя возвышенным занятиям по искусству лечения, какие наставления следует сделать, какие советы преподать? Какими красками изобразить вам тот дух, природные дарования и таланты, коими должен безусловно обладать всякий, желающий проникнуть в святилище этой божественной науки?

Если я не ошибаюсь, то надо начать с того, чтобы преподать вам об этом точные и ясные представления, дать почувствовать с очевидностью что тот, кто окончил весь курс наук и хочет научиться этому божественному искусству, должен, прежде всего, быть одаренным всеми дарами природы. Медицинская наука требует от того, кто ей себя посвящает, следующих качеств: он должен быть молод и хорошо сложен, с ясным, острым зрением, с мягкими руками и тонким осязанием и, кроме того, ко всем этим природным качествам он должен присоединить очень большую личную чистоплотность. Однако эти внешние качества, эту благоприятность, которые прежде всего бросаются в глаза и чаруют, не должно почитать более, чем за простые признаки подлинных, основательных достоинств. Тонкий и просвещенный ум, обширное знание всех наук, основы которых он изучал с самой ранней юности, глубокое знание своего искусства — вот что является и должно являться основным достоинством лекаря и врача. Ничего не должно быть грубого ни в его обращении, ни в его разговоре, нрава ему надлежит быть исключительно кроткого, а главное, — ему следует усвоить ту любезность и вежливость, искреннюю и простую, которые должны господствовать во всяком хорошем обществе и быть главной его привлекательностью. Ему должно быть свойственно приличное, безукоризненное поведение, являющееся плодом того удачного воспитания, которое он получал с самых ранних пор, и, как бы ни была долга его жизнь, он не должен ни на

шаг уклоняться с этого пути. Одним словом, он должен быть воплощением порядочного человека. Таковы должны быть качества, господа, которыми, безусловно, следует обладать человеку, желающему посвятить себя изучению медицины.

Вам уже известно, господа, что в нашей Империи факультет построен так, чтобы всякий молодой человек, закончивший школьную подготовку и владеющий в совершенстве латинским языком и гуманитарными науками, мог бы поступить в любой госпиталь Империи, получать там жалование, установленное для этого казной, и изучать на практике все отрасли медицинской науки, ничего не платя за это профессорам, которые за свое преподавание получают очень приличное жалование. При поступлении ученик держит экзамен и получает первое звание — подлекаря, проработав в госпитале несколько лет, он может держать второй экзамен и, если выдержит его удовлетворительно, он получает второе звание и должность лекаря. Когда он прослужит еще несколько лет и на практике докажет подлинное знание изучаемого искусства, он достигает последней степени — штаб-лекаря.

Д. Самойлович. Избранные произведения. Издательство Академии медицинских наук СССР, М., 1949 г., с. 25—27.

**О РАЗМНОЖЕНИИ И СОХРАНЕНИИ
РОССИЙСКОГО НАРОДА
(1761)**

(Фрагменты из письма М. В. Ломоносова И. И. Шувалову)

Милостивый государь, Иван Иванович!

Разбирая свои сочинения, нашел я старые записки моих мыслей, простирающихся к приращению общей пользы. По рассмотрении, рассудилось мне за благо пространнее и обстоятельнее сообщить их Вашему высокопревосходительству, яко истинному рачителю о всяком добре любезного отечества, в уповании, что, может быть, найдется в них что-нибудь, к действительному поправлению российского света служащее, что Вашим проникательством и рачением разобрано, расположено и к подлинному исполнению приведено быть может.

Итак, милостивый государь, извините мою дерзость, что, не имея к тому надобной способности, касаюсь толь тяжкому бремени только из усердия, которое мне не позволяет ничего (хотя бы только и по-видимому) полезного обществу оставить

под спудом. Начало сего полагаю самым главным делом: сохранением и размножением российского народа, в чем состоит величество, могущество и богатство всего государства, а не в обширности, тщетной без обитателей. Божественное дело и милосердия и человеколюбивыя наша монархини кроткого сердца достойное дело — избавлять подданных от смерти, хотя бы иные по законам (оной) и достойны были. Сие помилование есть явное и прямо зависящее от ее материнския высочайшия воли и повеления. Но много есть человекоубивства и еще самоубивства, народ умаляющего, коего непосредственно указами, без исправления или совершенного истребления некоторых обычаев и еще некоторых, под именем узаконений вкоренившихся, истребить невозможно.

1) В обычай вошло во многих российских пределах, а особливо по деревням, что малых ребят, к супружеству неспособных, женят на девках взрослых, и часто жена могла бы по летам быть матерью своего мужа. Сему с натурою спорному поведению следуют худые обстоятельства: слезные приключения и рода человеческого приращению вредные душегубства. Первые после женитьбы лета проходят бесплодно, следовательно, такое супружество не супружество, и сверх того вредно размножению народа, затем что взрослая такая женщина, будучи за ровнею, могла бы родить несколько детей обществу. Мальчик, побуждаем будучи от зазорной взрослой жены, усиливанием себя прежде времени портит и впредь в свою пору к детородию не будет довольно способен, а когда достигнет в мужеский возраст, то жена скоро выйдет из тех лет, в кои к детородию была способнее. Хотя ж она и в малолетство мужнее может обрюхатить непозволенным образом, однако, боясь бесславия от мужних родителей попреку и побоев, легко может поступить на детоубийство еще в своей утробе. Довольно есть и таких примеров, что гнушаясь малым и глупым мужишком, спознавается жена с другим и, чтоб за него выйти, мужа своего отравливает или инако убивает, а после, избличена, предается казни. Итак, сими непорядками еще нерожденные умирают и погибают повинные и неповинные. Второе неравенство в супружестве бывает, когда мужчина в престарелых годах женится на очень молодой девушке, которое хотя и не столь опасно, однако приращению народа вредно; и хотя непозволенную любовь недостаток может быть наполнен, однако сие недружелюбия, подозрения, беспокойства и тяжб в наследстве и больших злочлукений причиною бывает. Для сего вредное

приумножению и сохранению народа неравенство супружества запретить и в умеренные пределы включить должно. По моему мнению, невеста жениха не должна быть старше, разве только двумя годами; а жених старше может быть 15 годами. Сие для того, что женщины скорее старятся, нежели мужчины, а особливо от частой беременности. Женщины родят едва далее 45 лет, а мужчины часто и до 60 лет к плодородию способны. Всего сходнее, ежели муж жены старше от 7 до 10 лет. Хотя ж по деревням и показывают причины, что женят малых ребят для работниц, однако все пустошь, затем что, ежели кто семью малую, а много пашен или скота имеет, тот наймуй работников, прими третьщиков или половинщиков, или продай излишнее другому.

2). Неравному супружеству много подобно насильное, ибо, где любви нет, ненадежно и плодородие. Несогласия, споры и драки вредят плоду зачатому и нередко бывают причиною безвременному и незрелому рождению. Для того должно венчающим священникам накрепко подтвердить, чтобы они, услышав где о невольном соетании, оно не допускали и не венчали под опасением лишения чина. Жениха бы и невесту не тогда только для виду спрашивали, когда они уже приведены в церковь к венчанию, но несколько прежде.

3) Хотя больше одной жены вдруг иметь в нашем законе не позволяется, однако четвертая, после третьей смерти, в наших узаконениях не заказана, кроме того, что некто Арменопул, судья солунский, заказал приватно, положась, как уповаю, на слова Назианзиновы: «Первый брак — закон, второй — прощение, третий — прееззаконие». Но сие никакими соборными узаконениями не утверждено, затем что он сие сказал как оратор, как проповедник, а не как законодавец; и не взирая на слова великого сего святителя, церковь святая третий брак благословляет, а четвертого запрещение пришло к нам из Солуны, а не от вселенских соборов или монаршеских и общенародных узаконений. Сие обыкновение много воспрещает народному приращению. Много видал я вдовцов от третьей жены около 30 лет своего возраста, и отец мой овдовел в третий раз хотя 50 лет, однако еще в полной своей бодрости и мог бы еще жениться на четвертой. Мне кажется, было б законам не противно, если бы для размножения народа и для избежания непозволенных плотских смешений, а от того и несчастных приключений, четвертый, а по нужде и пятый брак был позволен, по примеру других христианских народов. Правда, что иногда не без сомнительства бывает,

все ли происходило натурально, когда кто в третий, и притом в немногие годы овдовеет, и не было ли какого потаенного злодейства? Для сего лицо, требующее четвертого или пятого брака, должно представить в свидетели соседей или, еще лучше, родственников по первым супружествам, что в оных поступки его были незлобны и беззасорны; а у кого окажутся вероятные знаки неверности или свирепости, а особливо в двух или во всех трех супружествах,— тем лицам не позволять четвертого брака.

4). Вошло в обычай, что натуре человеческой противно (противно ли законам, на соборах положенным, не помню), что вдовых молодых попов и дьяконов в чернцы насильно подстригают, чем к греху, а не ко спасению дается повод и приращению народа немалая отрасль пресекается. Смешная неосторожность! Не позволяется священнодействовать, женись вторым браком законно, честно и благословенно, а в чернечестве блуднику, прелюбодею или еще и мужеложцу литургию служить и всякие тайны совершать дается воля. Возможно ли подумать, чтобы человек молодой, живучи в монашестве, без всякой печали, довольствуясь пищаами и напитками, и по всему внешнему виду здоровый, сильный и тучный, не был бы плотских похотей стремлениям подвержен, кои всегда тем больше усиливаются, чем крепче запрещаются? Для сих причин кажется, что молодым вдовым попам и дьяконам надобно позволить второй брак и не постригать прежде лет пятидесяти или, сняв чин священства, позволить быть мирскими чинами. Сюда ж надлежит и пострижение молодых людей прямо в монахи и монахини, которое хотя в нынешние времена и умалилось пред прежними, однако еще много есть излишества, особливо в Малороссии и при синодальных школах. Взгляды, уборы, обходительства, роскоши и прочие поступки везде показывают, что монашество в молодости не что иное есть, как черным платьем прикрытое блудодеяние и содомство, наносящее знатный ущерб размножению человеческого рода, не упоминая о бывающих детоубийствах, когда законопреступление закрывают злодеянием. Мне кажется, что надобно кlobук запретить мужчинам до 50, а женщинам до 45 лет.

5). Вышеописанное касалось больше до обильнейшего плодородия родящих, следующее надлежит особливо до сохранения рожденных. Хотя запрещением неравного и насильного супружества, позволением четвертого и пятого брака, раз-

решением к супружеству вдовых попов и дьяконов и непозволением до указ(ан)ных лет принятия монашеского чина, несомненно, воспоследовать может знатное приумножение народа и не столько будет беззаконнорожденных, следовательно, и меньше детского душегубства; однако по разным случаям и по слабости человеческого сложения быть тому невозможно, чтобы непозволенным сластолюбием или насильством обремененная женщина, не хотя быть обесславлена, не искала бы способов утаить своего беззакония и несчастья, отчего иногда в отчаянии матери детей своих убивают. Для избежания столь ужасного злодейства и для сохранения жизни неповинных младенцев надобно бы учредить нарочные богаделенные дома для невозбранного зазорных детей приему, где богаделенные старушки могли бы за ними ходить вместо матерей или бабок; но о сем особливо, в письме о исправлении и размножении ремесленных дел и художеств (предложить я намерен).

б). Следуют сему младенческие болезни, изнуряющие и в смертные челюсти повергающие начинающуюся жизнь человеческую, из которых первое и всех лютейшее мучение есть самое рождение. Страждет младенец не менее матери, и тем только разнится их томление, что мать оное помнит, не помнит младенец. Коль же оно велико, изъявляет Давид пророк; ибо, хотя изобразить ужасные врагов своих скорби, говорит: тамо болезни, яко рождающие (сиречь женщины). Проходя болезненный путь в прискорбный и суетный свет, коль часто нежный человек претерпевает великие повреждения, а особливо в голове, тем что в самое свое рождение лишается едва начатая жизни и впервые почерпнутый дух в последнее испускает, либо несколько часов или дней только лишь с настоящею смертию борется. Сие первое страдание, которым нередко из рожденных живых на весь век здравие повреждается. Сего иначе ничем не можно отвратить, или хотя несколько облегчить, как искусством повивальных бабок и осторожностью беременных. Потом следует болезнь при выходе зубов, младенцам часто смертоносная, когда особливо падучую болезнь с собою приносит. Также грыжи, оспа, сухотка, черви в животе и другие смерти детской причины — все требуют знания, как лечить нежных тех болезни. Для умаления толь великого зла советую в действие произвести следующее: 1) выбрать хорошие книжки о повивальном искусстве и, самую лучшую положив на основание, сочинить наставление на российском языке или, сочинив на другом, пе-

ревесть на российский, к чему необходимо должно присо-
купить добрые приемы российских повивальных искусных
бабок; для сего, созвав выборных, долговременным искусством
дело знающих, спросить каждую особливо и всех вообще, и что
за благо принято будет, внести в оную книжицу. 2) Для изле-
чения прочих детских болезней, положив за основание велико-
го медика Гофмана, который, упражнявшись через 60 лет в
докторском звании, при конце жизни писал наставления о
излечении младенческих болезней, по которым я дочь свою
дважды от смерти избавил, и, присокупив из других луч-
шее, соединить с вышеописанною книжкою о повивальном ис-
кусстве, притом не позабыть, что наши бабки и лекари с
пользою вообще употребляют. 3) В обоих совокупленных сих
искусствах в одну книжку наблюдать то, чтобы способы и
лекарства по большей части нетрудно было сыскать везде в
России, затем что у нас аптеками так скудно, что не токмо
в каждом городе, но и в знатных великих городах поныне не
устроены, о чем давно бы должно было иметь попечение. Но
о сем особливо представлено будет. 4) Оную книжку, напеча-
тав в довольном множестве, распродать во все государство,
по всем церквам, чтобы священники и грамотные люди, чи-
тая, могли сами знать и других наставлением пользоваться. По
исчислению умерших, по приходам учиненному в Париже,
сравнив их лета, умирают в первые три года столько же поч-
ти младенцев, сколько в прочие, до ста считая. Итак, поло-
жим, что в России мужеска полу до 12 миллионов; из них
состоит один миллион в таком супружестве, что дети рожда-
ются, положив обще, один в два года. Посему на каждый год
будет рожденных полмиллиона, их коих в три года умрет
половина или еще, по здешнему небрежению, и больше, так
что на всякий год достанется смерти в участие по сту тысяч
младенцев не свыше трех лет. Не стоит ли труда и попече-
ния нашего, чтобы хотя десятую долю, то-есть десять тысяч,
можно было удобными способами сохранить в жизни?

7). Доселе о натуральных обстоятельствах, младенцам
вредных; остается упомянуть о повреждениях, от суеверия и
грубого упрямства происходящих. Попы, не токмо деревен-
ские, но и городские, крестят младенцев зимою в воде самой
холодной, иногда и со льдом, указывая на предписание в
требнике, чтобы вода была натуральная без примешения, и
вменяют теплоту за примешанную материю, а не думают то-
го, что летом сами же крестят теплою водою, по их мнению,
смешанною. Итак, сами себе прекословят; а особливо по

своему неумыслию не знают, что и в самой холодной воде еще теплоты очень много. От замерзания в лед принимает вода на себя стужу до 130 гр., да и тут можно почесть ее горячею, затем что замерзшая ртуть несравненно большее расстояние от сего градуса имеет, нежели вода, от кипятка до замерзания. Однако невеждам поам физику толковать нет нужды, довольно принудить властную, чтобы всегда крестили водою, летней в рассуждении теплоты равною, затем что холодная исшедшему недавно из теплой матерней утробы младенцу, конечно, вредна, а особливо который много претерпел в рождении. Одно погружение в умеренной воде не без тягости младенцу, когда мокрота в глаза, в уши, в ноздри, а иногда и в рот вливается (а когда рот и ноздри запирает по рукою, тогда пересекается дыхание, которое недавно лишь получил младенец). Когда ж холодная вода со льдом охватит члены, то часто видны бывают признаки падучей болезни, и хотя от купели жив избавится, однако в следующих болезнях, кои всякий младенец после преодолеть должен, а особливо при выходе первых зубов, оная смертоносная болезнь удобнее возобновится. Таких упрямых попов, кои хотят насильно крестить холодною водою, почитаю я палачами, затем что желают после родин и крестин вскоре и похорон для своей корысти. Коль много есть столь несчастливых родителей, кои до 10 и 15-ти детей родили, а в живых ни единого не осталось?

9). Кроме сего впадает великое множество людей и в другие разные болезни, о излечении коих весьма еще мало порядочных есть учреждений, как вышеупомянуто, и только по большей мере простые, безграмотные мужики и бабы лечат наугад, соединяя часто натуральные способы, сколько смыслят, с вороженьем и шептаниями и тем не только не придают никакой силы своим лекарствам, но еще в людях укрепляют суеверие, больных приводят в страх унылыми видами и умножают болезнь, приближая их скорее к смерти. Правда, много есть из них, кои действительно знают лечить некоторые болезни, а особливо внешние, как коновалы и костоправы, так что иногда и ученых хирургов в некоторых случаях превосходят, однако все лучше учредить (лечение) по правилам, медицинскую науку составляющим. К сему требуется по всем городам довольно число докторов, лекарей и аптек, удовлетворенных лекарствами, хотя б только по нашему климату пристойными, — чего не токмо нет и сотой доли, но и войско российское весьма недовольно снаб-

жено медиками, так что лекари не успевают перевязывать и раненых, не токмо чтобы всякого осмотреть, выспросить обстоятельно, дать лекарства и тем страждущих успокоить. От такого непризнания многие, коим бы ожить, умирают. Сего недостатка ничем не можно скорее наполнить, как для изучения докторства послать довольное число российских студентов в иностранные университеты и учрежденным и впредь учреждаемым внутри государства университетам дать, между прочими привилегиями, власть производить достойных в доктора. Медицинской канцелярии подтвердить накрепко, чтобы как в аптеках, так и при лекарях было довольное число учеников российских, коих бы они в определенное время своему искусству обучали и сенату представляли. Стыдно и досадно слышать, что ученики российского народа, будучи по десяти и больше лет в аптеках, почти никаких лекарств составлять не умеют. А ради чего? Затем, что аптекари держат еще учеников немецких, а русских при итоге, при решетке и при уголье до старости доживают и учениками умирают; а немецкими всего государства не наполнишь. Сверх того недостаточное звание языка, разность веры, несходные нравы и дорогая им плата много препятствуют.

Ноября 1 дня 1761 года.

М. В. Ломоносов. Избранные философские произведения. Государственное издательство политической литературы, 1950 г., с. 598, 599—605, 609—610.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

Клянусь Аполлоном-врачом, Асклепием, Гигией, Панахеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ними своими достоинствами и в случае надобности помогать ему и его нуждам; его потомство считать своими братьями и его искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвою по закону медицинскому, но никакому другому. Я направляю режим боль-

ных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно я буду проводить свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом ни вошел, я войду туда для пользы больного будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении же и без лечения я ни увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

ФАКУЛЬТЕТСКОЕ ОБЕЩАНИЕ

«Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукой права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, я даю обещание в течение всей своей жизни ничем не помрачать чести сословия, в которое ныне вступаю. Обещаю во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия. Обещаю продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми силами ее процветанию, сообщая ученому свету все, что открою. Обещаю не заниматься приготовлением и продажей тайных средств. Обещаю быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности; однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицемерия. В важных случаях обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных; когда же сам буду призван на совещание, буду по советам отдавать справедливость их заслугам и стараниям».

ПРИСЯГА ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:

все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;

быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;

постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;

обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;

беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали, всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед народом и Советским государством.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь.

И. П. ПАВЛОВ

ПИСЬМО К МОЛОДЕЖИ

Что бы я хотел пожелать молодежи моей родины, посвятившей себя науке?

Прежде всего — последовательности. Об этом важнейшем условии плодотворной научной работы я никогда не смогу говорить без волнения. Последовательность, последовательность и последовательность. С самого начала своей работы приучите себя к строгой последовательности в накоплении знаний.

Изучите азы науки, прежде чем пытаться взойти на ее вершины. Никогда не беритесь за последующее, не усвоив предыдущего. Никогда не пытайтесь прикрыть недостатки своих знаний хотя бы и самыми смелыми догадками и гипотезами. Как бы не тешил ваш взор своими переливами этот

мыльный пузырь, — он неизбежно лопнет, и ничего, кроме конфуза, у вас не останется.

Приучите себя к сдержанности и терпению. Научитесь делать черную работу в науке. Изучайте, сопоставляйте, накопляйте факты. Как ни совершенно крыло птицы, оно никогда не смогло бы поднять ее ввысь, не опираясь на воздух. Факты — это воздух ученого. Без них вы никогда не сможете взлететь. Без них ваши «теории» — пустые потуги.

Но, изучая, экспериментируя, наблюдая, старайтесь не останавливаться у поверхности факторов. Не превращайтесь в архивариусов факторов. Пытайтесь проникнуть в тайну их возникновения. Настойчиво ищите законы, ими управляющие.

Второе — это скромность. Никогда не думайте, что вы уже все знаете. И как бы высоко ни оценивали вас, всегда имейте мужество сказать себе: я невежда.

Не давайте гордыне овладеть вами. Из-за нее вы будете упорствовать там, где нужно согласиться, из-за нее вы откажетесь от полезного совета и дружеской помощи, из-за нее вы утратите меру объективности.

В том коллективе, которым мне приходится руководить, все делает атмосфера. Мы все впряжены в одно общее дело, и каждый двигает его по мере сил и возможностей. У нас зачастую и не разберешь — что «мое», а что «твое», но от этого наше общее дело только выигрывает.

Третье — это страсть. Помните, что наука требует от человека всей его жизни. И если у вас было бы две жизни, то и их бы не хватило вам. Большого напряжения и великой страсти требует наука от человека. Будьте страстны в вашей работе и ваших исканиях.

Наша родина открывает большие просторы перед учеными, и нужно отдать должное — науку щедро вводят в жизнь в нашей стране. До последней степени щедро.

Что же говорить о положении молодого ученого у нас? Здесь, ведь, ясно и так. Ему многое дается, но с него много спросится. И для молодежи, как и для нас, вопрос чести — оправдать те большие упования, которые возлагает на науку наша родина.

И. П. Павлов. Изд. 2-е, т. 1, М., 1951, г., с. 22—23.

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ПО ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

XI — XII вв.	Новгородский водопровод.
1609 — 1612 гг.	Временная военная больница в осажденной Троице-Сергиевской Лавре.
1654 г.	Первая временная школа для подготовки русских лекарей.
XVII в.	Первые гражданские больницы в России.

Первые доктора медицины из русских:

XV в.	Юрий Котомарк из Дрогобыча.
1512 г.	Георгий Франциск Скорина из Полоцка.
1694 г.	П. В. Постников (Москва).
1707 г.	Открытие первого постоянного военного госпиталя (ныне Главного военного госпиталя им. Н. Н. Бурденко в Москве).
1707 г.	Открытие госпитальной школы в Москве.
1755 г.	Открытие Московского университета.
1764 г.	Начало регулярной работы медицинского факультета Московского университета.
1786 г.	Преобразование госпитальных школ в медико-хирургические училища.
1798 г.	Преобразование медико-хирургических училищ в медико-хирургические академии.
1820 г.	Опубликование труда М. Я. Мудрова «Слово о способе учить и учиться медицине практической».
1828 — 1835, 1852 гг.	Выход труда И. В. Буяльского «Анатомико-хирургические таблицы».
1832 г.	Выход докторской диссертации Н. И. Пирогова «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легковполнимым и безопасным вмешательством».
1842 г.	Первая операция искусственной фистулы желудка (А. М. Филомафитского, В. А. Баксиса).

- 1843 г. Выход труда Н. И. Пирогова «Полный курс прикладной анатомии человеческого тела».
- 1847 г. Первое применение наркоза в России (Ф. И. Иноземцев).
- 1847 г. Выход труда С. Ф. Хотовицкого «Педиатрика».
- 1863 г. Опубликование труда И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга».
- 1864 г. Введение земских медицинских учреждений.
- 1864 — 1865 гг. Выход труда Н. И. Пирогова «Начало общей военно-полевой хирургии».
- 1869 г. Создание периодической системы элементов (Д. И. Менделеев).
- 1885 г. Первый съезд русских врачей в память Н. И. Пирогова.
- 1886 г. Открытие И. И. Мечниковым и Н. Ф. Гамалеей в Одессе первой пастеровской станции в России (второй в мире).
- 1891 г. Введение химиотерапии (малярия, Д. Л. Романовский).
- 1892, 1902 гг. Вирусологические работы Д. И. Иванковского.
- 1897 г. Выход труда И. П. Павлова «Лекция о работе главных пищеварительных желез».
- 1910 г. Установление прижизненного диагноза инфаркта миокарда (В. П. Образцов, И. Д. Стражеско).
- январь 1918 г. Образование «Совета врачебных коллегий».
- 11 июля 1918 г. Декрет об образовании Наркомздрава РСФСР.
- 1920 г. Организация Государственного института народного здравоохранения (ГИНЗ).
- 1932 г. Образование Всесоюзного института экспериментальной медицины.
- 1944 г. Организация Академии медицинских наук СССР.
- 1947 г. Введение психопрофилактики родов.

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ВОРОНЕЖСКОГО КРАЯ (ОБЛАСТИ)

- 1661 г. Впервые в г. Воронеж был приставлен врач (Андрей Бекарь).
- 1725 г. Образована Воронежская губерния.
- Начало XVIII в. В Воронеже появились первые военные врачи для обслуживания рабочих и матросов воронежской верфей. (Яган Дидриг Спенбек, Пауль ян Карл, Ян Бреденбек. Эверт Земенбанс, Иван Алексеев).
- 1779 г. В Воронежской губернии был учрежден приказ общественного призрения.
- 1780 г. Открыта в г. Воронеже первая в губернии больница на 12 коек.
- 1865 г. Проведена земская реформа в Воронежской губернии.
- 1868 г. Организовано воронежское медицинское общество.
- 1870 г. Открыта первая фельдшерская школа в городе Воронеже при губернской земской больнице.
- 1879 г. Первый съезд врачей Воронежской губернии.
- 1881 г. Начало работы первой женщины-врача Воронежской губернии Варвары Александровны Кашеваровой-Рудневой, первой русской женщины доктора медицины.
- 1897 г. При губернской земской управе организован санитарный отдел, который явился первой санитарной организацией Воронежской губернии, возглавил его Н. И. Тезяков.
- 1898 г. В г. Воронеже открыта первая частная глазная лечебница на 4 койки.
- 30 июля 1918 г. При губисполкоме был организован медико-санитарный отдел. Первым заведующим губернским медико-санитарным отделом был коммунист А. И. Павленко.
- 1920 г. Учреждено медицинское общество имени Н. И. Пирогова, председателем его был избран Н. Н. Бурденко.

- 1920 г. Организована первая в губернии Павловская пастеровская станция.
- 1920 г. Впервые в губернии медицинская помощь на дому была организована в г. Воронеже.
- 1920 г. Организован в г. Воронеже противотуберкулезный диспансер.
- 1920 г. Организована центральная зубоврачебная амбулатория (на 10 кресел).
- 1920 г. Открыта первая центральная детская амбулатория в г. Воронеже (первая заведующая Л. М. Гольдина).
- 1920 г. Организован Воронежский научно-исследовательский санитарно-бактериологический институт.
- 1923 г. Губернской глазной больнице присвоено имя Народного Комиссара здравоохранения Н. А. Семашко.
- 1923 г. Амбулатория при воронежской кожно-венерологической больнице реорганизована в диспансер.
- 1924 г. В г. Воронеже открыты первые в губернии постоянные детские ясли «Венок Ильичу».
- 1924 г. В г. Воронеже открыта первая консультация для беременных женщин.
- 1924 г. Открыт психоневрологический диспансер в г. Воронеже.
- 1925 г. В г. Воронеже открыт Дом санитарного просвещения.
- 1927 г. Первый губернский съезд аптечных работников.
- 1930 г. В г. Воронеже была введена участковая система медицинского обслуживания населения.
- 1937 г. Открыта областная противозидемическая станция.

ОСНОВНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ВОРОНЕЖСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

- 11 июня 1918 г. Советом Народных Комиссаров РСФСР был решен вопрос о переводе университета из Юрьева в г. Воронеж.
- 12 ноября 1918 г. В Воронежском государственном университете начались занятия на медицинском факультете.
- 1930 г. Медицинский факультет Воронежского университета преобразован в самостоятельный медицинский институт с лечебно-профилактическим и санитарно-гигиеническим факультетами.
- 1933 г. Образован факультет охраны материнства и детства.
- 1938 г. В актовом зале института С. С. Брюхоненко было продемонстрировано оживление организма собаки с помощью сконструированного им аппарата-автожектора. За создание первого в мире аппарата искусственного кровообращения С. С. Брюхоненко посмертно удостоен диплома лауреата Ленинской премии.
- 1941 г. Воронежский медицинский институт эвакуировался в г. Красноярск, но возвратился обратно (из-под Уфы) в связи с улучшением положения на фронте.
- 4 июля 1942 г. Воронежский медицинский институт эвакуирован в г. Ульяновск.
- 1944 г. Медицинский институт возвратился в г. Воронеж.
- 1944 г. Принято Постановление Совнаркома СССР «О мероприятиях по улучшению подготовки врачей», которым предусматривался перевод медицинских институтов на шестилетний срок обучения.
- 1957 г. Открыт стоматологический факультет.
- 1962 г. Организована Центральная научно-исследовательская лаборатория (ЦНИЛ).
- 1966 г. Введено проведение Актового дня института.

- 1968 — 1969 гг. В Воронежском мединституте на лечебном и педиатрическом факультетах введена интернатура.
- 1970 г. Открыто подготовительное отделение на 100 человек.
- 1974 — 1975 гг. Введена интернатура на стоматологическом факультете.
- 7 мая
1975 г. При кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения открыт музей истории Воронежского мединститута.
- 5 января
1977 г. Постановлением Совета Министров РСФСР № 10 Воронежскому государственному медицинскому институту присвоено имя Н. Н. Бурденко.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	3
1 семинар	3
2 семинар	5
3 семинар	8
4 семинар	12
5 семинар	14
6 семинар	17
7 семинар	20
8 семинар	23
И. А. Семашко. Врач советской страны и врач капиталистической страны	26
З. П. Соловьев. Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа	29
Д. С. Самойлович. Из речи к слушателям госпитальных школ Российской империи.	33
М. В. Ломоносов. О размножении и сохранении русского народа	34
«Клятва» Гипократа	41
Факультетское обещание	42
Присяга врача Советского Союза	43
И. П. Павлов. Письмо к молодежи	43
Основные даты по отечественной истории медицины	45
Основные даты истории медицины Воронежского края (области)	47
Основные даты истории Воронежского государственного медицинского института	49

