

В книге даны сто жизнеописаний выдающихся врачей всех времен и народов, прославившихся в различных областях медицинских знаний: в изучении человеческого организма и влияний на него окружающей среды, в разработке симптоматики болезней, проблем диагностики и профилактики, в создании сложнейших методик лечения и ныне знакомых каждому человеку медицинских приборов и т. д. Все вышесказанное определяет степень познавательной ценности издания, его увлекательности и полезности для широкого круга читателей.

Сто великих врачей

СТО ВЕЛИКИХ ВРАЧЕЙ

Посвящаю моей жене

Предисловие

Мы хорошо знаем многих полководцев и президентов, но нам неизвестны имена многих врачей, открытия которых позволили сохранить род человеческий, имена врачей, которым мы обязаны своим здоровьем. Эти многочисленные эскулапы в течение многих веков бросали семена, плоды которых мы собираем и поныне.

В этой книге читатель познакомится с великими врачами, с историей их открытий и ролью, которую они сыграли в становлении медицинской науки. Одни из них отдали свои жизни ради спасения других жизней, испытывая на себе возбудителей смертельных болезней. «Светя другим, сгораю» — эти слова известный голландский медик Ван Тюльп предложил сделать девизом самоотверженных врачевателей, а горящую свечу — их гербом, символом. Размышляя об их деятельности, стоит вспомнить слова известного физиолога Клода Бернара: «Великих людей можно сравнить с факелами, которые время от времени вспыхивают, чтобы направить ход науки». Разве не имеют права на признательность Кох, Эрлих, Мечников?.. Сколько плодотворных поучительных примеров находим мы в истории их жизни, их борьбы с невзгодами, в затраченных ими усилиях. «Судьба всякой истины сначала быть осмеянной, а потом уже признанной», — сказал А. Швейцер. К одним врачам признание пришло при их жизни, другие всю свою жизнь доказывали правоту «выстраданных» ими идей, подвергаясь презрению, осмеянию лишь потому, что ученый мир не был в состоянии постичь значение их открытий. Они так и не узнали о своем вкладе в науку, уйдя в небытие, так и не познав теплых лучей славы; их идеи были поняты лишь потомками. К таким врачам относятся Земмельвейс, при жизни которого его учение успеха не имело, и он закончил свою жизнь в сумасшедшем доме; Ауэнбруггер, умерший забытым и полунищим, вспомнили о нем и оценили его открытие лишь спустя несколько десятилетий, Лаэннек, рано сведенный в могилу туберкулезом, и, наконец, величайший анатом всех времен и народов Везалий, несправедливо оскорбленный своим учителем и трагически погибший. История медицины — это составная часть развития и движения человечества. Великими людьми Вольтер называет только тех, кто оказал великие услуги человечеству. Медицина насчитывает длительную историю, и, разумеется, число достойных быть упомянутыми вданной книге огромно. Персоналии отбирались автором по принципу вклада в медицину, тем не менее непросто из огромной череды великолепных ученых, медиков и врачей отобрать 100 наиболее достойных. Даже если бы надо было выбрать 300 или 500 человек, это был бы тяжкий труд Естественно, многие значимые фигуры остались за пределами портретной галереи Руководствуясь мнением Сенеки о том, что «воспоминания о великих людях так же полезны, как и их присутствие», вспомним о многочисленных врачах, положивших основание в здание медицинской науки и оставивших глубокий след в исторической памяти потомков

Асклепий

Некоторые данные говорят о том, что «великий и беспорочный врач» Древней Греции Асклепий (Эскулап — у римлян) был реальной исторической личностью, впоследствии обожествленной. По греческой мифологии Асклепий — бог врачевания, сын Аполлона и нимфы Корониды, дочери царя лапифов Флегия (по другой версии, Арсинои, дочери Левкиппа), которая была убита Аполлоном за измену. Когда тело Корониды сжигали в Эпидавре на погребальном костре, Аполлон вынул из ее чрева младенца. Так, путем «кесарева сечения» («кесарево», то есть царское; предполагают, что этим же способом родился и Юлий Цезарь в 102 году до н. э., с чем также связывают название этой операции) родился Асклепий. Закутанная в шаль Коронида изображена на медной монете Пергама, города в Миссии с храмом Асклепия, выбитой в 138 году н. э. по приказу жены императора Адриана Сабины. В память Корониды названа деревня близ Эпидавра. О рождении Асклепия существует несколько версий. По одной из них Коронида родила и оставила маленького Асклепия в тайне от своего отца на склонах горы Тицион. Голодного ребенка накормила своим молоком пасущаяся там коза, а собака, охранявшая стадо, оберегала его до тех пор, пока Асклепия не нашел пастух Арестан. На бронзовой монете Эпидавра периода Антония Пия (138–161) нашла отражение сцены встречи пастуха с Асклепием, которого кормит коза. Та же сцена — на одном из монументов Эпидавра, просуществовавшем до эпохи Средневековья. Вокруг головы Асклепия-младенца обычно божественный нимб. По другой легенде, Аполлон принес его на воспитание мудрому и ученому кентавру (получеловек, полулошадь) Хирону, который воспитал его на склонах горы Пелиона. Изображение Хирона помещено на медной греческой монете второго столетия н. э. Под его руководством Асклепий стал таким искусным врачом, что даже сумел превзойти своего учителя. Он познал силу корней леса и соков трав, полей и лугов. И не только исцелял болезни, но даже возвращал умерших к жизни, чем прогневал властителя царства мертвых Аида и громовержца Зевса (своего деда), нарушив установленный им порядок на Земле. Разгневанный Зевс своей молнией поразил Асклепия. Асклепий не только возвращал людям молодость с помощью крови Медузы Горгоны, убитой Персеем, но и жизнь. В одном из греческих мифов рассказывается, как однажды Асклепий был приглашен во дворец Миноса на Крите, чтобы воскресить его мертвого сына Главка. На своем посохе он увидел змею и убил ее. Но появилась другая змея с целебной травой во рту и воскресила убитую. Асклепий воспользовался этой же травой, и умерший Главк воскрес. Опыт весьма пригодился Асклепию, и многих людей избавил он от хвори. Асклепий воскресил Ипполита, Капанея и др. За этот ли подвиг или за что-то другое, неизвестно, но змея принята эмблемой медицины. В глубокой древности змея была символом египетского бога Тота, патрона врачей. Священная змея культивировалась в египетских храмах. Египетская богиня жизни и здоровья Изида изображалась всегда со змеями, символизирующими вечную жизнь. Это же согласуется с верой финикийцев в то, что змея обладает силой омоложения стариков. В Древнем Вавилоне бог врачей Нингишзида имел своей эмблемой двух змей, обвившихся вокруг посоха. Со змеей

вавилоняне связывали омоложение, выздоровление, здоровье, продолжительность жизни, мудрость. За тысячу лет до нашей эры греки стали почитать культ змеи. Змея у них также символизировала мудрость науки и познания. В одном мифе говорилось о том, что Зевс — верховный бог греков — подарил людям чудесное молодящее средство. Вместо того чтобы самим нести этот бесценный дар, люди возложили его на осла, а он отдал его змее. С тех пор люди несут тяжелое бремя старости, а змеи наслаждаются вечной юностью. Известно, что змеи живут долго и ежегодно меняют покров кожи. Эта способность и наводила людей на суеверные мысли о постоянной молодости змеи, сбрасывающей с себя «старость» вместе с кожей. Древние поговорки многих народов отражают признание змеи носительницей всех знаний, высшей мудрости: «Будьте мудры аки змии» и т. п. У некоторых народов сохранились легенды о змееедах, приобретавших дар ясновидения и знавших целебные свойства многих трав. По данным многих ученых, окончательно оформленный культ змеи, как олицетворение всеведения, врачевания и медицинских знаний в Европе, можно отметить в Фессалии. Среди носителей знаний вообще в особую группу раньше других выделялись лекари, так как в них повседневно нуждались при родах, травмах, отравлениях и других заболеваниях. Их эмблемой и осталась змея, первоначально бывшая эмблемой недифференцированного знания. Люди обожествили искусного врачевателя Асклепия, воздвигли в его честь множество святилищ, и среди них знаменитое святилище Асклепия в Эпидавре. Культ Асклепия был особенно популярен в Эпидавре, куда стекались за исцелением со всех концов Греции. Эпидаврии — афинский праздник в честь Асклепия, справлявшийся в четвертый день Елевсинских мистерий. В Риме был также сооружен храм Эскулапа на Тибрском острове и освящен 1 января 291 года до н. э. Культ отправлялся по греческому образцу, жрецами были преимущественно греки. Это было заметным новшеством в римской религиозной жизни, и храм стал весьма популярен. На острове Кос находилось известное святилище Асклепия, знаменитые врачи острова Кос считались потомками бога врачевания и назывались асклепиадами. По преданию к ним относится Гиппократ. От Асклепия происходит название греческих специально оборудованных лечебных помещений «асклепейонов» для приема и стационарного содержания больных, создаваемых при храме Асклепия. На монетах того времени можно было видеть эти помещения. Непременным атрибутом Асклепия была змея (или даже две), получавшая в храме Асклепия жертвенные приношения. Посох Асклепия, вокруг которого обвивается змея, всегда изображался в виде необработанной деревянной палки с сучками. В ранний период культа бога Асклепия он сам изображался в виде змеи (как, например, на монете Антонина Пия, выпущенной по случаю передачи в Рим священной змеи из Эпидавра в 191 г. до н. э.). Изображения Асклепия обычно в образе человека зрелого возраста (похожего на Зевса), а также различных моментов, связанных с ним, встречаются на монетах 162 городов Древней Греции (Коса, Фригии, Афин, Эпидавра и т. п.; на многих монетах Древнего Рима, а также императора Постума (258–268), правителя отделившихся провинций — Испании, Галии, Британии, где знаменитый исцелитель изображен с посохом, обвитым змеей, которую кормит Гигиея.) Асклепий

имел семерых детей — Телесфора, Махаона, Подалирия, Гигиея, Панацея, Иазо и Огле. В «Илиаде» Гомера Махаон и Подалирий выведены как врачи-воины, пользующиеся высоким авторитетом: — … стоит многих людей один врачеватель искусный. — … вырежет он стрелу и рану присыплет лекарством. Поздняя античная традиция считала Махаона хирургом, а Подалирия — терапевтом. Существует легенда, что Подалирий, возвращаясь с Троянской войны, пристал к Малоазиатскому берегу. Здесь он узнал, что дочь местного царя упала с крыши и лежит несколько дней без сознания. Он сделал ей кровопускание, больная ожила, и благодарный отец отдал ее в жены находчивому врачу. Отсюда видно, что происхождение кровопускания как терапевтической меры теряется в глубине веков. К несчастью, оно станет основным терапевтическим приемом вплоть до середины XIX века. Гигиея была богиней здоровья (от нее название «гигиена»), Панацея — покровительницей лекарственного лечения, Иазо — богиней исцеления и Огле — богиней роскоши. Телесфор считался гением выздоровления (имя в переводе означает «приводящий к благому концу»). Асклепий мыслился ипостасью Аполлона; известны их общие храмы и атрибуты.

Авиценна (980-1037)

«А когда родится у тебя сын, то первое — это дай ему хорошее имя», — учили в то время все книги о воспитании. Молодому Абдаллаху нравилось имя Хусайн. И жене его Ситоре-бану тоже нравилось это имя. И давно уже было решено — первого сына назвать Хусайн. А можно дать и кунью — почетное прозвание. Так поступали в благородных домах. «У моего мальчика обязательно будет свой сын!» — радовался Абдаллах. — Я уже дал имя будущему сыну — Али». Кунья сына будет Абу Али, что значит отец Али. А потом пойдет само «исм» — имя Хусейн, а потом, присоединенное через арабское «ибн» — сын, имя отца, а потом имя деда, прадеда, прапрадеда. И как ему, Абдаллаху, было знать, что напрасна его затея со вторым именем. Не будет у Хусайна сына. И семьи у него не будет. Станет скитаться он всю жизнь по караванным путям от города к городу, от правителя к правителю. На Востоке его называли Шейх-ур-Раис. Почетное звание «Раис» свидетельствует о государственно-политической деятельности мыслителя в качестве визиря и исполнителя других должностей. Звание «Шейх» говорит о его глубоких познаниях в религии и философии. На христианском Западе он был известен как Авиценна. Великий знаток высшего живого существа — человека — Абу Али Ибн Сина еще при жизни был удостоен следующих высоких титулов: Худжа-тул Хакк (Доказательство или авторитет истины), Шейх-ур-Раис (Глава мудрецов, старейшин, великий мыслитель), Пизишки, Хаками бузург (Великий Исцелитель) и Шараф-ул-Мулк (Слава, гордость страны). Абу Али Хусейн Ибн Абдаллах Ибн Хасан Ибн Али Ибн Сина, латинизированное имя Авиценна, выдающийся врач мусульманского мира, родился в 370 году хиджры (980 г.) в селении Афшане близ Бухары, в нынешнем Узбекистане. Отец Ибн Сины — Абдаллах — был родом из Балха (старинный город на территории Северного Афганистана) и занимался финансовыми делами в одном из больших бухарских поселений — Хармайсане. С малолетства Ибн Сина отличался необыкновенными способностями. В десятилетнем возрасте он свободно читал Коран и знал произведения многих арабских

классиков. До шестнадцатилетнего возраста учился правоведению и в особенности интересовался философией. Медициной занялся позднее, но и в этой области достиг выдающихся результатов. Когда Ибн Сине исполнилось семнадцать лет, его позвали к больному властителю, у которого была обширная библиотека. Молодой врач успешно вылечил богатого пациента, и тот так полюбил Ибн Сину, что оставил при дворе, где тот получил доступ к библиотеке. Воспользовавшись этим, Ибн Сина занялся самообразованием. В восемнадцатилетнем возрасте Ибн Сина уже пользовался славой хорошего врача, которого часто звали к одру больных правителей и различных государственных мужей. Ибн Сина вел бурную жизнь. Его угнетала зависимость от правителей феодальных арабских государств, которые часто относились с небрежением к выдающемуся врачу. Ибн Сина нередко подвергался преследованиям, в особенности со стороны мусульманского духовенства, ему часто приходилось бежать и искать пристанища у новых покровителей. Одно время Ибн Сина даже находился в заключении. В конце концов, он поселился в Исфахане и Хамадане при дворе правителя Хамадана, который назначил его придворным врачом и даже визирем (министром). Здесь Ибн Сина пользовался уважением и почетом, но среди мусульманского духовенства имел и многочисленных врагов, потому что его философские убеждения, как правило, расходились с догмами ислама. Некий арабский поэт после смерти Ибн Сины саркастически писал, что «его (Ибн Сины) философия не научила хорошим обычаям, а его медицина — умению тщательно беречь здоровье». Ибн Сина оставил после себя богатое наследие из научных трудов по философии и медицине. Ему приписывается свыше 400 сочинений на арабском языке и около 20 на фарси по всем известным тогда разделам научных и философских знаний. Только две книги он написал на родном языке, дари, на котором говорили предки современных таджиков, все остальные писал на арабском языке, который в те времена был на Востоке языком ученых. Главный энциклопедический труд «Книга исцеления» (в сокращенном изложении — «Книга спасения») состоит из четырех разделов, посвященных проблемам логики, физики (6-я книга «Физики» — «Книга о душе»), математических наук (геометрия, арифметика, музыка и астрономия) и метафизики. К этому труду примыкает написанная на фарси «Книга знания» («Даниш-намэ»). «Книга указаний и наставлений», написанная в последние годы жизни, — итоговое изложение его философских идей (так называемая восточная философия), отмеченное, в частности, воздействием идей суфизма (учение об «озарении» — ишрак). Философия Ибн Сиры продолжает традиции восточного аристотелизма в области метафизики, гносеологии и логики, отчасти — онтологической концепции неоплатонизма. Ибн Сина отрицает сотворенность мира во времени, объясняя его как вневременную эманацию бога — «первой причины», «необходимо-сущего» само по себе (аналогичное неоплатоническому единому), из которого в иерархическом порядке истекают умы, души и тела небесных сфер. Важнейшее сочинение Ибн Сина «Канон врачебной науки» — медицинская энциклопедия в 5 частях, итог опыта греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей — было в XII столетии переведено на латинский язык Герардом Кремонским (1114–1187), известным под именем «отца переводчиков», и обеспечивал

ему в течение пяти столетий самодержавную власть во всех медицинских школах Средних веков. «Канон…» издавался около 30 раз на латинском языке в Европе и вплоть до конца XVII века оставался основным учебником медицины не только для студентов, но и врачей; русский перевод был сделан в 1954–1960 годах. Созданный Ибн Синой «Канон» («Canon medicinea»), неоднократно переводившийся на большинство европейских языков и получивший широкую известность в Европе, долгое время оставался основным источником медицинских знаний. Кроме описания анатомии человека, в «Каноне» можно почерпнуть немало практических сведений. Ибн Сина представил многие болезни, как внутренние, так и кожные, глазные и детские заболевания; подробно описал их симптомы и способы лечения; перечислил целебные средства и дал рецепты составления лекарственных препаратов, обрисовывал методы хирургического лечения и даже привел косметические советы. Ибн Сина, развивший учение о причинах болезни, различал причины внешние (зной, травма и др.), предшествующие и связующие. Предшествующие причины выражали, по его мнению, то, что сейчас мы обозначаем как причины предрасполагающие или способствующие. Причины связующие — это свойства организма, в той или иной мере опосредующие действие внешних болезнетворных причин. Интересно, что Ибн Сина уже различал важность обуславливающих факторов в развитии болезней, то есть подчеркивал значение того, что сейчас мы называем условиями их возникновения. Вопросы приспособления здорового и больного человека изучал Ибн Сина, раскрывший в духе своего времени процессы «уравновешивания натур» людей, определяющие состояние здоровья в различных географических, климатических, социальных, бытовых ситуациях. Важнейший из признаков здоровья, по его мнению, есть «уравновешенность натуры». Ибн Сина сообщал «о сумме признаков уравновешиваний натуры» человека и указал, что «признаки этого суть… уравновешенность цвета лица между белизной и румянцем, уравновешенность телосложения в смысле полноты и худобы.» и т. д. Интересно, что уже в то время ученый поддерживал значение социальных факторов в определении жизни людей. Он, в частности, писал, что «основное в искусстве сохранения здоровья — это уравновешивание необходимых факторов в определении жизни людей». Он, в частности, писал, что «основное в искусстве сохранения здоровья — это уравновешение необходимых факторов… Они суть: 1) уравновешенность натуры, 2) выбор пищи, 3) очистка от излишков, 4) сохранение телосложения, 5) улучшение того, что вдыхается через нос, 6) приспособление одежды, 7) уравновешенность физического и душевного движения». Есть смысл заметить, что термин «уравновешенность» в смысле «приспособление» дошел до наших дней и широко применялся в различном контексте И.П. Павловым в работах по пищеварению и особенно при изучении высшей нервной деятельности. Идея о зависимости психики в целом от мозга проводилась в «Каноне» неуклонно. Аффективную сторону душевной жизни Ибн Сина также непосредственно связывал с телесными изменениями. В этом он следовал прочно установившейся в психофизиологии традиции. Но совершенно новаторским следует считать его исследовательский подход к аффектам. Предание рассказывает, как ему удалось определить душевную причину телесного истощения одного

юноши. Говоря ему определенный ряд слов, он зафиксировал по изменению его пульса, какие из них провоцируют аффект, вызвавший заболевание. Возможно это был первый в истории психологии случай психодиагностики, причем принцип, на котором она строилась, предвосхищает последующий ассоциативный эксперимент, «детектор лжи» и другие сходные приемы поиска эмоционального комплекса по экспериментально вызванным изменениям в вегетативной сфере. Учение Ибн Сины о воздействии психических (аффективных) состояний на глубинные органические процессы еще не знала античность. В последние годы здоровье Ибн Сины ослабло. Когда-то он написал книгу о желудочных коликах. Теперь сам страдал этой болезнью. Ибн Сина лечил себя успешно, до тех пор, пока эмир Ала уд-Даула, находящийся в походе, не вызвал его к себе. Врач, который готовил лекарство по рецепту Ибн Сины, бросил в лекарственную смесь в пять раз больше семян сельдерея, чем полагалось. От такой лекарственной смеси язвы в желудке и кишечнике, которые уже затягивались, снова открылись. «Управитель, управляющий мною, бессилен управлять, и ныне бесполезно лечение», — сказал он самому себе. Умер Ибн Сина в Хамадане 18 июня 1037 года в возрасте 58 лет после долгой болезни. 28 апреля 1954 года в иранском городе Хамадане был поставлен памятник Авиценне. 29 апреля 1954 года был торжественно открыт новый мавзолей Авиценны.

Эмпедокл (ок. 490 — ок. 430 гг. до н. э.)

Эмпедокл — основатель сицилийской медицинской школы — родился в Акригенте на острове Сицилия в богатой аристократической семье. Эмпедокл был в соответствии с уровнем медицины того времени чудотворцем шаманско-знахарского типа. По преданию Эмпедокл обладал волшебством. Иногда он пытался показать себя перед народом магом, творя на глазах людей чудеса. Для большей убедительности в таких случаях он облачался в пурпурные одеяния жреца, на голову надевал дельфийскую корону и в сопровождении солидной свиты представал перед собравшимися. Эмпедокл вел себя чрезвычайно экстравагантно: волос не стриг; на голове носил венок, выражение лица его никогда не менялось, повадка была царственная, даже на Олимпийских играх он требовал (и добивался!) исключительного внимания к своей особе. Как и другие врачи того времени, он много странствовал по родным городам Эллады, рассказывая о своем учении и «творя чудеса». Авторитет его был высок. Это объяснялось тем, что он облегчал страдания больных, приносил здоровье и благополучие. Можно предположить, что Эмпедокл был тонким психологом и в результате психотерапевтического воздействия производил на страждущих целебное воздействие. Сохранилось содержание обычного его обращения к собравшейся толпе: «Привет вам, друзья, живущие наверху громадного города, по золоченным берегам Акрагаса, и преданные благородному и полезному труду. Я более не смертный, когда иду среди общих кликов, осыпанный цветами и венками. Когда я приближаюсь к вашим цветущим жилищам, мужчины и женщины наперерыв спешат поклониться мне. Одни просят указать путь, ведущий к богатству, другие предсказать будущее, третьи ищут исцеления от всяких болезней. Все спешат принять мои непогрешимые вещания». Об Эмпедокле сложены легенды как о повелителе дождей и ветров. Во многом этому

способствовала его активная деятельность по благоустройству окружающей среды. По некоторым источникам он был инициатором осушения болот, что благотворно отразилось на оздоровлении города, избавленного от болезней. Так, в середине V века до н. э. он ликвидировал болото — очаг малярии около города Селинунта (Сицилия), подведя к нему воды реки Хипса. Он же избавил от малярии население своего родного города, заставив пробить отверстие в скалистой горе для того, «чтобы здоровый северный ветер прогнал в море тлетворные испарения». В области анатомии Эмпедоклу принадлежит открытие лабиринта внутреннего уха, исследование о дыхании, деятельности сердца, кровообращении, зрении обонянии. Он был вегетарианцем и настолько строго придерживался своих принципов, что даже сандалии носил не из кожи, а из меди или серебра. Одним из первых Эмпедокл обратился к музыке как к средству лечения душевнобольных. Пифагор — врач основатель храмовой медицинской школы в Южной Италии, также использовал лечебное воздействие музыки, особенно для лечения происходящих от страстей и хронических болезней. С успехом употреблялись для лечения речитативы из песен Гомера и Гезиода. Эти средства были рассчитаны на целительную силу души. Благодаря хорошему знанию анатомии, а также наблюдательности, Эмпедокл заметил, что у животных различных групп имеются аналогичные органы. По свидетельству древних историков, в частности Аэция, Эмпедокла интересовали и вопросы генетики. Фантазия Эмпедокла была беспредельной, это видно из того, что рождение людей разного пола он связывал с действием тепла и холода. Он считал, что «корнем», или основанием, для происхождения мужчин явилась земля на востоке или юге, женщины возникли на севере. Что касается последующего образования полов в результате деторождения, то, по его мнению, мальчик рождался в том случае, если семя обоих родителей было «одинаково горячо», и похож он бывает в таком случае на отца. Когда же оно у обоих родителей «одинаково холодно», то в таком случае рождается девочка, похожая на мать. Далее следует рая комбинаций. Если горячее семя отца и холодное семя матери, то рождается сын, похожий на мать. Если же наоборот — горячее семя матери и холодное семя отца, то рождается дочь, похожая на отца. Его и без того не знавшая удержу фантазия дала объяснение причинам появления на свет уродов, двойни, тройни. Уродство им связывалось с большим, чем обычно, или меньшим количеством семени, выделенного на образование зародыша, или неправильным движением семени. Двойня или тройня рождалась, по его мнению, из-за того, что «семя распадалось на части». Он давал объяснения, почему в таких случаях рождаются дети мужского или женского пола. Его доводы были предельно банальны и в какой-то степени похожи на его концепцию происхождения мужчины и женщины. Если при распадении семени обе части его занимают теплые места, то рождаются мальчики. Если разделенные части занимают холодные места, то рождаются девочки. «Если же одно место шире, а другое холоднее, то двойни бывают разного пола». Его натурфилософия вобрала в себя ионийскую физику, элейскую метафизику бытия и пифагорейское учение о пропорции. Он признавал четыре элемента сущего, или стихии: огонь, воду, воздух и землю. Это были четыре традиционные стихии ионийской физики.

Они, по его терминологии, являлись корнями всех вещей. Иначе говоря, эти элементы несвободны. Количественно и качественно они являются неизменными субстанциями. Органические вещества образуются также из их сочетания в определенной пропорции. Эмпедокл принял тезис Парменида о невозможности перехода небытия в бытие и бытия в небытие: «рождение» и «гибель» — лишь неправильно употребляемые имена, за которыми стоит чисто механическое «соединение» и «разъединение» элементов. Эмпедокл считал, что субстратом сознания является кров. Свою теорию о двух враждующих началах и четырех стихиях, присущих вражде, он применил в анатомии. Учитывая, что «каждый предмет состоит из стихий, соединенные не как попало, а в каждом они находятся в определенном, целесообразном соотношении и сочетании», он и мясо (мышцы) и кровь также представлял как соединение четырех стихий в равных пропорциях. Кости — это результат смещения двух частей воды, двух частей земли и четырех частей огня. Это были истоки физиологии. Как многие древние ученые, Эмпедокл занимался не только врачебной деятельностью, но и философией, политикой, поэзией, был хорошим оратором. Свои философские мысли он выразил в поэмах. Основными его произведениями являются две высокохудожественные поэмы — «О природе» и «Очищения», написанные гекзаметрами. До нас дошло 450 стихов. Эмпедокл стоял на позициях атомного строения вещества. ПО мнению Аэция, «Эмпедокл, Анаксагор, Демокрит, Эпикур и все те, кто полагает, что мир обращается вследствие соединения мельчайших материальных частиц, принимают (многочисленные) соединения и разъединения (их), возникновения же и гибели их в собственном смысле не допускают». Эмпедокл первым ввел в философию понятие «элементы», под которыми понимались те начала, из которых состоит все сущее, все вещи — земля, воздух, вода и огонь. Ему принадлежит догадка, что «ничто не может произойти из ничего, и никак не может от, что есть, уничтожиться». В поэме ревностного почитателя и последователя Эмпедокла К. Лукреция говорится: «Из ничего не творится ничто по божественной воле». Многообразие окружающего мира, становление и изменение вещей Эмпедокл объяснял действием причин Любви и Вражды, которые смешивали разные элементы и тем самым производили новые. Вечный антагонизм между Любовью и Враждой, изложенный Эмпедоклом, был первым гимном диалектики. Любовь является вечным источником созидания, соединяя разрозненное во что-то цельное, а Вражда все это делит на части, образуя отдельные тела. Последняя стадия, или эпоха, по Эмпедоклу, является зоогонической фазой и в свою очередь распадается на четыре ступени. Первая ступень выражалась в том, что в ней образуются отдельные члены, неспособные соединяться в органы. На второй ступени происходит неудачное соединение членов и образуются монстры. На третьей ступени образуются бисексуальные существа, неспособные к половому размножению, что позже Платон использует в «Пире» в своем мифе об Андрогине: Зевс разделил Андрогинна на две половины, и они, рожденные делением и преследуемые ностальгией по утраченному единению, не успокоились, пока не соединились — в любви. На четвертой ступени появляются полноценные животные с половой дифференциацией. В такой форме им высказана догадка об эволюции

живых существ в результате появления все более сложных видов животных. Теория «четырех элементов» (стихий) была взята на вооружение Аристотелем и, несмотря на свою наивность, осталась фундаментальной основой физики в Европе до XVII в. Теория познания Эмпедокла сводилась к чувственным ощущениями. По свидетельству древнегреческого философа Теофраста, Эмпедокл не делал различия между чувственными восприятиями и интеллектом. Он считал, что в «поры» органов чувств человека проникают различные «истечения» от объектов изучения. «Истекание» происходит постоянно и носит материальный характер и объясняла также физические и физиологические процессы Называя простейшие онтологические сущности «корнями всех вещей», Эмпедокл, так же как Фалес, Анаксимен, Гераклит, стоял на позициях, именуемых с XVII века гилозоизмом, т. е. думал, что все формы материи являются одушевленными и способными мыслить. Несмотря на ограниченность взглядов Эмпедокла в вопросах познания окружающего мира, его теория оказала большое влияние на таких крупнейших философов древности, представителей теории атомизма, как Платон, Аристотель, Эпикур. В древних источниках указывается, что Эмпедокл возглавлял демократическую партию Акраганта (Акригента), города-государства на острове Сицилия. Ромен Роллан назвал Эмпедокла самым гуманным из древних, самым близким среди них к нашим современникам. По Гераклиду, Эмпедокл был живым взят на небо, причем у апофеоза были свидетели; а кто в этом сомневался, те рассказывали, будто он бросился в кратер Этны — такое самосожжение сопоставлялось с самосожжением Геракла, хотя чаще рассматривалось не как апофеоз, а как претензия на апофеоз.

Гиппократ (ок. 460–377 гг. до н. э.)

История полупрофессионального и профессионального врачевания насчитывает несколько тысячелетий. Некоторые сведения о достижениях медицины древнейших цивилизаций и распознавании и лечении болезней можно почерпнуть из вавилонских клинописных записей и из древнеиндийских вед, из египетских папирусов и китайских иероглифических рукописей. В первую очередь вавилонско-ассирийской и египетской культуре многим обязана древнегреческая медицина, достигшая в древности наиболее высокой степени самостоятельности как область профессионального знания, обладающая известной естественно-научной глубиной. В сочинениях древнегреческих врачей содержится свод знаний, накопленных древней медициной. Наиболее ранними из дошедших до нас источников являются рукописи Книдской школы и несколько фрагментов медицинских текстов древнегреческого врача Алкмеона Кротонского (VI в. до н. э.), который под влиянием идей Пифагора ввел в античную медицину представление о здоровье как гармонии сил влажного и сухого, горячего и холодного, горького и сладкого. В результате наблюдений и хирургических операций он пришел к мысли о том, что мозг есть орган души. Это было заявлено в противовес господствовавшим в то время представлениям, что центральным «органом» духовной жизни является сердце. Он также установил, что из мозговых полушарий «идут к глазным впадинам две узкие дорожки…». Полагая, что ощущение возникает благодаря особому строению периферических

чувствующих аппаратов, Алкмеон вместе с тем утверждал, что имеется прямая связь между органами чувств и мозгом. Другой древнегреческий врач Праксагор (ок. IV в. до н. э.), последователь Диокла, открыл различие между венами и артериями (термин «артерии» приписывается ему). Он считал, что вены содержат чистую кровь, а артерии — чистый воздух; указывал, что артерии обладают свойством пульсации; различал 11 «соков» человеческого тела, в изменении и нарушении движения которых видел причину возникновения патологических процессов. Свыше 100 медицинских сочинений собрано в так называемом «Гиппократовом сборнике» («Corpus Hippocraticum»). Они приписываются по традиции величайшему врачу древности Гиппократу. В «Гиппократов сборник» вошли сочинения не только Гиппократа и его учеников, но и врачей, представлявших иные направления древнегреческой медицины. С «Гиппократова сборника» фактически начинается история европейской медицины и медицинской терминологии. Наследство Гиппократа настолько велико, что известный издатель его сочинений Charterius потратил на составление и печатание его трудов 40 лет и все свое немалое состояние, исчисляемое в 50 тыс. лир. То же самое, хотя и в меньшем размере, сделал историк медицины земской врач Ковнер, оставивший три тома истории медицины, в которой более 400 страниц посвящено Гиппократу. Древнегреческого врача Гиппократа называют «отцом медицины», реформатором античной медицины. Гиппократ родился в 460 году до н. э. в городке Меропис, на острове Кос. Он относится к восходящему к Асклепию роду Подалирия, на протяжении восемнадцати поколений занимавшемуся медициной. Отец Гиппократа — врач Гераклид, мать — акушерка Фенарета. Гиппократ является, таким образом, представителем народной медицины, переросшей в профессиональную. Первым воспитателем Гиппократа и учителем в области медицины был его отец. Начинал свою деятельность Гиппократ при храме. Еще будучи двадцатилетним юношей, он уже пользовался славой превосходного врача. Именно в этом возрасте Гиппократ получил посвящение в жрецы, что было необходимо тогда для врача, и выехал в Египет для пополнения знаний и усовершенствования в искусстве врачевания. Через несколько лет вернулся на родной остров, долгие годы занимался там врачебной практикой и основал свою медицинскую школу, называемую Косской. Когда в столице Греции возникла эпидемия, Гиппократ был вызван в Афины и некоторое время жил там и учился медицине у Геродина. За то, что он спас жителей Афин от эпидемии чумы, используя свои знания о путях распространения инфекции, его избрали почетным гражданином Афин и увенчали золотым венком. Попутно он вылечил своего друга — Демокрита из Абдер, создавшего атомистическую теорию, модель мира, воплотившую в себе принцип причинности. Демокриту медицина обязана термином «этиология» (от. греч. aitia — причина и … логия), учение о причинах болезней. Важно отметить, что Гиппократ и «гиппократики» учили, что распознавание болезней и лечение больных должны быть основаны не на умозрительных натурфилософских спекуляциях, а на строгом наблюдении и изучении больных, на обобщении и накоплении практического опыта. Отсюда «гиппократики» выдвигали основной принцип: лечить не болезнь, а больного; все назначения врача, касающиеся лечения, режима больных,

должны быть строго индивидуализированы. На этом основании считается, что Гиппократ и его последователи явились основоположниками клинической медицины. Разработка принципов и правил диагностики и лечения, по Гиппократу, должна быть основана также на изучении «природы тела». У Гиппократа и «гиппократиков» нет еще строгого подразделения анатомии и физиологии, которые обобщались ими в общем разделе, обозначаемом термином «природа тела». Главным источником анатомических и физиологических знаний у них служили вскрытия животных, так как анатомирование человеческого тела в то время было строго запрещено. Поэтому конкретные анатомические познания Гиппократа были сравнительно скудны и нередко ошибочны. Учение о причинности в медицине является самой древней частью медицинской науки. В III веке до н. э. в древнекитайском каноне медицины «Ней-цзин» различали 6 внешних (холод, зной, ветер, сырость, сухость, огонь) и 7 внутренних (радость, гнев, страх, горе, тоска, любовь, желание) причин болезни. Гиппократ также различал внешние (ветры, погода и др.) и внутренние (слизь, желчь) причины болезней. Школа Гиппократа рассматривала жизнь как изменяющийся процесс. Среди ее объяснительных принципов мы встречаем воздух в роли силы, которая поддерживает неразрывную связь организма с миром, приносит извне разум, а в мозгу выполняет психические функции. Единое материальное начало в качестве основы органической жизни отвергалось. Если бы человек был единым, то он никогда бы не болел. А если бы болел, то исцеляющее средство должно было бы быть единым. Но такового не существует. Гиппократ — один из основоположников научного подхода к болезням человека и их лечению. В трактате «О священной болезни» (morbus sacec — священная болезнь, так древние греки называли эпилепсию) доказывал, что все болезни вызываются естественными причинами. В сочинении Гиппократа «О воздухе, водах и местностях» приводится идея о влиянии географических условий и климата на особенности организма, свойства характера жителей и даже на общественный строй. Гиппократ писал: «Болезни происходят частью от образа жизни, частью от воздуха, который мы вводим в себя и которым живем». И это писалось, когда эллины дышали кристально чистым воздухом. Гиппократ был сторонником пребывания больных на свежем воздухе, купанья, массажа и занятий гимнастикой; придавал большое значение лечебной диете. Гиппократ направлял легочных больных к вулкану Везувию, где они вдыхали сернистые испарения и получали облегчение. По мнению Гиппократа, изложенному в сочинении «О древней медицине», жизнь зависит от взаимодействия четырех стихий: воздуха, воды, огня и земли, которые соответствуют четырем состояниям: холодному, теплому, сухому и влажному. Для поддержания жизнедеятельности организму необходимо врожденное тепло тела, воздух, поступающий снаружи, и соки, получаемые с пищей. Всем этим управляет мощная жизненная сила, которую Гиппократ называл Природой. С именем Гиппократа соединяют учение о четырех темпераментах, которое, однако, в «Гиппократовом сборнике» не изложено. Лишь в книге «О священной болезни» различаются в зависимости от «порчи» мозга желчные люди и флегматики. И все же традиция относить понятие о темпераменте к

Гиппократу имеет основание, ибо сам принцип объяснения соответствовал Гиппократову учению. Таким образом, возникло деление на четыре темперамента: сангвинический, холерический, флегматический и меланхолический. Связанные с учением о темпераментах понятия «холерик», «флегматик», «меланхолик», «сангвиник» продолжают жить и в современном языке, что было бы невозможно, если бы они не «подкреплялись» рета- Галена. За конкретными (психологической и физиологической) оболочками этого учения просматриваются некоторые общие принципы, используемые современными исследователями. Первый выражен в идее о том, что несколько исходных телесных признаков образуют, сочетаясь, основные типы индивидуальных различий между людьми. Древнюю теорию темпераментов отличала еще одна особенность. За основные элементы организма принимались жидкости («соки»). Эту точку зрения принято называть гуморальной (от греч. — «жидкость»). В этом плане ей созвучно учение о зависимости темперамента от желез внутренней секреции, от «химизма» тела (а не только от его устройства или свойств нервной системы). Подобно многим врачам древности, Гиппократ занимался практической медициной. Он утверждал, что широко применявшиеся в его время заклинания и заговоры, молитвы и жертвы, приносимые богам, недостаточны для определения и лечения болезней. Рекомендуя тщательное обследование пациента, он указал на необходимость обращать внимание на его положение во время сна, частоту пульса и температуру тела. Он придавал большое значение месту, где больной чувствовал боли, и их силе, появлению лихорадочной дрожи. По мнению Гиппократа, хороший врач должен определить состояние пациента уже по одному его внешнему виду. Заострившийся нос, впалые щеки, слипшиеся губы и землистый цвет лица свидетельствуют о близкой смерти больного. Еще и теперь такая картина называется «Гиппократовым лицом». При осмотре лица Гиппократ обращает внимание на губы: синеватые, обвислые и холодные губы предвещают смерть, на то же самое указывают пальцы рук и ног; если они холодные. Красный и сухой язык есть признак тифа, когда язык в начале болезни точечный, а затем переходит в красноватый и багровый, то жди беды. Если язык покрывается черноватым налетом, то это указывает на кризис, наступающий на 14 день. Пальпация, выслушивание и выстукивание как методы исследования были известны и использовались Гиппократом. Он прощупывал селезенку и печень, определял изменения, происходящие в течение суток. Его интересовало, не выходят ли они за свои границы, т. е. не увеличились ли они в размерах; каковы ткани на ощупь — жесткие, твердые и т. п. Лечил Гиппократ пациентов целебными травами, которых знал свыше двухсот; возражал против применения сразу многих лекарств и провозглашал повсеместно принцип — noli nocere (не навреди). «Отец медицины» рекомендовал чемерицу в качестве рвотного средства, он же описал конвульсии, наступающие в случае ее передозировки. Авл КОрнелий Цельс использовал это растение в лечении душевнобольных. Гиппократ умер в Ларисе в 377 году до н. э. на 83 году жизни. После смерти афиняне воздвигли ему железную статую с надписью: «Гиппократу, нашему спасителю и благодетелю». Долгое время его могила была местом паломничества. Легенда гласит, что водившиеся там дикие пчелы давали

мед, обладавший целительными свойствами. Платон сравнивал его с Фидием, Аристотелем, называл его великим, а Гален божественным. «Любовь к нашей науке нераздельна с любовью к человечеству», — говорил Гиппократ. Выдающимся памятником гуманизма и исходным пунктом развития профессиональной врачебной этики является клятва Гиппократа.

Герофил (ок. 300–250 гг. до н. э.)

Великий Гете советовал: «Изучайте не своих сверстников и сподвижников, а великих людей старины, сочинения которых в течение столетий сохранили одинаковую прелесть и одинаковый интерес… Изучайте Мольера, изучайте Шекспира, но прежде всего и всегда древних греков». Прислушаемся к совету ученого и поэта Гете. Грек Аристотель (384–322 гг. до н. э.) занимался не только философией, он готовил себя к врачебной деятельности и потому примерно учился в медицинской школе в Северной Греции. Все же главным наставником был его отец — Никомах, представитель рода Асклепиадов, в котором врачебное искусство было наследственным. Отец Аристотеля был врачом города Стагиры, а также придворным врачом правителя Македонии Аминты II, трон которого наследовал его сын Филипп II с которым Аристотель постоянно играл в детстве. Почти сорок лет спустя, в 343 году до н. э. Филипп II предложил Аристотелю стать наставником его сына, будущего полководца Александра Македонского. Аристотель внес значительный вклад в медико-биологическую лексику. К его сочинениям восходят, например, такие наименования, как алопеция, аорта, глаукома, диафрагма, лейкома, нистагм, трахея, фаланга, экзофтальм и др. Аристотель в сочинении «О частях животных» писал, что мозг — орган холодный, недвижимый, нечувствительный, служит лишь для того, чтобы охладить кровь, происходящую из сердца — органа горячего, вместилища чувств, страстей, ума, произвольных движений. Он отрицал участие головного мозга в оформлении ощущений. Доказательством этого положения, по его мнению, является то, что прикосновение к мозгу не ощущается животными, а следовательно, мозг не имеет связей с органами чувств. Аристотель ошибочно предполагал, что вены, идущие в мозг, не пронизывают его оболочек, отчего мозг холодный. Аристотель и Проксагор из Коса полагали, что артерии оканчиваются нервами и содержат воздух. С началом эпохи эллинизма (конец IV — начало I в. до н. э.) центр научной медицины переместился в столицу одной из эллинистических монархий — Александрию (в Египте), где были созданы в III веке до н. э. при Птолемеях библиотека и Мусей, представляющий по существу исследовательский институт с лабораториями, комнатами для занятий со студентами, ботаническим и зоологическим садом, обсерваторией. Здесь сложилась известная во всем мире и предопределившая на многие столетия вперед развитие медицины Александрийская медицинская школа. Она прославилась деятельностью главным образом двух выдающихся врачей — Герофила и Эразистрата, оставивших заметный след в медицине. Ссылками на авторитет греческих врачей, прежде всего Гиппократа, Герофила и Эразистрата, пестрят страницы единственного сохранившегося полностью медицинского сочинения римлян «De medicina» («О медицине»). Это дошедшая до нас часть обширного 8-книжного энциклопедического

свода знаний, включавшего риторику, философию, военное дело, медицину и др. Сохранился лишь трактат «О медицине», сочинение, написанное в I веке до н. э. на латинском языке древнеримским ученым и писателем Авлом Корнелием Цельсом (Celsus, I в. до н. э. — I в. н. э.), которого называли «латинским Гиппократом» и «Цицероном медицины». Оно пролежало несколько веков в пыли монастырской библиотеки, было извлечено на свет только в 1443 году и лишь тогда стало доступным европейской медицине. После вторичного рождения сочинения Цельса, изданного в 1478 году во Флоренции, его лексика (нередко с уточненными или измененными значениями слов) почти полностью вошла в словарь профессиональной медицины, стала неотъемлемой частью международных анатомических номенклатур конца XIX и середины XX в. Наиболее ценные разделы компилятивного трактата Цельса посвящены гигиене, хирургии, кожным болезням: дано описание стригущего лишая, четырех признаков воспаления (покраснение, припухание, жар и боль) и др. Благодаря трактату Цельса в значительной мере сохранены работы Герофила, Эразистрата и других греческих ученых. Врач Герофил Халкедонийский и Эразистрат, одни из родоначальников Александрийской медицинской школы, впервые стали с научной целью изучать анатомию человека на трупах, делать психологические опыты на приговоренных к смерти, за что их справедливо упрекал писатель-богослов Люций Целий Фирман Лактинций (Lactantius, вторая половина III века н. э.). К сожалению, основные труды этих ученых (Герофилом была написана «Анатомия») утеряны. Об анатомических и физиологических взглядах александрийских ученых мы узнаем из сочинений Везалия, который критиковал их материалистическое объяснение происхождения чувствительности и движения. Герофил — ученик Проксагора (340–320 гг. до н. э.) анатома из Коса, прославился в царствование царя Птолемея Лагосского, который разрешил производить вскрытие трупов и даже предоставлял для этой цели живых преступников. Вскрывая трупы, Герофил пришел к выводу, что головной мозг, во-первых, центр всей нервной системы, а во-вторых, органы мышления. К сожалению, достижения ученого не совпадали со взглядами Аристотеля и потому игнорировались. Прошло два тысячелетия, прежде чем догадки Герофила и его последователя Галена утвердились в умах европейских ученых. Заслуга Герофила заключается в том, что он один из первых в своем труде «Анатомия» подробно описал нервную систему и внутренние органы человека. Он установил различие между связками, сухожилиями и нервами, которые, по его мнению, являются продолжением белой субстанции спинного и головного мозга; проследил связь нервов с головным и спинным мозгом. Таким образом, он разграничивал спинной мозг от костного, показав, что первый является продолжением головного мозга. Герофил подробно описал части головного мозга (особенно мозговые оболочки и желудочки), а также описал срединную борозду мозга. Герофил не относил обонятельные нервы к черепным, а считал их частью мозговой субстанции. Он связывал происхождение движений с нервами, а параличи, по его мнению, выявляются в результате потери чувствительности или произвольных движений, либо тех и других. Вопреки Проксагору, который дрожание объяснял поражение сосудов, Герофил связывал его с изменениями в нервах и мозге. Герофил описал и назвал

двенадцатиперстную кишку, установил различие между артериями и венами. В своих физиологических воззрениях он допускал наличие четырех сил (питающей, согревающей, мыслящей, и чувствующей), соответственно локализованных, по его мнению, в печени и кишечнике, в сердце, в мозге и в нервах. Интересы Герофила были весьма широки. В сочинении «О глазах» он описал части глаза — стекловидное тело, оболочки и сетчатку, а в специальном сочинении «О пульсе» — положил начало учению об артериальном пульсе. Он понял связь между пульсом и деятельностью сердца, установил наличие систолы, диастолы и паузы между ними. Он написал сочинение по акушерству, хирургии. Герофил ввел много лекарственных средств, положил начало учению о специфическом действии лекарств. Приписывают Герофилу авторство таких дошедших до нас терминов, как простата, диастола, и систола. Герофил впервые обратил внимание на существование лимфатических узлов, но принял их ошибочно за железы. Он был, вероятно, первым научным редактором сочинений Гиппократа, критически проанализировавшим приписываемые ему тексты, уточнившим и модернизировавшим изложение. Эразистрат (ок. 300–240 гг. до н. э.), уроженец острова Кеоса, ученик отца ботаники Теофраста, Феофраста (подлинное имя — Тиртам; 327–287 гг. до н. э.), и Хризиппа Книдского (336 г. до н. э.), восставшего против применения слабительных и кровопусканий. Исследования Эразистрата не только дополняли, но и развивали исследования и взгляды Герофила. Эразистрат производил вскрытия и вивисекции, способствовал развитию анатомических, в частности патолого-анатомических и физиологических знаний. Впервые слово «мозг» как название было введено в литературу Эразистратом. Им было довольно полно описано макроскопическое строение головного мозга, указано на наличие мозговых извилин и отверстий между боговыми и третьими желудочками, которые впоследствии получили название монроевых. Эразистрат описал мембрану, отделяющую мозжечок от мозга. Им впервые описываются доли мозжечка (термин «мозжечок» он также употребляет впервые). Он описал разветвления нервов: различал нервы двигательные и чувствительные. Эразистрат первым высказал мысль, что душа (пневма) располагается в желудочках мозга, самым главным из которых является четвертый. Кровь, проходящая через хориоидальные сплетения, приходит в соприкосновение с душой и перерабатывается в сознание. Это была первая в истории человечества психофизиологическая концепция объяснения механизма сознания, которая получила широкое распространение и существовала на протяжении Средних веков. В вопросе об органе «животной души» оба александрийца считали, что она локализуется в определенных частях мозга. Герофил главное значение придавал мозговым желудочкам, и это мнение удерживалось несколько столетий. Эразистрат же обратил внимание на кору, связав богатство извилин мозговых полушарий человека с его умственным превосходством над другими животными. Эразистрату принадлежит авторство таких неологизмов, как, например, паренхима, плетора, булимия (буквально «бычий голод»), анастомоз (точнее synanastomosis; приставку syn- позднее отбросил Гален), сохранившихся до сих пор, хотя и существенно изменивших со временем свое значение. Эразистрату современная медицина обязана также такими терминами, как neural aisthetika и neural

kinetica (чувствительные и двигательные нервы), «артерия» и т. п. В теоретических взглядах Эразистрат отходил от господствовавшего в его время гуморализма — учения преобладающей роли соков — и отстаивал роль твердых частиц в организме (солидаризм). В лечении болезни главное место отводил диете, полагая, что всякая болезнь является следствием застоя, переполнения того или иного органа непереваренной пищей. В хирургии ему приписывают изобретение катетера. Изучая сосудистую и нервную систему, Эразистрат описал сердечные и венозные клапаны, сокращения сердечной мышцы; перестальтику кишок и др. Успехи врачей-александрийцев были обусловлены сопоставлением анатомических данных о строении нервной системы с экспериментальным изучением зависимости функций от раздражений и разрезов различных частей мозга. Филопон (VI в. н. э.) сообщает об опытах, в которых путем раздражения оболочек мозга вызывались двигательные параличи и потеря чувствительности.

Гален (ок. 129 — ок. 199)

Великий врач и не менее великий писатель Древнего Рима Клавдий Гален (Galenus — спокойный) родился в Пергаме, государстве, расположенном в северо-западной части Малой Азии, в правление императора Адриана. Имени Клавдий, по всей вероятности, он не носил. Оно появилось в результате неправильно расшифрованного титула «светлейший», «славнейший» (Clarissimus, сокращенно — CL.), которое печаталось на его трудах, начиная с эпохи Средневековья. Первоначальное образование Гален получил у своего отца Никона, получившего известность как философ, математик и зодчий. Гален изучал философию с 15 лет, причем из древних мыслителей наибольшее влияние на него оказал Аристотель. Отец Галена хотел сделать сына философом, но посетившее однажды отца сновидение, а им римляне придавали огромное значение, заставило Галена заняться медициной. Избрав специальность врача, он обстоятельно изучал медицину под руководством пергамских ученых: анатома Сатирика, патолога Стротоника, Эсхриона, Эмпирика, Фициана и других видных ученых врачей Пергама. После смерти отца Гален предпринял путешествие, во время которого изучал анатомию в Смирне. Его учителем был знаменитый анатом Пелопс (Pelops ous Smyrna, 100 г. н. э.), предложивший термин «аура» — греческое слово, обозначающее легкий ветерок или дыхание. Он считал, что этот ветерок проходит по сосудам. Там же под руководством Альбина Гален изучал философию. Позже отправился в Коринф, где занимался у учеников известного Квинтуса, изучая естествознание и лекарствоведение. Затем объехал Малую Азию. Наконец, он попал в прославленную Александрию, где усердно занимался анатомией у Гераклиона. Здесь он познакомился с некогда знаменитой врачебной школой и работами ее ярких представителей — Герофила и Эразистрата. Ко времени посещения Галеном Александрии здесь было запрещено анатомирование человеческих тел. Строение и функции органов изучались на обезьянах и других млекопитающих. Разочарованный Гален после шести лет путешествий возвратился в Пергам. В родном Пергаме 29-летний Гален в продолжение 4 лет был врачом-хирургом при школе гладиаторов и прославился своим искусством лечения ранений, вывихов и переломов.

Когда в 164 году в городе вспыхнуло восстание, 33-летний Гален отправился в Рим, где вскоре стал популярен как образованный лектор и опытный врач. Он стал известен императору Марку Аврелию, сблизился с философом-перипатетиком Евдемом, известным в Риме, и тот прославил Галена, излечившего его, как искусного врача. Римский патриций Бэций вместе с друзьями Галена настоял на открытии курса лекций по анатомии, и Гален читал их в Храме Мира при обширной аудитории врачей и интересующихся наукой граждан. Среди слушателей были дядя императора Барбар, консул Люций Север, ставший потом императором, преторы, ученые, философы Эвдем и Александр из Дамаска. Надо заметить, что Гален всегда и везде искал случай обратить на себя внимание, вследствие чего он наживал себе врагов, сжигаемых страстью избавиться от опасного соперника. Испугавшись мести завистников, Гален уехал из Рима и предпринял путешествие по Италии. Затем он посетил Пергам и побывал в Смирне у своего наставника Пелопса. Причину же своего отъезда он объяснял то шумной жизнью в Риме, то враждебным отношением некоторых врачей, но главным образом — страхом перед римской чумой. По приглашению императора Луция Севера и Марка Аврелия Гален через два года снова вернулся в Рим через Македонию. Император Марк Аврелий вызвал Галена в свой военный лагерь в городе Аквилее на берегу Адриатического моря. Вместе с римскими войсками Гален вернулся в Рим. Гален отказался сопровождать императора в германский поход. Он жил в постоянной тревоге, одно за другим меняя место жительства, спасаясь по большей части от призрачных врагов, чьи намерения он явно преувеличивал. Кончилось тем, что он поселился во дворце Марка Аврелия и стал его домашним врачом. Однажды ночью он был срочно вызван к императору, который жаловался на недомогание. Врачи не могли дать императору необходимого совета и только пугали его своими диагнозами. Гален успокоил больного, посоветовав выпить сабинского вина, настоянного с перцем. На следующий день Гален услышал от Филолая, что автор «Размышлений» считает его отныне не только «первым среди врачей, но единственным врачом-философом». По протекции Марка Аврелия Гален был назначен врачом его сына, будущего римского императора Комода (161–192), участвовавшего в боях гладиаторов и убитого заговорщиками из числа придворных. Гален вылечил сына Фаустины. На слова ее признательности он ответил: «Невольно, благодаря этому, еще более усилится вражда, которую ваши враги питают против меня». Сознание своего достоинства во врачебном искусстве никогда не покидало гордого Галена. Гален считал своим достойным противником, пожалуй, единственного врача Асклепиада Вифинского (128-56 до н. э.), который учился в Александрии у Клеофанта и практиковал затем на острове Паросе, на берегах Геллеспонта, в Афинах, прежде чем поселиться в Риме. Асклепиад восстал против старинного обычая римлян: периодических очищений слабительными и рвотными средствами. В Риме Гален написал несколько трактатов, посвященных медицине; среди них «О назначении частей тела человека», а также «Анатомия». К сожалению, большинство его рукописей погибло во время пожара Храма Мира, когда сгорела вся Палатинская библиотека. Храм Мира был чем-то вроде сокровищницы, где военачальники хранили трофеи, богачи —

драгоценности, а Гален рукописи. К старости Гален вернулся в Пергам, чтобы в тишине и спокойствии продолжать работу над трактатами по медицине. Гален дожил до преклонного возраста и умер в царствование Септимия Севера. Такова вкратце личность и жизнеописание великого Галена. Теперь же рассмотрим его вклад в медицину. Галена с полным на то основанием можно назвать создателем этиологии как науки, поскольку он систематизировал учение о причинах болезней своего времени. Он разделял болезнетворные факторы на ingesta (наносные), circumfuse (твердые, механические), excreta (жидкие, обливающие), вызывающие рост и др. Он впервые указал, что болезнь развивается от воздействия причинных факторов на соответствующее предрасполагающее состояние организма больного. Внутренние болезнетворные факторы Гален называл «приготовляющими» организм для развития болезни. Гален разделял болезни на внешние и внутренние, их причины — на причины непосредственного и отдаленного действия. Он показал, что анатомия и физиология — основа научной диагностики, лечения и профилактики. Впервые в истории медицины Гален ввел в практику эксперимент, и поэтому его можно считать одним из предшественников экспериментальной физиологии. Изучая в эксперименте функцию легких и механизм дыхания, он установил, что диафрагма и грудные мышцы расширяют грудную клетку, втягивая воздух в легкие. Гален много писал о функциях отдельных органов. Некоторые его взгляды, например, на кровообращение, пищеварительную и дыхательную систему были ошибочны. Он писал многие подробности строения человеческого тела, дал названия некоторым костям, суставам и мускулам, сохранившиеся в медицине до настоящего времени. Гален ввел в медицину вивисекцию, эксперименты на животных, впервые разработал методику вскрытия мозга. Опыты производились на свиньях, коровах и др. Особо надо подчеркнуть, что Гален никогда не делал вскрытий человеческого трупа, все его анатомические представления были выстроены по аналогии со строением тела животных. Он исходил из слов своего кумира Аристотеля: «Многое неизвестно или вызывает сомнение в строении внутренних органов человека, поэтому необходимо их изучать у других животных, органы которых сходны с человеческими». Занимаясь лечением гладиаторов, Гален смог существенно расширить свои анатомические познания, которые в целом грешили множеством ошибок. Гален одним из первых экспериментально установил отсутствие боли при рассечении мозгового вещества. Он изучал вены головного мозга и подробно описал носящую его имя нижнюю полую вену, которая собирает кровь от нижних конечностей, стенок и органов таза, от стенок брюшной полости, от диафрагмы, некоторых органов брюшной полости (печени, почек, надпочечников), от половых желез, спинного мозга и его оболочек (частично). Гален внес вклад в описание нервной системы человека, указав, что она представляет собой ветвистый ствол, каждая из ветвей которого живет самостоятельной жизнью. Нервы построены из того же вещества, что и мозг. Они служат ощущению и движению. Галеном различались чувствительные, «мягкие» нервы, идущие к органам, и связанные с мышцами «твердые» нервы, посредством которых выполняются произвольные движения. Он указал на зрительный нерв и установил, что нерв этот переходит в сетчатку глаза.

Органами души Гален считал мозг, сердце и печень. Каждому из них приписывалась одна из психических функций соответственно разделению частей души, предложенному Платоном: печень — носитель вожделений, сердце — гнева и мужества, мозг — разума. В мозге главная роль отводилась желудочкам, в особенности заднему, где, по Галену, производится высший вид пневмы, соответствующий разуму, который является существенным признаком человека, подобно тому как локомоция (имеющая свою «душу», или пневму) типична для животных, а рост (опять-таки предполагающий особую пневму) — для растений. Гален много внимания посвятил гипотетической «пневме», которая будто бы проникает в материю и оживляет организм человека. Дальнейшее развитие получило у Галена учение о темпераметрах. Оно, так же как и у Гиппократа, базировалось на гуморальной концепции. Отводит Гален место и практической медицине. В его трудах нашли место болезни большого числа органов человеческого тела; подробно описаны глазные болезни; даны ряд практических советов по лечебной гимнастике и рекомендации, как надо прикладывать компрессы, ставить пиявки, оперировать раны. Он лечил людей электичеством, пользуясь живыми электростанциями обитателей морских глубин — рыб. Лечение мигрени, по Галену, заключалось в закапывании в нос сока дымянки с маслом и уксусом. Приводит Гален и целый ряд рецептов на порошки, мази, настойки, вытяжки и пилюли. Его рецепты, в несколько измененном виде, применяются до сих пор и носят название «галеновских препаратов» — лекарственные средства, изготовляемые путем обработки растительного или животного сырья и извлечения из него действующих начал. К галеновым препаратам относят настойки, экстракты, линименты, сиропы, воды, масла, спирты, мыла, пластыри, горчичники. Гален разработал рецептуру употребляемого до сих пор косметического средства «кольдкрема», который состоит из эфирного масла, воска и розовой воды. Громадная по размаху и влиянию преподавательская и литературная деятельность Галена, во многом определившего пути развития европейской медицины вплоть до эпохи Возрождения, проникнута ведущей мыслью о тождестве медицины и философии (ср. программное сочинение Галена «О том, что лучший врач в то же время — философ»). Философствование в те времена означало общение с людьми, посвящаемыми в тайны мироздания и природы человека, — общение, соединяемое с обучением. В эллинистическую эпоху главной темой обучения стало искусство жить. Зачастую оно приобретало психотерапевтический характер: философ становился духовником — врачевателем души. Потребность в таких врачевателях была огромна, требовалось дать возможность справиться человеку с тревогами, отрицательными эмоциями, страхом и различными, как бы мы сейчас сказали, «стрессовыми состояниями». Философ занимал позицию, сходную во многих отношениях с ролью современного священника. Его приглашали, чтобы посоветоваться при обсуждении трудных моральных проблем. Свыше 400 трактатов написал Гален, в том числе 200 — по медицине, из которых сохранились около 100 трактатов, остальные сгорели во время пожара в Риме. Гален составил словарь и комментарии к сочинениям Гиппократа. Он ввел немало новых греческих наименований, уточнил значения старых, возродил некоторые почти забытые или малопонятные для его

современников гиппократовские обозначения. Гален свел применение слова diaphragma до единственного значения «грудобрюшная преграда», закрепил за словом ganglion, обозначавшим опухолевидное образование, также и анатомическое значение — «нервный узел». Галену удалось сделать однозначным наименование sternon — грудина. Он уточнил формальную и содержательную стороны термина anastomosis. Ему принадлежит авторство наименований thalamus — лат. Thalamus (зрительный бугор мозга), phleps azygos — лат. Vena azygos (непарная вена), cremaster (мышца, поднимающая яичко), peristaltike kinesis — перистальтика и др. Идеалистическая направленность сочинений Галена способствовала трансформации его учения в так называемый галенизм, канонизированный церквью и господствовавший в медицине в течение многих веков. Гален занимает в истории медицины совершенно исключительное место. На протяжении веков читали только творца гуморальной теории и так называемой рациональной медицины Галена, прислушивались лишь к его авторитетному мнению. Его учение господствовало безраздельно в течение 14 веков, вплоть до эпохи Возрождения. И вот нашелся храбрец, осмелившийся опрокинуть этого идола. Им был Парацельс. Он придерживался мнения, что со времен Гиппократа медицина не сделала ни одного шага вперед, а также дерзнул утверждать, что Гален свел ее с нормального пути развития и, более того, толкнул назад, затемнив трезвые идеи Гиппократа туманными идеями Платона. Авторитет Галена был поколеблен, а затем низвергнут, главным образом после появления трактата «О строении человеческого тела» Везалия.

Парацельс (1493–1541)

Швейцарскому врачу и чернокнижнику Средневековья Филиппу Ауреолу Теофрасту Бомбасту фон Гогенгейму (Philippi Theophrasti Bombast von Hohenheim Paracelsi) была чужда скромность. Например, чтобы дать всем понять, что считает себя равным великому врачу древности Цельсу, он прибавил к его имени греческую приставку («пара» означает «подобный») и назвал себя Парацельсом. В пасмурный и холодный день 10 ноября 1493 году в маленькой деревушке Мария-Айнзидельн, кантон Швиц, в двух часах ходьбы от Цюриха, родился Парацельс. Его мать — надзирательница богадельни Бенедиктинского аббатства в Айнзидельне — вышла замуж за Вильгельма Бомбаста фон Гогенгейма, врача при этой богадельне. Он принадлежал к старинной дворянской швабской фамилии; был образованным медиком, имел хорошую библиотеку. После замужества она уехала в Виллах, так как по существующим правилам замужняя женщина не могла занимать должность надзирательницы. Семья Парацельса жила бедно, в детстве он не раз терпел лишения и голод. Ходил ли он в школу, из его автобиографии не ясно. В одном из своих сочинений Парацельс обмолвился, что отец учил его грамоте и разбираться в алхимии. Скорее всего, считают биографы, образование он получил самостоятельно. Парацельс не заботился о книжном образовании, он даже хвалился, что 10 лет не раскрывал книг. Медицинские познания он собирал по крохам, не гнушаясь учиться у старух, умеющих готовить питье для лечения раненых, у цирюльников, цыган и даже палачей приобретал рецепты снадобий, неизвестные университетским ученым. Эти познания

позволили ему стать квалифицированным целителем. В своей книге «О женских болезнях» (первое сочинение по этому вопросу) Парацельс воспользовался знаниями ведьм, женщин, которые были известны как опытные повивальные бабки. В те времена ни одна женщина не шла со своей болезнью к врачу, не советовалась с ним, не доверяла ему своих секретов. Ведьма знала эти секреты более других и была для женщин единственным врачом. Что касается медицины ведьм, то наверняка можно сказать, что они для своих врачеваний в широких размерах пользовались обширной семьей растений, не без основания носящих название «трав-утешительниц». Питавший большую склонность к преувеличениям самого невероятного характера, Парацельс уверял, будто он основательно изучил все алхимические знания. В 1526 году, явившись в Цюрих, этот экстравагантный холерик изумил горожан не только своей рваной и грязной одеждой, непристойностями и пьянством, но и пространными рассуждениями о магии и своим врачебным искусством. Но нет пророка в своем отечестве. Пришлось уехать в Базель, где в 1527 году с помощью своего гибкого ума, проявившегося на поприще борьбы с болезнями, он получил от муниципалитета должность городского врача. Вскоре Парацельс претендует на профессорский пост с хорошей оплатой в Базельском университете. Руководство университета выдвинуло ему встречное условие — предъявить диплом и ученую степень. Парацельс требование не выполнил, так как не обладал ни тем ни другим. Рекомендации и протекция муниципалитета помогли Парацельсу обойти эти требования и добиться цели. Латынь оставалась до середины XIX века международным языком биологии и медицины. На этом языке ученые обязаны были писать научные труды, вести преподавание, дискутировать на научных конференциях. Не знающих латынь не уважали и в учебное общество не допускали. Латинского языка Парацельс не знал, он писал свои сочинения на немецком языке. Поэтому вызвал к себе неприязненное отношение ученого сообщества, считающего его выскочкой. Кстати, его современник, известный французский хирург, вышедший из цирюльников, Амбруаз Паре также нарушал традиции: он писал свои сочинения на разговорном французском языке. Но не только незнание научного языка мешало карьере Парацельса. Кстати, незнание Парацельсом латинского языка исключает факт его обучения в каком-либо университете, что утверждают некоторые авторы. Чего греха таить, Парацельс не отличался трезвостью и иногда полупьяный читал свои лекции. Это не в последнюю очередь было причиной его резких высказываний. Так, он заявил своим слушателям, что его «башмаки больше смыслят в медицине, чем эти авторитетные врачи древности». За такую непримиримость его прозвали в Германии Какофрастом вместо Теофраста, а в Парижском университете — Лютером. «Нет, — восклицает Парацельс, — я не Лютер, я Теофраст, которого в насмешку вы называете в Базеле Какофрастом. Я выше Лютера, он был только богословом, а я знаю медицину, философию, астрономию, алхимию. Лютер не достоин развязывать завязок моих башмаков». Сблизив химию с медициной, Парацельс, таким образом, явился первым ятрохимиком (от греч. «ятро» — врач), то есть первым врачом, пользующимся химией в своей врачебной деятельности. А. И. Герцен назвал его «первым профессором химии от сотворения мира». Парацельс

внес много нового в учение о лекарствах; изучил терапевтическое действие различных химических элементов, соединений. Помимо введения в практику новых химических медикаментов, он пересмотрел и растительные медикаменты, стал выделять и применять лекарства из растений в виде тинктур, экстрактов и эликсиров. Парацельс создал даже учение о знаках природы — «сигнатуре», или «сигна натурале». Смысл его в том, что природа, пометив своими знаками растения, как бы сама указала человеку на некоторые из них. Так, растения с листьями серцевидной формы — прекрасное сердечное средство, а если лист по форме напоминает почку, его следует использовать при болезнях почек. Учение о сигнатуре просуществовало внутри медицины вплоть до момента, когда из растений стали выделять химические вещества, проявляющие лечебное действие, и тщательно их изучать. Постепенно с развитием химии удалось раскрыть тайны многих растений. Первой победой науки оказалось раскрытие секрета снотворного мака. В лекарствоведении Парацельс развил новое для своего времени представление о дозировке лекарств: «Все есть яд и ничто не лишает ядовитости. Одна только доза делает яд незаметным». Парацельс использовал минеральные источники для лечебных целей. Он утверждал, что универсального средства от всех болезней не существует, и указывал на необходимость поисков специфических средств против отдельных болезней (например, ртуть против сифилиса). Он указывал, что сифилис (называемый «французской болезнью») иногда осложняется параличами. Взгляды Парацельса не оказали никакого влияния на развитие неврологии, хотя он пытался изучить причины возникновения контрактур и параличей и разработать их терапию. Он лечил золотой микстурой (состав ее неизвестен) параличи, эпилепсию, обмороки. Эпилепсию он лечил также окисью цинка. Минеральными источниками он лечил люмбаго и ишиас. Новаторство Парацельса проявилось в создании химической теории функций организма. Все болезни, считал он, происходят от расстройства химических процессов, поэтому наибольшую пользу при лечении могут оказать только те лекарства, которые изготовлены химическим путем. Он впервые широко использовал для лечения химические элементы: сурьму, свинец, ртуть и золото. Стоит сказать, что последователь Парацельса Андреас Либавий (1540–1616), немецкий химик и врач, был против крайностей ятрохимического учения Парацельса. В своей книге «Алхимия» (1595 г.) он систематически изложил известные в то время сведения по химии; впервые описал способ получения серной кислоты путем сжигания серы в присутствии селитры, первым дал способ получения черыреххлористого олова. «Теория врача — это опыт. Никто не станет врачом без знаний и опыта», — утверждал Парацельс и зло высмеивал тех, кто «всю жизнь сидит за печкой, книгами себя окружив, и плавает на одном корабле — корабле дураков». Парацельс отвергал учения древних о четырех соках человеческого тела и считал, что процессы, происходящие в организме, являются процессами химическими. Он сторонился коллег, называя их мокротниками (гумористами), и не соглашался с предписаниями аптекарей. Парацельс выговаривал врачам в присущей ему вызывающей манере: «Вы, изучавшие Гиппократа, Галена, Авиценну, воображаете, что знаете все, тогда как в сущности ничего не знаете; вы прописываете лекарства, но не знаете, как их приготовить! Одна

химия может решить задачи физиологии, патологии, терапевтики; вне химии вы бродите в потемках. Вы, врачи всего мира, итальянцы, французы, греки, сарматы, арабы, евреи — все должны следовать за мной, а я не должен следовать за вами. Если вы не пристанете чистосердечно к моему знамени, то не стоите даже быть местом испражнения для собак». Воинственный Парацельс в знак презрения к прошлому медицины и недоверия к господствовавшим воззрениям прибег к символическому акту: 27 июня 1527 года перед Базельским университетом он сжег произведения Гиппократа, Галена и Авиценны. Вынужденный покинуть Базель, Парацельс ушел, сопровождаемый толпой учеников, считавших, что их кумир владеет философским камнем (Lapis philosophorum). Этому магическому сердцу алхимии приписывали, кроме способности превращения металлов в золото, еще и целебную силу, способность излечивать все болезни. «Красный лев», «магистериум», «великий эликсир», «панацея жизни», «красная тинктура» и прочие титулы, коими нарекли «философский камень» в темных алхимических манускриптах, — нечто большее, чем абсолютный катализаторов. Ему приписывались чудесные свойства, сравнимые разве что с проявлением божественной мощи. Он был призван не только облагораживать или «излечивать» металлы — эманации планетных начал, но и служить универсальным лекарством. Его раствор, разведенный до концентрации так называемого aurum potabile — «золотого напитка», обеспечивал излечение всех хворей, полное омоложение и продление жизни на любой срок. Каждый таким образом, мог обрести желанное долголетие, оживить мертвеца, проникнуть в сокровенные тайны натуры. Для этого нужно было лишь завладеть «магистериум». Кроме этого, философский камень понимался символически, как внутреннее преображение, переход души от состояния, в котором преобладает материальное начало, к духовному просветлению, познанию Абсолюта. О путешествии по Европе Парацельс написал в книге «Большая хирургия» (2 кн., 1536). В 1529 году он явился в Нюрнберг, пытаясь найти работу. Там он прославился бесплатным лечением больных, от которых все отказались. И снова у него случился конфликт с врачами. До нас дошла история, случившаяся с каноником Корнелием, страдавшим болезнью желудка и обещавшим 100 флоринов избавителю. Парацельс ему помог, но с болезнью прошла и благодарность каноника. Парацельс подал в суд на Корнелия. Воспользовавшись судебной рутиной, Корнелий валил с больной головы на здоровую. Когда же возмущенный неблагодарностью исцеленного Парацельс стал кричать на судей и оскорблять их, суд решил применить к нему репрессивные санкции. Парацельс бежал в Кольмар. В Чехии все складывалось неудачно. После двух смертей своих пациентов он счел за лучшее удалиться. Вернулся в родной Виллах, где жил его отец. Здоровье Парацельса вследствие неприкаянного образа жизни весьма расстроилось. Говорили, что он поселился в Зальцбурге и вскоре умер, обратившись перед смертью в католическую веру. Случилось это на 48-м году жизни, 24 сентября 1541 года. По свидетельству архивариуса Зальцбургского госпиталя, имущество умершего состояло из двух злотых цепей, нескольких колец и медалей, нескольких ящиков с порошками, мазями и химическими приборами и реактивами. Он оставил после себя Библию, Евангелие, а также указатель Библейских цитат. Серебряный кубок он завещал

монастырю в Швейцарии, где жила его мать. Кубок до сих пор хранится в этом монастыре. Говорят, что металл кубка создал сам Парацельс. Местному зальцбургскому цирюльнику (в те времена они были и хирургами) он завещал мази и свои книги по медицине. Мнения ученых относительно теорий Парацельса были чрезвычайно различны: одни считали его реформатором всего научного знания, другие — фанатиком, демагогом, возмутителем спокойствия, кем угодно, но только не реформатором. Однако следует признать, что ни отсутствие скромности, ни эксцентричность Парацельса не затмевают его заслуг: без знаний великих систем древности он создал свою философию и медицину и не случайно причислен к когорте больших ученых всех времен. Парацельс написал 9 сочинений, но только 3 из них увидели свет при его жизни. Самое полное собрание сочинений Парацельса издано в 1589 году в Базеле в 10 частях. В нем он порицает объяснение естественных явлений влиянием тайных сил и высказывает принцип: молчи, если не можешь найти причину. Поразительно, что, не имея классических знаний, книжной эрудиции, Парацельс тем не менее оказал громадное влияние на медицину своего века, подвергнув критике старые принципы и опровергнув классические авторитеты. Имя Парацельса стало одним из символов медицины. Медаль Парацельса — высшая награда, которую в ГДР мог получить врач.

Рабле (1494–1553)

Франсуа Рабле — один из величайших европейских сатириков. Во всех многообразных сферах (естествоиспытатель, философ, педагог, медик, юрист, филолог, археолог и богослов) Рабле удается быть «самым доблестным собеседником на пиршестве человеческого ума». Не все, очевидно, знают, что Рабле обучался и преподавал на медицинском факультете в Монпелье (1530–1532 и 1537–1539) и в 1530 году получил степень бакалавра, а в 1537 году — доктора медицины. Доктор Рабле был главным врачом госпиталя Notre Dame de Pitie в Лионе (1532–1534), практиковал в качестве специалиста по венерическим заболеваниям, состоял муниципальным советником и городским врачом в Меце (1547–1550), личным врачом и советником кардинала Ж. Дю Белле. Франсуа Рабле относят к числу пионеров научной анатомии. Одним из первых в Европе он производил на своих лекциях вскрытие трупов. К тому же его по праву можно назвать одним из первых психотерапевтов, так как уже в 1532 году Рабле говорил о благотворном влиянии на состояние больного личности врача: «Первейшая обязанность врача — вселять в больного оптимизм, поддерживать в нем веру в выздоровление. На больного оказывают влияние его костюм, поведение …» Рабле издал часть трудов Гиппократа. Франсуа Рабле — сын содержателя трактира (некоторые биографы утверждают, аптекаря, занимавшегося питейной торговлей), родился в 1494 году в Шаноне. Лишенный матери в самом раннем возрасте, Франсуа был отдан в монастырь из кабацкой среды, где прошли его первые 10 лет жизни. По воле отца он попадает учеником во Францисканский монастырь Сельи, оттуда в монастырь de la Beaumette, затем в качестве ученика в кордельерское аббатство в Fontenoy le Comte. В 25-летнем возрасте он становится монахом-францисканцем. Спустя некоторое время выходит из Францисканского ордена и переходит в Бенедиктинский орден. В монастырь он уже не поступал и в качестве

простого священника жил при дворе епископа Мейльезеского (Maillezais) Жоффруа д`Эстиссака, отличавшегося образованностью и эпикурейскими наклонностями и собравшего вокруг себя многих французских «гуманитов». Пользуясь покровительством Эразма Роттердамского, Рабле смог заняться медициной. Сохраняя сан священника, Рабле поступил на медицинский факультет университета в Монпелье, где его однокашником был Мишель де Нострадамус, впоследствии ставший лейб-медиком Карла IX и известным астрологом. Стоит сказать несколько слов о факультете Монпелье занимавшего особое место среди медицинских учебных заведений Европы. Факультет был создан в 1020 году на основе медицинской школы, основанной в 768 году при Доминиканском монастыре. В 1137 году медицинская школа отделилась от монастыря и в 1220 году получила название университета. Согласно уставу от 1240 года после трехлетнего обучения присуждалась степень бакалавра лицам, уже имевшим степень магистра искусств. Бакалавр мог получить также высшее образование, пройдя пятилетний курс науки, включавший изучение Гиппократа, Галена, Авиценны, Разеса, Константина Африканского, Исаака, а также комментарии к ним. В 1289 году университет состоял из трех факультетов: медицинского, юридического и искусств. Все дела медицинского факультета решались на конференциях, которые проводились два раза в год. В 1369 году в Монпелье был создан для студентов медицинского факультета коллеж, рассчитанный на 12 человек, который оказывал студентам денежную помощь. Это была первая попытка ввести стипендию для студентов медиков. Изучению анатомии на факультете придавалось особое значение. Вскрытия начали проводить после приказа короля в 1376 году, разрешавшего использовать для анатомических целей трупы приговоренных к смертной казни. С тех пор факультет превратился в один из самых авторитетных медицинских учебных заведений мира, прославленный деятельностью многих выдающихся ученых — Арнольда из Вилланови, Ги де Шоллиака, Анри де Мондевилля. По окончании медицинского факультета Рабле читает лекции в Alma mater по анатомии и выпускает бывшие тогда в моде альманахи. Свою медицинскую деятельность он продолжает в Лионе. И тут он вступает на путь, принесший ему бессмертную славу: в 1532 году появляются (инкогнито из боязни преследования) две первые книги его знаменитого романа «Grandes et incstimables chroniques du grand et `horme geant Gargantua». Он издал из под псевдонимом «Алкоф-рибас Нозье» (анаграмма его имени и фамилии). Впоследствии появилась книга «Гаргантюа и Пантагрюэль». Франсуа Рабле ухитрился осветить систему астральных соотношений, в том числе «планетные» металлы и камни. Переходя от одной детали туалета к другой своего персонажа Гаргантюа, великий острослов не упускает случая поиздеваться над суеверием своих современников. «Для его перчаток были употреблены в дело шестнадцать кож, снятых с упырей, а для опушки — три кожи, снятые с вурдалаков. Таково на сей предмет было предписание сенлуанских кабалистов. Перстни у него были такие: … на указательном пальце левой руки — карбункул величиной со страусово яйцо в весьма изящной оправе из чистого золота; на безымянном пальце той же руки — перстень из необыкновенного, дотоле не виданного сплава четырех металлов, в котором сталь не портила золота, а серебро не затмевало

меди… На безымянном польце правой руки Гаргантюа носил перстень в виде спирали, и в него были вделаны превосходный бледно-красный рубин, остроконечный брильянт и физонский изумруд, коим не было цены». Сугубо астрологический смысл этого отрывка легко поддается расшифровке. Если сопоставить планетные характеристика камней, металлов и пальцев, которые тоже соотносились с «планетными буграми», то получится полнейшая бессмыслица, — чего, видимо, и добивался гениальный «извлекатель квинтэссенции», как именовал себя Рабле. Он окончательно срывает маски, когда переходит к характеристике цветов платья и связанной с ними символике… 14 февраля 1535 года доктор Рабле переезжает в Гренобль, где становится счастливым отцом ребенка по имени Теодюль. После некоторой паузы, вызванной рождением сына, Рабле, укрываясь от преследований, поехал в Рим ухаживать за больным папой Павлом III. Ему удалось добиться временного прощения за бегство из монастыря. В вечном городе Рабле серьезно увлекся археологией и даже выпустил книгу, посвященную античным памятникам. Франсуа Рабле — один из величайших европейских остроумцев, не избежал преследования духовенства — его книги сожгли, несмотря на покровительство короля Франциска I. Рабле мечется, переезжает с места на место, опасаясь расправы, которая беспрерывно совершалась над его лучшими друзьями и единомышленниками. Наконец в 1551 году он получил приход в Медоне (местечко около Парижа). Хотя анафема Сорбонны продолжилась с прежней силой, но могущественная протекция Дианы де Пуатье, любовницы (1547–1559) французского короля Генриха II, позволила Рабле вести относительно спокойную жизнь до самой смерти, последовавшей от болезни сердца в Париже в 1553 году. За несколько минут до смерти Рабле сказал: «Я отправляюсь искать великое… закройте занавес, комедия сыграна…» Могила Рабле находится в парижском квартале Мааре, под магазином.

Кардано (1506–1576)

Характер итальянского врача Джероламо Кардано (Girolamo Cordaniss) и впрямь носил следы патологии. Жизнь его представляла самую причудливую смесь порока и добродетели, гордости и униженности. Та же печать неуравновешенности лежит на его трудах: в них соседствуют оригинальность и здравомыслие с грубым суеверием и детской наивностью. Но это отнюдь не помешало Кардано получить в 23 года степень доктора медицины в Павии, в Венеции — доктора философии, состоять врачом при дворе многих князей и римских пап и к 25 годах занять пост ректора Падуанского университета. Джероламо Кардано был ученым, обладавшим обширными и разносторонними знаниями в различных областях, особенно многим ему обязаны математика, механика и, конечно же, медицина. Последнюю из наук он обогатил 222 работами. Он, как и его духовный учитель Парацельс, критиковал древних медиков, не признавал их теорий. Доктор Кардано первый установил различие между петехиальной лихорадкой и корью; разработал вопрос о переливании крови и т. п. В 1574 году Кардано рассказал об анестезии, вызванной магнитом, и этим заложил основы магнитотерапии и ее первоначальном виде. Джероламо Кардано, как его отец и двоюродный брат, страдал психическим расстройством. Вот как Кардано себя описывает: «Заика, хилый, со слабой

памятью, без всяких знаний, я с детства страдал гипнофантастическими галлюцинациями». Ему представлялся то петух, говоривший с ним человеческим голосом, то гроб, наполненный костями. Все, что бы ни явилось в его воображении, он видел перед собой как нечто, существующее реально. С 19 до 26 лет он находился под покровительством особого духа, который некогда оказывал услуги его отцу. Этот дух давал ему советы и открывал будущее, после 26 лет сверхъестественные силы не оставляли его без своей помощи. Так, однажды, когда он прописал не то лекарство, какое следовало, рецепт, вопреки закону тяготения, подпрыгнул на столе и тем самым предупредил его об ошибке. Доктор Кардано был ипохондриком и воображал себя страдающим всеми болезнями, о каких только слышал или читал: сердцебиениями, боязнью открытых пространств, опухолью живота, недержанием мочи, подагрой, грыжей и прочими болезнями, которые он никогда не лечил. Иногда Кардано казалось, что употребляемое им в пищу мясо пропитано серой. Иногда он видел это мясо в виде растопленного воска. Он видел огни, какие-то призраки, и все эти видения сопровождались страшными землетрясениями, хотя никто другой этого не замечал. Великий ученый говорил о себе, что склонен к пьянству, к игре, лжи, разврату и зависти, а также, что четырежды замечал во время полнолуния признаки полного умопомешательства. Он страдал паранойей: ему казалось, что его преследуют и за ним шпионят все правительства; против него ополчились все враги, которых он никогда не видел, но которые, как он утверждал, собираются его опозорить и довести до отчаяния. К тому же преследователи осудили на смерть нежно любимого им сына. Наконец, он вообразил, что профессора университета в Павии отравили его, пригласив специально для этой цели к себе, и если он остался жив, то лишь благодаря помощи св. Мартина и Богородицы. Его чувствительность была извращена до такой степени, что он чувствовал себя хорошо только под влиянием какой-нибудь физической боли, он до крови кусал губы или руки. «Если у меня ничего не болело, — сообщает Кардано, — я старался вызвать боль ради того приятного ощущения, какое доставляет мне прекращение боли. Когда я не испытывал физических страданий, мои нравственные мучения становились настолько сильными, что всякая боль казалась мне ничтожной в сравнении с ними». Английский поэт Байрон тоже говорил, что перемежающаяся лихорадка доставляет ему удовольствие вследствие того приятного ощущения, каким сопровождается прекращение приступа. Джероламо Кардано слепо верил в пророческие сны. Он руководствовался снами в самых ответственных случаях своей жизни, например, при заключении своего брака (во сне ему была указана его будущая жена), выписке рецептов и установлении диагноза. К этому у него были веские основания. Например, будучи импотентом до 34 лет, он во сне получил способность к половым отправлениям. Под влиянием сновидения написал сочинения «О разнообразии вещей» и «О лихорадках». Вот что говорит сам Кардано: — Однажды во сне я услышал прелестнейшую музыку. Я проснулся, и в голове у меня явилось решение вопроса относительно того, почему одни лихорадки имеют смертельный исход, а другие не имеют. Это был ответ, над решением которого я бился 25 лет. Во время сна у меня явилась потребность написать книгу рецептов, и я стал работать над ней с

большим вдохновением и наслаждением, которого никогда прежде не испытывал. В мае 1560 года, когда Кардано шел 62-й год, он был потрясен известием, что его горячо любимый сын был публично признан отравителем. «Подавленный таким горем, — пишет Кардано, — я тщетно искал облегчения в игре и в физических страданиях: кусал свои руки или наносил себе удары по ногам. Я не спал уже третью ночь и, наконец, часа за два до рассвета, чувствуя, что я должен или умереть, или сойти с ума, я стал молиться Богу, чтобы он избавил меня от этой жизни. После страстных молений я неожиданно заснул и вдруг внезапно почувствовал, что кто-то ко мне приближается, скрытый от меня окружающим мраком, и говорит: «Что ты сокрушаешься о сыне?… Возьми камень, висящий у тебя на шее, в рот, и пока ты будешь прикасаться к нему губами, ты не будешь вспоминать сына». Проснувшись, я не поверил, чтобы могла существовать какая-нибудь связь между изумрудом и забвением, но, не зная иного средства облегчить нестерпимые страдания, я взял в рот изумруд. И что же? Вопреки моим ожиданиям, всякое воспоминание о сыне вдруг исчезло из моей памяти, и я снова заснул. В продолжение полутора лет, когда я во время еды и чтения лекций вынимал свой драгоценный камень изо рта, ко мне возвращались прежние страдания».

Это экзотическое лечение самовнушением основывалось на игре слов gioia — радость и gemme — драгоценный камень, происходящих от одного корня. Поскольку Кардано еще раньше, основываясь на ложно им понятой этимологии слов, приписывал драгоценным камням силу благотворного влияния на людей, то он вовсе не нуждался в откровении, пришедшем ему во время сна.

Важно заметить, что не благодаря своему психическому состоянию, а вопреки, Кардано стал великим ученым. С именем Кардано связывают формулу решения неполного кубического уравнения, впервые опубликованного им в 1545 году. Его работы сыграли большую роль в развитии алгебры. Из открытий Кардано следует отметить линейное преобразование корней, позволяющее привести полное кубическое уравнение к виду, свободному от члена второй степени, а также указания на зависимость между корнями и коэффициентами уравнения и на делимость многочлена на разность x-a, если a — его корень. Он одним из первых в Европе стал допускать отрицательные корни уравнений; в его работах впервые появляются мнимые величины; им были также рассмотрены первые задачи теории вероятностей. В механике Кардано занимался теорией рычага и весов. Автомобилисты должны быть благодарны ему за подвес — прообраз карданного механизма и т. д.

На закате своей многострадальной жизни Кардано, подобно Руссо и Галлеру, написал свою автобиографию, в которой предсказал день своей смерти — 21 сентября. В назначенный день он не подвел себя и действительно умер, как и обещал, в тюрьме. В этом случае пророчество проложило путь смертельному самовнушению. Кардано был не одинок. Свифт, отец иронии и юмора, еще в молодости предсказал, что его ожидает умственное помешательство. Это предсказание было сделано, когда, гуляя однажды по саду с английским физиком и врачом Томасом Юнгом (1773–1829), он увидел могучий вяз, полностью лишенный листвы на своей вершине, и сказал: «Я точно так же начну умирать с головы». В 1745

году он умер в полном соответствии со своим самовнушением. После него осталось задолго до смерти написанное завещание, в котором он отдавал 11.000 фунтов стерлингов в пользу душевнобольных.

Везалий (1514–1564)

Если кого и можно называть отцом анатомии, так это, конечно же, Везалия. Андреас Везалий (Vesalius), естествоиспытатель, основоположник и творец современной анатомии, одним из первых стал изучать человеческий организм путем вскрытий. Все позднейшие анатомические приобретения берут свое начало от него.

Андреас Везалий происходил из рода Витингов, живших долгое время в Нимвегене. Несколько поколений семьи, в которой родился Андреас, были учеными медиками и знатоками медицинских трудов исторического значения. Прапрадед его, Петр, был врачом императора Масимилиана, профессором и ректором Лувенского университета. Будучи завзятым библиофилом, собирателем медицинских трактатов, он истратил часть своего состояния на собрание медицинских рукописей. Он написал комментарий к 4 книге «Канона врачебной науки» великого энциклопедиста Востока Авиценны.

Сын Петра Джон, прадед Андреаса, преподавал в университете Лувена: он был математиком и врачом в Брюсселе. Сын Джона Эверард, дед Андреаса, также был врачом. Он известен своими комментариями к труду «Ад Аль Мозареме» Разеса {Рази(ар-Рази)(латинизированное Разес) Абу Бакр Мухаммед Бен Закария(865–925 или 934)}, выдающегося иранского врача, ученого-энциклопедиста и философа, и, кроме того, написал добавления к первым четырем параграфам «Гиппократова сборника». К тому же он дал классическое описание оспы и кори, применял оспопрививание.

Отец Андреаса Везалия, Андреас, был аптекарем принцессы Маргариты, тетки КарлаV и правительницы Нидерландов. Младший брат Андреаса, Франциск, также изучал медицину и стал врачом.

Андреас родился в Брюсселе 31 декабря 1514 года и рос среди врачей, посещавших дом его отца. Он с юных лет пользовался богатой библиотекой медицинских трактатов, собираемых в семье и переходивших из поколения в поколение. Благодаря этому у юного и способного Андреаса появился интерес к изучению медицины. Надо сказать, что он обладал необыкновенной эрудицией: помнил все открытия, сделанные различными авторами, и в своих сочинениях прокомментировал их.

В 16-летнем возрасте Андреас получил классическое образование в Брюсселе. В 1530 году он поступил в Лувенский университет, основанный Иоганном IV Брабантским в 1426 году (закрыт после Великой французской революции, возобновлен в 1817 г.). В университете преподавали древние языки — греческий и латинский, а также математику и риторику. Для успешного продвижения в науке необходимо было хорошо знать древние языки. Неудовлетворенный преподаванием, Андреас в 1531 году перешел в Педагогический коллеж (Pedagogium trilinque), основанный в Лувене в 1517 году. Бог не обидел его талантами: он быстро заговорил по-латыни и довольно бегло стал читать греческих писателей, неплохо понимать по-арабски.

Андреас Везалий рано обнаружил склонность к анатомии. В свободное от университетских занятий время он с огромным увлечением вскрывал и тщательно препарировал домашних животных. Эта страсть не осталась незамеченной. Придворный врач и друг отца Андреаса Николай Флорен, интересовавшийся судьбой юноши, порекомендовал ему обучаться медицине, и только в Париже. Впоследствии, в 1539 году, Везалий посвятил Флорену свой труд «Послание о кровопускании», назвав его своим вторым отцом.

В 1533 году Андреас отправляется изучать медицину в Париж. Здесь три-четыре года он занимается анатомией, слушает лекции итальянского врача, хорошо зарекомендовавшего себя при дворе Франца I, Гвидо-Гвиди (Guido-Guidi, 1500–1569), более известного под именем Видиуса и Жака Дебуа (Dubois, 1478–1555) (латинизированное имя Сильвий, или Сильвиус, Якобус). Сильвий одним из первых начал анатомические исследования строения полых вен, брюшины и т. д. на человеческих трупах; изобрел инъекции кровеносных сосудов красящими веществами; описал аппендикс, строение печени, положение полой вены, открыл венные клапаны и т. д. Лекции он читал блестяще.

Везалий также посещал лекции «современного Галена», как называли лучшего врача Европы Фернеля (1497–1558), лейб-медика Екатерины Медичи. Жак Франсуа Фернель, математик, астроном, философ и врач, ввел в медицину несколько ключевых понятий: «физиология» и «патология». Он много писал о сифилисе и др. болезнях, изучал, кроме всего, эпилепсию и точно разграничил типы этого заболевания. В 1530 году Парижский медицинский факультет присвоил ему степень доктора медицины, в 1534 году он получил звание профессора медицины. Его называли первым врачом Франции и одним из самых маститых в Европе.

Везалий не ограничивался посещением лекций Сильвия и Фернеля, он занимается и у Иоганна Гюнтера — швейцарца из Андерлехта, преподававшего в то время в Париже анатомию и хирургию. Ранее Гюнтер преподавал греческий язык в Лувенском университете, а в 1527 году переехал в Париж, где занимался анатомией. Он написал труд об анатомо-физиологических взглядах Галена («четыре книги анатомических установлений, согласно мнению Галена, обращенных к кандидатам медицины»). С Гюнтером у Везалия установились более сердечные отношения, чем с Сильвием. Гюнтер очень ценил своего ученика.

Занятия анатомией предполагают практику на человеческом материале. Везалию для анатомических исследований необходимы были трупы умерших людей. Но с этим вопросом всегда были большие сложности. Это занятие, как известно, никогда не было богоугодным делом, против него традиционно восставала церковь. Герофил, наверное, был единственным врачом, который, вскрывая трупы в Мусейоне, не подвергался за это преследованиям. Увлеченный страстью научного исследования, Везалий отправлялся ночью один на кладбище des Innocents(кладбище Невинных), на место казни аббата Вильяра де Монфокона, и там оспаривал у бездомных собак их полусгнившую добычу

В знаменитом университете Монпелье, где анатомия являлась профилирующим предметом, врачи в 1376 году получили разрешение от правителя Лангедокского Людвика Анжуйского (брата французского

короля Карла V) ежегодно анатомировать один труп казненного преступника. Для развития анатомии и медицины в целом это разрешение было крайне важным актом. Впоследствии оно подтверждалось и Карлом Худым, королем Наваррским, Карлом VI, королем Французским и, наконец, Карлом VIII. Последний подтвердил в 1496 году это разрешение грамотой, в которой сказано, что доктора Монпельеского факультета имеют право «брать ежегодно один труп из тех, которые будут казнены».

Пробыв более трех лет в Париже, в 1536 году Везалий возвращается в Лувен, где продолжает заниматься любимым делом вместе во своим другом Геммой Фризием (1508–1555), который в дальнейшем стал известным врачом. Свой первый связанный скелет Везалий сделал с большими трудностями. Вдвоем с Фризием они похищали трупы казненных, иногда извлекая их по частям, взбираясь с опасностью для жизни на виселицы. Ночью они прятали части тела в придорожных кустах, а затем, пользуясь различными оказиями, доставляли домой, где обрезали мягкие ткани и вываривали кости. Все это надо было делать в глубочайшей тайне. Другое отношение было к производству официальных вскрытий. Им бургомистр Лувена Адриан оф Блеген не препятствовал, наоборот, он покровительствовал студентам-медикам и иногда сам присутствовал на вскрытиях.

Везалий вступил в спор с преподавателем Лувенского университета Дривером (1504–1554) о том, как лучше производить кровопускание. По этому вопросу сложилось два противоположных мнения: Гиппократ и Гален учили, что кровопускание надо производить со стороны больного органа, арабы и Авиценна предлагали его делать с противоположной стороны больного органа. Дривер высказался в поддержку Авиценны, Везалий — Гиппократа и Галена. Дривер возмутился дерзостью молодого врача и резко ответил ему и с тех пор стал неприязненно относиться к Везалию. Везалий почувствовал, что продолжать работать в Лувене ему будеттрудно.

Надо было на время куда-нибудь уехать. Но куда! В Испании церковь была всемогуща; прикосновение ножа к трупу человека считалось осквернением умершего и было совершенно невозможно; в Бельгии и во Франции вскрытие трупов было делом весьма затруднительным. Везалий направляется в Венецианскую республику, привлеченный возможностью получить больше свободы для анатомических исследований. Университет в Падуе, основанный в 1222 году, стал подвластен Венеции в 1440 году. Медицинский факультет стал самой знаменитой медицинской школой Европы. Падуя встретила Везалия благосклонно, там были уже известны его работы «Анатомических установлений» Гюнтера и «Парафраз» Рази.

5 декабря 1537 года медицинский факультет Падуанского университета на торжественном собрании присудил ему ученую степень доктора медицины, с высшим отличием. После того как Везалий публично продемонстрировал вскрытие, Сенат Венецианской республики назначил его профессором хирургии с обязательством преподавать анатомию. Он сделался профессором в 23-летнем возрасте. Его яркие лекции привлекали слушателей со всех факультетов. Вскоре под звуки труб, под развевающимися флагами он был провозглашен врачом при дворце епископа Падуанского.

Деятельная натура Везалия не могла мириться с рутиной, царившей на кафедрах анатомии многих университетов, где профессора монотонно читали длинные выдержки из трудов Галена. Вскрытие трупов производились малограмотными служителями, а профессора с объемистым томом Галена в руках стояли рядом и время от времени показывали палочкой на различные органы по мере их упоминания в тексте

В 1538 году Везалий опубликовал анатомические таблицы — 6 листов рисунков, гравированных учеником Тициана художником С. Калькаром. В том же году предпринял переиздание трудов Галена и через год выпустил свои «Письма о кровопускании». Работая над выпуском трудов своих предшественников, Везалий убедился, что они описывали строение человеческого тела на основании секции органов тела животных, передавая ошибочные сведения, узаконенные временем и традицией. Изучая человеческий организм путем вскрытий, Везалий накопил неоспоримые факты, которые решился смело противопоставить канонам прошлого. В течение четырех лет своего нахождения в Падуе Везалий пишет свой бессмертный труд «О строении человеческого тела» (кн. 1–7), который вышел в Базеле в 1543 году и был богато иллюстрирован. В нем приведено описание строения органов и систем, указано на многочисленные ошибки предшественников, в т. ч. Галена. Особо надо подчеркнуть, что после появления трактата Везалия авторитет Галена был поколеблен, а затем низвергнут.

По стечению обстоятельств трактат появился в год смерти Коперника, и тогда же увидела свет книга Коперника «Об обращении небесных тел», произведшая переворот не только в астрономии, но и в мировоззрении людей. К слову, сын купца, каноник Коперник знал толк в анатомии, в свое время он обучался на медицинском факультете Падуанского университета, а по возвращении в Польшу с 1504 по 1512 году занимался врачеванием у своего дяди епископа Ваченроде.

Труд Везалия явился началом современной анатомии; в нем впервые в истории анатомии было дано не умозрительное, а вполне научное описание строения человеческого тела, основанное на экспериментальных исследованиях.

Отец анатомии, Везалий внес огромный вклад в анатомическую терминологию на латинском языке. Взяв за основу наименования, введенные Авлом Корнелием Цельсом (I в. до н. э.), Везалий придал анатомической терминологии единообразие, выбросил, за крайне редкими исключениями, все средневековые варваризмы. Одновременно он свел до минимума грецизмы, что в какой-то мере можно объяснить его неприятием многих положений галеновской медицины. Примечательно, что будучи новатором в анатомии, Везалий полагал, что носителем психического являются «животные духи», которые вырабатываются в желудочках мозга. Этот взгляд напоминал теорию Галена, ибо указанные «духи» были всего лишь переименованной «психической пневмой» древних.

Труд Везалия «О строении человеческого тела» — не только итог изучения предшествующих достижений в анатомии, но и научное открытие, основанное на новых методах исследования, имевших огромное революционизирующее значение в науке того времени. Расточая дипломатично похвалы «божественному мужу» Галену и выражая

удивление пред обширностью его ума и разносторонностью знаний, Везалий решается указать лишь на некоторые «неточности» в его учении. Но таких неточностей он насчитывает более 200, и они являются, в сущности, опровержением основных положений учения Галена. Везалий, в частности, первым опроверг ошибочное мнение Галена и других своих предшественников о том, что в сердечной перегородке человека якобы имеются отверстия, через которые кровь переходит из правого желудочка сердца в левый. Он показал, что правый и левый желудочки сердца в постэмбриональный период не сообщаются между собой. Однако из этого открытия, в корне опровергавшего галеновские представления о физиологическом механизме кровообращения, Везалий не сделал правильных выводов, их впоследствии сделал Гарвей.

После выхода в свет великого труда Везалия разразились давно назревавшая буря. Сильвий, учитель Везалия, преклоняясь перед авторитетом Галена, считал ненормальным в человеческом теле все то, что не согласовалось с описанием или взглядом великого римлянина. По этой причине он отвергал открытия своего ученика Везалия. Не скрывая возмущения, он называет Везалия «гордецом, клеветником, чудовищем, нечестивое дыхание которого заражает Европу». Сильвий и его ученики выступили единым фронтом против Везалия, называя его неучем и святотатцем. Однако Сильвий не ограничился оскорблениями, он пишет резкий памфлет «Опровержение клеветы некоего безумца на анатомические работы Гиппократа и Галена, составленные Яковом Сильвием, королевским толкователем по медицинским вопросам в Париже» (1555 г.) Сильвий в 28 главах этого памфлета остроумно высмеивает своего бывшего ученика и друга, называя его не Vesalius, а «Vesanus», что на латинском языке означает «безумный», и, в конце концов, отрекается от него.

Памфлет Сильвия сыграл роковую роль в жизни Везалия. Этот проникнутый злобной и ревнивой завистью документ объединил врагов отца анатомии и создал вокруг его непорочного имени атмосферу общественного презрения среди консервативного лагеря тогдашних ученых медиков. Везалия обвиняли в непочтительном отношении к учениям Гиппократа и Галена, которые были формально канонизированы всемогущей тогда католической церковью, но суждения их и особенно авторитет были приняты как непререкаемые истины Священного писания, и возражать против них было равносильно неприятию последнего. Кроме того, Везалий был учеником Сильвия, пользовался его научными советами, и если Сильвий упрекал Везалия в клевете, то инкриминированное им обвинение казалось правдоподобным. Сильвий не бескорыстно отстаивал авторитет Галена. Его возмущение было связано с тем, что, подрывая авторитет Галена, Везалий уничтожал и его самого, ибо знания Сильвия покоились на тщательно изученных и передаваемых ученикам текстов классиков медицины.

Памфлет Сильвия нанес смертельную рану Везалию, от которой тот уже не оправился. В Падуе возникла оппозиция научным взглядам Везалия. Одним из наиболее активных его противников оказался его ученик и заместитель по кафедре Реальд Коломбо (ок. 1516–1559). После появления инсинуации Сильвия Коломбо резко изменил отношение к своему учителю:

стал критиковать, старался дискредитировать перед студентами. В 1544 году, когда Везалий покинул Падую, Коломбо был назначен на кафедру анатомии, но проработал профессором кафедры только год. В 1545 году он переехал в университет Пизы, а затем, в 1551 году, занял кафедру в Риме, где работал до самой смерти. Габриель Фаллопий (1523–1562) сменил на падуанской кафедре Коломбо и объявил себя наследником и учеником Везалия, продолжив с честью его традиции.

Злобные измышления Сильвия привели к тому, что доведенный до отчаяния Везалий прекратил свою исследовательскую работу и сжег часть своих рукописей и материалов, собранных для дальнейших трудов. Везалий вынужденно в 1544 году перешел на поприще врачебной деятельности, на службу к Карлу V. В то время Карл V воевал с Францией, и Везалий в качестве главного военного хирурга должен был отправиться на театр военных действий. Война закончилась в сентябре 1544 года, и Везалий уехал в Брюссель, где вскоре умер его отец. После смерти отца Везалию досталось наследство, и он решил обзавестись семьей. В январе 1545 года в Брюссель прибыл Карл V, и Везалий должен был принять на себя обязанности лечащего врача императора. Карл страдал подагрой и отличался неумеренностью в еде. Везалию приходилось прилагать титанические усилия, чтобы облегчить страдания императора. После отречения Карла V, в 1555 году, Везалий перешел на службу к его сыну, Филиппу II. В 1559 году Филипп II со своим двором переехал из Брюсселя в Мадрид, и Везалий с семьей последовал за ним.

Испанская инквизиция стала нещадно преследовать Везалия, обвиняя его в том, что, препарируя труп, он якобы зарезал живого человека, и в конце концов приговорила его к смертной казни. И только благодаря заступничеству Филиппа II казнь была заменена паломничеством в Палестину к Гробу Господню. Возвращаясь обратно из этого опасного и трудного по тому времени путешествия, при входе в Коринфский пролив, корабль Везалия потерпел крушение, и отец современной анатомии был выброшен на небольшой остров Занте, где тяжело заболел и умер 2 октября 1564 года, 50 лет от роду. На этом уединенном острове, покрытом соснами, упокоилась навечно душа великого анатома.

Паре (1516–1590)

В течение многих веков дипломированные врачи неохотно брались за тяжелую хирургическую работу, брезгливо уклоняясь от всего того, что могло бы их унизить в глазах публики, и особенно от процедур, требовавших приложения собственных рук. В случае «вульгарных» хирургических вмешательств, врач всецело предоставлял хирургам право делать разрезы, прижигания, ставить пластыри, пускать кровь и т. д. Врач считал ниже своего достоинства заниматься подобными «грязными» делами. Тем не менее он обязан был изучать хирургию, знание которой было ему крайне необходимо при руководстве сложной операцией, как, например, трепанация черепа, ампутация, которые могли повлечь опасное кровотечение, и, наконец, врач осуществлял контроль, чтобы хирург, например, при удалении грыжи случайно не произвел кастрацию.

Действия хирургов были ограничены и другими запретами, что сказывалось и на их авторитете, и признании заслуг. Так, они не имели права назначать принимаемые внутрь лекарства, а если больному

требовалась операция — решающее слово принадлежало врачу. В случаях судебно-медицинских вскрытий, исследования ранений врач всегда имел преимущество перед хирургом, являвшимся в этих делах лишь помощником врача. Врач обязан был вести наблюдения за состоянием инструментов, пластырей и мазей, применяемых хирургом.

Итак, главное зло, от которого по-настоящему страдала хирургия заключалась в том, что положение хирурга было намного ниже, чем статус врача. Хирурги были возмущены, что присутствующий и ничего не делающий при операции врач получал гораздо большие гонорары, чем они, трудившиеся в поте лица.

В отличие от врачей хирурги, которыми были цирюльники и банщики, специального образования не получали. Переезжая из города в город, они осуществляли свою работу на площадях в обществе скоморохов и плясунов на канате. Цирюльниками в первые века Средневековья предоставлялось исключительное право производить кровопускание. Выпущенную кровь они обязывались зарывать в землю, для этого в некоторых городах были отведены особые места. Например, в Париже для кровопускания была предназначена площадь «крови». Постановления многих магистратов о запрещении свиньям в утренние часы бродить по городским улицам мотивировалось опасением, что свиньи будут пить небрежно разлитую цирюльниками человеческую кровь.

Одним из первых французских хирургов, получивших широкую известность и обративших внимание на положение хирургов, был Амбруаз Паре, который занимает такое же место в истории хирургии, как Везалий в истории анатомии. Амбруаз Паре родился в 1516 году в городке Ловаль Майенского департамента в семье бедных крестьян. Рос тихим, угрюмым мальчиком и, казалось, интереса ни к чему не проявлял. Волею обстоятельств по соседству жил цирюльник Виоло, который также хорошо резал тела больных людей, как и стриг их волосы.

Сначала Паре изучал хирургию у Виоло, а по достижении 17 лет продолжил в самой старой парижской больнице Отель-Дье, основанной в 651 году н. э. при монастыре. Официальным годом основания считается 660 год. С XII по XVIII век она реконструировалась и достраивалась, а в 1878 году, когда в Париже проходил конгресс психиатров и первый Международный антиалкогольный конгресс, она приобрела современный вид. Пройдя в Отель-Дье двухгодичную школу хирургов, Паре, в возрасте девятнадцати лет, получает звание хирурга и отправляется добровольцем на театр военных действий.

Во время войн 1536–1569 годов. Паре находился при войсках Монтэжо (Montejeau), затем Роана (Rohan) в качестве полевого хирурга. С 1552 года состоял лейб-хирургом («Chirurgien-Valet») при дворе Генриха II, Франциска II, Карла IX, Генриха III и пользовался огромным влиянием. Последнее находит свое подтверждение в драматическом эпизоде, когда 24 августа 1572 во время Варфоломеевской ночи он спасся только благодаря тому, что Карл IX спрятал его в своей комнате. В противном случае как гугенота его ждала неминуемая гибель

Перечень достижений Паре, имевших решительное влияние на дальнейшее развитие хирургии, достаточно большой, чтобы мы могли здесь его привести. Он разработал методы лечения огнестрельных ранений; ввел

мазевую повязку вместо прижигания ран раскаленным железом или маслом, перевязку (лигатура) крупных сосудов при кровотечениях, операциях и ампутации. Рассказывают случай, когда ему удалось определить безболезненный и более эффективный метод лечения огнестрельных ран.

Пулевые ранения плохо поддавались лечению, во многих случаях раны становились источником гангренозного заражения крови, причину которого видели в отравлении пороховой сажей. Лучшим средством против этого яда считалось кипящее масло, которое цирюльники старались как можно глубже влить в рану. Поэтому у палатки военного хирурга всегда горел костер, на котором висел котелок с кипящим маслом. Вполне понятно, что эту же систему лечения огнестрельных ран применял и Паре

После одной битвы Итальянской кампании, в 1537 году, где было много раненых, у Паре кончилось кипящее масло, обычно применяемое им для прижигания огнестрельных ран. Приписывая этот недостаток своей непредусмотрительности, Паре сильно переживал. Каково же было его удивление, когда оказалось, что у раненых, пользованных «по всем правилам хирургического искусства», заживление протекало гораздо медленнее, чем у тех, кто не подвергался прижиганиям маслом, кому он сделал простую перевязку, как при обыкновенных, не пулевых ранениях. Кроме того, раны, не залитые кипящим маслом, выглядели лучше, они не так сильно покраснели и опухли, боли у раненых были меньше, и они более или менее спокойно провели ночь. Обратив на это внимание, он решил применить вместо кипящего масла пищеварительное средство из желтка, розового масла и скипидара.

Вскоре его ждало приятное удивление: раны раненых, леченных этим средством, не только не воспалялись, как это имело место при ожогах кипящим маслом, а наоборот, успешно заживлялись. С тех пор он решил никогда более не прижигать огнестрельные раны, а применять мазевые повязки. Впервые он опубликовал свой способ лечения ран в 1545 году, когда ему было 35 лет.

Примечательно, что Паре был в медицине самоучкой, не получил не только общего системного образования, но и специального медицинского. Однако это не помешало ему сыграть значительную роль в превращении хирургии из ремесла в научную медицинскую дисциплину.

Другое крупнейшее достижение Паре — это применение перевязки кровеносных сосудов во время операции. Хирурги его времени умели кое-как приостанавливать небольшие кровотечения; они прижимали рану губкой или сухим куском полотна, иногда пропитанного каким-нибудь целебным средством. Но при сильном кровотечении, особенно во время ампутации конечностей, способ этот не давал нужных результатов. Заметив, что кровь свертывается при высокой температуре, хирурги стали применять для операций раскаленные докрасна ножи, а позже ввели даже специальный инструмент для прижигания ран. У богатых людей такие инструменты делали из серебра или золота, но это помогало не всегда, и многие операции кончались смертью пациента, вызванной потерей крови.

Какой-то неизвестный хирург внедрил в практику систему погружения культи непосредственно после ампутации в кипящую смолу. Эта варварская процедура сразу же прекращала кровотечение, но далеко

не всякий человек мог вынести болевой шок. Поэтому вместо нее стали перевязывать оперируемую конечность несколько выше будущего места операции. Во время операции это прекращало кровотечение, но стоило только снять жгут, как кровотечение возобновлялось, и пациенты погибали; в случае удачи и приостановки кровотечения послеоперационная рана заживала с трудом, потому что происходило омертвение зажатого участка конечности.

Амбруаз Паре применил новый способ. Он надрезал кожу несколько выше места операции, обнажал крупные кровеносные сосуды и перевязывал ниткой. Во время операции кровоточили только мелкие сосуды, которые Паре подвязывал во время самой операции. Знаменитая нить Паре произвела переворот в операционной технике, избавила пациентов от большой кровопотери и применяется в наши дни.

Последующий 45-летний период, отпущенный ему Всевышним, Амбруаз Паре верой и правдой служил медицине. В 1552 году он возобновил применение перевязки сосудов при ампутации, улучшил методику ампутаций конечностей, описал перелом шейки бедра; предложил ряд сложных ортопедических аппаратов (искусственные конечности, суставы и др.). Он разработал способ лечения переломов. Самому Паре пришлось быть жертвой перелома «обоих костей левой ноги на четыре пальца выше сустава стопы"(1561 г.). Это не помешало ему позже совершить поход почти по всей Франции во время религиозных войн.

Амбруаз Паре занимался также женскими болезнями. Ему принадлежат работы в области акушерства, в частности им восстановлен забытый в течение многих веков «поворот на ножку». Он описал много случаев истерических расстройств и вылечил многих больных. Однако предлагаемое им лечение истерии было абсурдным. Достаточно сказать, что лечебная тактика Паре была бесцеремонной и грубой, например, пиявки на шейку матки или волочение по земле за волосы или лобковое оволосение.

Несмотря на свою известность, он оставался скромным, что видно из его любимой поговорки: «Je le pansay et Dieu le guarist — Я его перевязал, а Бог вылечил». Ушел из жизни великий хирург Амбруаз Паре 20 декабря 1550 года.

Кроме Паре, активно защищал своих собратьев по цеху один из лучших хирургов своего времени, немецкий врач Лоренц Гейстер (1683–1748), профессор в Альтдорфе и Гельмштедте, автор «Анатомического компендиума». Он многое сделал, чтобы униженное положение хирургов изменилось. Гейстер родился во Франкфурте-на-Майне, общую медицину изучал в Гисене, хирургию — в Лейдене и Амстердаме. Пробыв долгое время на службе в Голландии, он стал первым хирургом, приглашенным в германский университет в Альтдорфе. В этом университете он развил обширную практическую и научную деятельность, в ходе которой страстно доказывал, что хирургия не только искусство, она также требует медицинских знаний. Из этого следовало, что профессия хирурга необходимо обучать в медицинских учебных заведениях. К числу бессмертных заслуг Гейстера следует отнести учебник по хирургии. Это было первое, вышедшее в 1718 году, удовлетворительно написанное пособие, главным достоинством которого

был страстный призыв приравнивать хирурга к врачу. Лоренц Гейстер, конечно, был не единственным немецким врачом, посвятившим себя хирургии. Много услуг хирургии, превративших ее в науку, оказал лейпцигский профессор Захар Платнер (1694–1747). Его сочинение «Institutiones chirurgiae rationalis», выпущенное в 1745 году, широко распространилось и пользовалось неизменной популярностью.

Во Франции было положено, чтобы хирург сдавал врачу экзамен и давал клятву: «Поклянитесь, что вы будете повиноваться декану факультета во всех пристойных и честных делах, и будете оказывать почет и уважение всем докторам того же факультета, как обязан делать ученик». Из-за неприязни к врачам эта формула имела убийственное значение для всех сколько-нибудь выдающихся хирургов. Первым отказался давать клятву Жан Пти. Сопротивление Пти требованиям врачей разожгло настоящую войну между врачами и хирургами.

Несмотря на то что Жан Луи Пти (Jean Louis de Petit, 1674–1750), точно так же как в свое время Паре, вышел из среды цирюльников, он достиг высокого положения в хирургии. Медицинская карьера Пти развивалась стремительно: в 1692 году он — демонстратор препаратов на лекциях хирурга и анатома Алексиса Литре (littre Alexis, 1658–1725), который изучал медицину в Монпелье, а затем в Париже, где 15 лет состоял приват-доцентом по анатомии, и в 1699 году был избран членом Парижской академии наук.

В 1692–1700 годах Пти участвует в нескольких военных походах, где приобретает практический опыт в военно-полевой хирургии. Вернувшись в Париж, он быстро занимает ведущее место среди хирургов и в 1699 году получает место хирурга в Шаритэ, одной из самых старых парижских больниц. Получив в 26 лет степень преподавателя хирургии (maotre en chirurgie), он читает лекции о костных заболеваниях в Сен-Комском анатомическом театре. Его курс был напечатан в 1705 году и переведен на немецкий язык в 1711 году в Дрездене. После «Гиппократова сборника» еще не появлялось в истории медицины более ясного и точного трактата. Его работа о разрыве ахиллесова сухожилия и его лечения стала мишенью для ожесточенных нападок со стороны многих врачей, в особенности доктора Андри, отъявленного врага хирургов, считавших их слишком независимыми и дерзкими. Труд Пти о вывихах современен до настоящего времени; в нем он излагает причины, механизмы и способы лечения вывихов; приводит точные способы наложения повязок; впервые дает точное и ясное описание механизма вывихов нижней челюсти.

В 1715 году Пти избирается членом Парижской академии наук, а с 1731 года он — первый директор Академии хирургии. Для достижения высокого уровня подготовки хирургов профессор Пти добивался, чтобы хирурги тщательно изучали анатомию. Он понимал, что только с расширением анатомических знаний хирургия может сделать шаг вперед. Но, увы, долгое время это не могло быть привнесено в жизнь из-за отсутствия анатомических театров.

Развитие хирургии значительно отставало от прогресса других отраслей медицины, что прежде всего было обусловлено запретом анатомировать трупы. В результате враждебного отношения к вскрытию человеческого тела оно все еще принадлежало к числу больших редкостей.

Врачи питали сильное предубеждение против занятий анатомией. Профессора ограничивались тем, что, присутствуя при вскрытиях, давали устные объяснения, пользуясь при этом палочкой. Первое публичное вскрытие трупа человека, умершего своей смертью, произвел Ян Йессений (Jesensky de Magna Jessen J., 1566–1621), уроженец Бреслау, ныне Вроцлав, хирург, крупный ученый-медик, ректор Карлова университета в Праге, и поплатился за это. В 1621 году на Староместской площади Праги ему отрубили голову. Его перу принадлежит более 40 трудов по анатомии и кожным болезням. Он был одним из первых сторонников введения в символику в качестве общемедицинской эмблемы изображения горящей свечи. По его мнению, именно она отражает постоянную готовность врача принести себя в жертву ради спасения больного человека.

В Германии поднялся чудовищный шум вокруг произведенных в 1629 году знаменитым йенским профессором Рольфинком публичных вскрытий трупов двух казненных преступников. Впоследствии каждую анатомическую секцию трупа человека стали в насмешку называть «рольфинк». По прошествии 100 лет положение не изменилось: хирурги не имели возможности свободно изучать анатомию человека на трупах, на вскрытие умерших продолжали действовать всяческие запреты.

Приведем маленький пример. Желая совершенствоваться в анатомии, Альбрехт фон Галлер приехал в сентябре 1727 года в Париж. Он работал у хирурга А. Ледрана, посещал лекции датского анатома Ж. Винслоу и физиолога П. Ширака, дежурил в больнице Шаритэ. В феврале 1728 года он купил за 10 франков специально для него вырытый из могилы труп, положил его дома на стол и занялся препарированием. Хозяин квартиры, обнаружив сие непотребство, вызвал полицию. Обошлось все штрафом. Но если бы не заступничество сильных мира сего, не миновать ему тюрьмы. Однако на всякий случай из Парижа он бежал.

Наконец, в 1745 году в Париже был построен первый анатомический театр. Заслуга его основания принадлежит анатому, члену Королевской академии хирургии Винслоу (Jacob Benymes Winslow, 1669–1760), прекрасному педагогу, лектору, воспитавшему большую плеяду выдающихся анатомов, занимавшему с 1705 года кафедру анатомии в Сорбонне. Еще раньше анатомический театр был создан в Берне для Галлера.

Первый в Германии Анатомический институт основал в Кенигсберге немецкий анатом и физиолог Бурдах. Карл Фридрих Бурдах, родившийся 12 июня 1776 года, с 1811 года становится профессором Дерптского, а с 1814 Кенигсбергского университетов. Он один из представителей анатомо-физиологического направления в исследовании головного и спинного мозга и изучения нервной системы с точки зрения ее развития. Бурдах стал широко известен тем, что первый разрезал при помощи тончайшего скальпеля головной и спинной мозг. Он предложил различать в головном мозге проекционные, комиссуральные и ассоциационные проводящие системы. Именем Бурдаха назван пучок (в задних столбах спинного мозга), проводящий тактильную и глубокую чувствительность для верхней конечности и верхних отделов туловища. В 1800 году впервые использовал термин «биология» для обозначения науки о жизни. Скончался замечательный хирург и ученый 16 июля 1847 года.

Анатомические театры, где исследователи занимались не только своими наблюдениями, но делали публичные вскрытия, превратились в постоянные учреждения при многих высших медицинских школах, особенно в Италии, где этому способствовал величайший анатом и хирург Антонио Скарпа (Scarpa, 1747–1832), ученик великого Морганьи (1682–1771), одного из основоположников патологической анатомии. Скарпа, отличившийся исследованиями носа и уха, ганглий и нервов, за 8–9 лет пребывания в Модене воссоздал все медицинские учреждения, в частности анатомический театр и хирургическую клинику. Он изучал медицину в Падуе и Болонье, в 1772 году — профессор анатомии в Модене и Павии; когда же последняя в 1796 году была присоединена к Цизальпийской республике, Скарпа возглавил дирекцию медицинских учреждений, курировал хирургию. Буонапарте, став Наполеоном I, назначит Скарпу своим главным хирургом.

Дискриминация хирургов обусловила их стремление к отделению от заносчивых врачей, и эта тенденция распространилась по всей Европе. Однако Парижский медицинский факультет упорно препятствовал созданию хирургической академии. Казалось, этой войне не будет конца. Переломный этап начинается с того времени, когда Жан Питар, лейб-медик французских королей (Людовика Святого, Филиппа Сильного и Филиппа Красивого), основал в Париже братство Св. Кузьмы, преследовавшее цель оградить хирургов от посягательств докторов на их самостоятельность.

Жорж Марешаль (1685–1736) — первый королевский хирург Людовика XIV, ученик Мореля и Рожера, которому монарх пожаловал в 1707 году дворянский титул, — настойчиво добивался независимости для хирургов. Наконец, Людовик XV под влиянием своего лейб-медика учредил в 1731 году в Париже Медико-хирургическую академию и во все времена своего правления не переставал ей покровительствовать и поддерживать щедрыми пожертвованиями.

В дальнейшем Королевская академия хирургии создавалась трудами и усердием своего первого директора Жана Луи Пти и его наследника в этой должности — Франсуа Жиго де ла Пейрони. Огромный вклад в становление хирургии внес ла Пейрони (Fransois Lapeyronie, 1678–1747). С 17 лет он изучал хирургию в Монпелье, затем, став магистром хирургии, в течение 15 лет работал хирургом в госпитале Монпелье; основал частные курсы по анатомии и хирургии, пользовавшиеся большой известностью. В 1714 году он переезжает в Париж и занимает пост демонстратора на медицинском факультете, затем последовательно трудится главным хирургом Отель-Дье, Hospital Saint-Eloy, Шаритэ.

Прежде всего он добился официального признания хирургии как науки, которая наравне с внутренней медициной должна была стать самостоятельной специальностью. Его стараниями, начиная с 1743 года, хирургической академии были предоставлены права, равные с медицинскими факультетами как в обучении и аттестации хирургов, так и в присуждении докторских степеней. Он употребил все свое влияние лейб-медика Людовика XV (с 1736 г.), чтобы создать целый ряд кафедр и резко разграничить сферы деятельности цирюльников и настоящих хирургов. Пейрони основал журнал «Memoires de l`Academie royale de

chirurgie».

Через 20 лет после учреждения «Academie de chirurgie» была образована дополнявшая ее «Ecole pratigue», что дало Франции большое преимущество в области хирургического образования. В этой медицинской школе, основанной при медицинском факультете Сорбонны, Пейрони преподавал анатомию. В борьбе парижских докторов и хирургов он был оплотом последних. Ему удалось значительно расширить права хирургов, склонив на их сторону симпатии короля. Все свое состояние он завещал учреждениям, преследующим цель развития хирургии. Благодарное потомство в 1864 году воздвигло ему памятник в его родном городе Монпелье.

Полного расцвета Академия хирургии достигла при Рафаэле Бьенвеню Сабатье (1732–1811), возглавлявшим хирургическую академию вплоть до 1790 года. После известного развала высших школ он — главный врач дома инвалидов, профессор Ecolle de Sante.

В Вене с оглядкой на Париж в 1780 году также основали хирургическую академию, в придачу к которой император Иосиф II в 1784 году организовал школу хирургии, называемую «школой гениев». Личный хирург императора, специально выписанный из Италии Джиованни Александро Брамбилла (1728–1800), лечивший своего пациента от подагры, возглавил эту школу. И, наконец, в 1785 году там же, в Вене, создается первая в мире Медико-хирургическая академия для совершенствования военных хирургов в медицине и хирургии.

Христиан VI в Копенгагене в 1785 году последовал примеру Австрии. В Англии хирурги отделились от врачей еще раньше, в 1745 году, причем парламент дал им новую хартию. Лондонское Королевское медико-хирургическое общество создано в 1805 году. В Италии, чтобы стереть грань между хирургией и остальной медициной, практиковалось преподавание хирургии и анатомии одним и тем же учителем.

«Вековой спор» — борьба отвлеченной медицины с хирургией — был решен в пользу последней, важнейшей отрасли медицинской науки и искусства. Несмотря на энергичные протесты членов Парижского факультета, в 1731 году Академия хирургии была создана.

Гарвей (1578–1657)

Трудно назвать открытие, которое по своему значению для биологии и медицины было бы равно открытию кровообращения. Оно в корне изменило представления врачей о происхождении многих болезней, побудило изменить методы их лечения. Если Везалий заложил основы современной анатомии человека, то Гарвей создал новую науку — физиологию, науку, изучающую функцию органов человека и животных. И.П. Павлов называл Гарвея отцом физиологии. Он говорил, что «врач Уильям Гарвей подсмотрел одну из важнейших функций организма — кровообращение и тем заложил фундамент новому отделу точного знания — физиологии животных».

История показывает, что у большего числа открытий есть предшественники, которые подготавливают его. Известно, что открытие, как цыпленок, рождающийся из яйца, созревает в несколько этапов и даже гению редко удается пройти эти этапы в одиночку. Чаще один ученый обнаруживает какой-нибудь факт, не укладывающийся в существующие

представления, другой предлагает объяснение, третий доказывает справедливость гипотезы. Эти этапы одинаково важны и необходимы, но на виду обычно последний этап. Так произошло и при открытии кровообращения. Пальма первенства досталась не тому, кто подготовил открытие, а тому, кто его сформулировал.

Испанский мыслитель и естествоиспытатель Мигель Сервет, высказавший в 1553 году идею о существовании малого круга кровообращения, в том же году был обвинен в ереси и сожжен на костре инквизиции в Женеве. Это произошло главным образом из-за теологических разногласий с Ж. Кальвином, который по этим же мотивам в течение четырех лет казнил 50 человек и еще больше сослал. Спустя шесть лет Р.М. Коломбо, наследовавший кафедру Везалия в Падуе, выдвинул свою теорию малого круга кровообращения и избежал наказания. Но получил божье наказание — скончался в этом же году.

Мигель Сервет родился в 1511 году в Испании (Виллануево в Арагонии). Изучал юриспруденцию и географию, сначала в Сарагосе, потом во Франции, в Тулузе. Некоторое время после окончания университета Сервет служил секретарем у исповедника императора Карла V. Находясь при императорском дворе, долгое время жил в Германии, где познакомился с Мартином Лютером. Это знакомство вызвало у Сервета интерес к теологии. Хотя в этой области Сервет был самоучкой, тем не менее он изучил теологию достаточно глубоко, что позволяло не во всем соглашаться с учением отцов церкви. Он не скрывал своих взглядов, поэтому встретился с враждебным отношением со стороны представителей духовенства. В возрасте всего лишь двадцати лет он отважился написать теологический труд, в котором отрицал догмат Святой троицы.

Поддавшись уговорам своего друга, придворного врача Лотарингского принца, Сервет в Париже основательно изучил медицину. Учителями его были, как и у Везалия, Сильвий и Гюнтер. Современники говорили о нем, что едва ли можно найти равного ему по знанию учения Галена. Даже среди ученых анатомов Сервет слыл превосходным знатоком анатомии. Окончив медицинский факультет, он поселился в городке Шарлье в долине Луары, где занялся медицинской практикой. Но слава еретика, как тень, следующая за ним по пятам, помешала ему вести спокойную жизнь провинциального врача. Местный священник, пользовавшийся поддержкой высших церковных властей, стал преследовать его на каждом шагу. В результате Сервету пришлось бежать и некоторое время скрываться в Лионе.

Загадочным образом Сервет стал домашним врачом Венского архиепископа, во дворце которого провел двенадцать спокойных лет, работая над решением некоторых вопросов медицины и веры. Рукописи своих трудов Сервет имел обыкновение посылать Кальвину. Однажды он в очередной раз послал Кальвину свои замечания о его книге, посвященной вопросам организации христианской религии, и получил в ответ письмо, наполненное гневом и возмущением.

По прошествии нескольких лет, в 1553 году, Сервет тайно отпечатал тысячу экземпляров книги «Восстановление христианства», которую до того хранил в рукописи семь лет. Католическая церковь признала ее еретической. Спасаясь от преследования инквизиции, он бежит из Вены в

Италию. По дороге он останавливается в Женеве, пытаясь найти защиту у Кальвина. Наивный и простодушный, Сервет воображал, что его спор с Кальвином на тему о вере носит сугубо теоретический характер и что Кальвин не перенесет гнев на него лично. Не успел Сервет расположиться в Женеве, как был по приказанию Кальвина схвачен и посажен в тюрьму. Его обвинили в отрицании божественности Христа, судили и по приговору церковного суда Женевы сожгли на костре 27 октября 1553 года.

В книге Сервета имеются высказывания, посвященные кровообращению в легких. Каким путем Сервет дошел до своей идеи, установить трудно. Однако он дал описание малого круга кровообращения, опровергнув, таким образом, теорию Галена о переходе крови из левой половины сердца в правую, через небольшие отверстия в перегородке предсердий. Опубликованное в теологическом трактате, вдобавок запрещенном инквизицией, открытие Сервета осталось неизвестно врачам. Но всем ли? Через несколько лет после смерти Сервета малый круг кровообращения был вторично открыт Реальдом Коломбо.

Коломбо родился в 1516 году в Кремоне(Ломбардия), учился в Венеции и Падуе. В 1540 году был назначен профессором хирургии в Падуе, но потом эта кафедра была передана Везалию, а Коломбо был определен к нему помощником. В 1546 году он был приглашен профессором анатомии в Пизу, а через два года папа Павел IV назначил его профессором анатомии в Рим, где он трудился до конца жизни (1559 г.). Труд Коломбо «Об анатомии», где были высказаны мысли о легочном кровообращении, был опубликован в год его смерти. С идеей малого круга кровообращения Коломбо, которая абсолютно идентична серветской, Уильям Гарвей был знаком, он сам об этом пишет в труде о движении сердца и крови. Знал ли Гарвей о труде Сервета, сказать никто не берется. Почти все экземпляры книги «Восстановление христианства» были сожжены.

Еще одним предшественником Гарвея называют итальянца Андреа Цезальпина (1519–1603), профессора анатомии и ботаники в Пизе, лейб-медика папы Климента VIII. В своих книгах «Вопросы учения перипатетиков» и «Медицинские вопросы» Цезальпин, подобно Сервету и Коломбо, описал переход крови из правой половины сердца в левую через легкие, но не отказывался и от галеновского учения о просачивании крови через перегородку сердца. Цезальпин первым употребил выражение «циркуляция крови», но не вкладывал в него того понятия, которое впоследствии было дано Гарвеем.

Уильям Гарвей (Harvey) — основатель современной физиологии и эмбриологии, родился 1 апреля 1578 года в городе Фолкстон, расположенном на юго-восточном побережье Англии в графстве Кент. Его дед — Джон Гарвей — разводил овец. Отец — Томас Гарвей — содержал почтовую станцию для связи с центром графства — городом Кентербери. Во втором браке у него и у его жены Джоаны Хок было девять детей — семь сыновей и две дочери. В 1605 году, после смерти второй жены, Томас Гарвей покинул Фолкстон и поселился в Лондоне.

В неполные одиннадцать лет Уильям закончил частную начальную школу Джонсона. Видя хорошие успехи сына в учебе, отец отвозит мальчика в Кентерберийскую королевскую школу для продолжения образования. Подготовка в школе была основательной. В старших классах

писали сочинения на латинском языке прозой и в стихах. Школьникам разговаривать разрешалось между собой только по-латыни и по-гречески.

В 15-летнем возрасте Уильям поступил в Кембриджский университет, где начал свое медицинское образование. Кембриджский университет, основанный еще в XIII веке, состоял из ряда колледжей, также как и Оксфордский. 31 мая 1593 года Гарвей был принят на учебу в Говилл-Кайюс-колледж. Обучение медицине здесь было распланировано на шесть лет. Образование в колледже он не закончил, причиной стала его болезнь. Завершить образование Уильям решил за границей. Лучше всего для этой цели подходили Падуанский университет, возникший в начале XIII столетия. Преподавание медицины началось в нем в 1250 году, а в XIV столетии медицинский факультет был уже хорошо организован. На протяжении трех столетий этот университет считался одним из лучших, если не самым лучшим в Европе. Туда и отправился Гарвей в конце 1599-начале 1600 года.

В Падуе Гарвей слушал лекции Иеронима Фабриция (1537–1619) из Авапенденте, ученика Габриеля Фаллопия, заведовавшего кафедрой анатомии после своего учителя, и Галилео Галилея. Сорок пять лет, как знаменитый анатом Фабриций читал лекции в новом анатомическом театре, построенном для него по приказанию Венецианского сената. Фабриций на протяжении двадцати пяти лет изучал клапаны вен в разных частях тела. Детально изучив строение органов человеческого тела, он не занялся их функцией, не успел этого сделать. Под угрозой преследования инквизиторов ему пришлось в расцвете сил и таланта отказаться навсегда от научных исследований. С первых дней занятий Гарвей сделался самым прилежным учеником Фабриция. Не пропускал ни одной его лекции, а на лекциях ловил каждое слово. Вся атмосфера Падуи возбуждала интерес к анатомии. Всего полвека назад здесь жил и создал свой всемирно известный труд великий Везалий.

Весной 1602 года Гарвей блестяще провел докторский диспут. По всем вопросам, заданным на диспуте, он проявил отличные познания. После диспута состоялось голосование. Все профессора единодушно проголосовали за присуждение Гарвею степени доктора медицины. В самом начале 1603 года Гарвей вернулся в Англию. Первой его заботой было получить степень доктора медицины на родине, от английского университета. Получив второй докторский диплом в Кембриджском университете, он решил заняться врачебной практикой в Лондоне. Но для этого нужна была лицензия, которую выдавали только после сдачи экзаменов. Экзамен был назначен на 4 мая 1603 года. На все вопросы Гарвей блестяще ответил и получил лицензию, дававшую право практиковать в Лондоне и других городах Англии. Но этого его неуемной натуре было мало, он стремится войти в Коллегию постоянным ее членом. 7 августа 1604 года, после сдачи трех устных экзаменов и четвертого перед всем составом Коллегии, он был избран кандидатом в члены Королевской коллегии врачей. Избрание же его членом Коллегии врачей произошло 5 июня 1607 года. Впоследствии он в Коллегии занял кафедру анатомии и хирургии и проработал на ней вплоть до своей смерти.

В свои 26 лет Уильям достиг поставленной на первое время цели. Теперь Уильяму можно было подумать и о женитьбе. Его невеста —

скромная, серьезная девушка Елизабет Браун. Ее отец доктор Ланселот Браун был врачом королевы Елизаветы, а после ее смерти — Иакова I. Браун ходатайствует за зятя в получении им места врача в Тауэре. Несмотря на авторитетную поддержку, в назначении в Тауэр Гарвею было отказано. С февраля 1609 года Гарвей занимал пост младшего, а затем и главного врача в Лондонской больнице Св. Варфоломея. Свыше тридцати лет проработал Гарвей в этой больнице. Ее основали в 1123 году при Генрихе I. Ранее она находилась в ведении католического ордена августинцев. При Генрихе VIII, когда он порвал с Ватиканом и ликвидировал в Англии все католические ордена и монастыри, она была изъята из подчинения церкви.

У Гарвея было много частных пациентов, в лечении которых он применял свои особые приемы. В отличие от большинства врачей того времени он не любил сложных многоэтажных рецептов, лекарств, состоящих из десятка и более компонентов. Хотя именно такие рецепты в глазах публики имели особую цену. Практические врачи покупали у аптекарей рецепты своих знаменитых коллег. Гарвей, подобно Гиппократу, основные надежды возлагал на силы природы, стремился создать гигиенические условия для больного, обеспечить правильное питание, назначал ванны. Рецепты его были просты и содержали только основные действующие средства. В наше время такой подход признан правильным. Но тогда коллеги критиковали Гарвея за нарушение принципов лечения. Не одобряли, что, надеясь на силы природы, он часто держался выжидательной тактики, экспектации. Таких врачей называли «выжидательными докторами». Среди пациентов Гарвея был знаменитый философ Фрэнсис Бэкон, человек по характеру раздражительный, меланхоличный и истеричный. Он не без оснований упрекал врачей своего времени в склонности к схоластическим рассуждениям и в пренебрежении к изучению и обобщению наблюдений из своей практики. Бэкон рекомендовал врачам заняться составлением собрания медицинских наблюдений, описаний историй болезней, их обсуждением и классификацией. Ему принадлежит афоризм «Все медицинское искусство состоит в наблюдениях». Бэкон умер от воспаления легких. Он простудился, когда, набивая снегом резервуары, изучал действие холода как средства для консервирования мяса.

Уильяма Гарвея в феврале 1618 года приглашает своим лейб-медиком Иаков I, затем Карл I, с которым он переезжает на непродолжительное время в Оксфорд. По возвращении в Лондон Гарвей удаляется от общественной жизни, чтобы целиком отдаться своим изысканиям. Результатом явилось описание большого и малого кругов кровообращения.

Уильям Гарвей пришел к выводу, что укус змеи только потому опасен, что яд по вене распространяется из места укуса по всему телу. Для английских врачей эта догадка стала исходной точкой для размышлений, которые привели к разработке внутривенных инъекций. Можно, рассуждали врачи, впрыснуть в вену то или иное лекарство и тем самым ввести его в весь организм. Но следующий шаг в этом направлении сделали немецкие врачи, применив на человеке новую хирургическую клизму (так тогда называли внутривенное впрыскивание). Первый опыт впрыскивания

произвел на себе один из виднейших хирургов второй половины XVII века Матеус Готфрид Пурман из Силезии. Чешский ученый Правац предложил шприц для инъекций. До этого шприцы были примитивные, сделанные из свиных пузырей, в них были вделаны деревянные или медные носики. Первая инъекция была произведена в 1853 году английскими врачами.

После приезда из Падуи одновременно с практической врачебной деятельностью Гарвей проводил систематические экспериментальные исследования строения и работы сердца и движения крови у животных. Свои мысли он впервые изложил в очередной люмлеевской лекции, прочитанной им в Лондоне 16 апреля 1618 года, когда он уже располагал большим материалом наблюдений и опытов. Свои взгляды Гарвей коротко сформулировал словами, что кровь движется по кругу. Точнее — по двум кругам: малому — через легкие и большому — через все тело. Его теория была непонятна слушателям, настолько она была революционна, непривычна и чужда традиционным представлениям. Его «Анатомическое исследование о движении сердца и крови у животных» появилась на свет в 1628 году, издание было опубликовано во Франкфурте-на-Майне. В этом исследовании Гарвей опроверг господствовавшее 1500 лет учение Галена о движении крови в организме и сформулировал новые представления о кровообращении.

Клавдий Гален и все его последователи считали, что основная масса крови содержится в венах и сообщается через желудочки сердца, а также через отверстия («анастомозы») в сосудах, проходящих рядом. Несмотря на то что все попытки анатомов найти отверстия в перегородке сердца, указанные Галеном, были тщетны, авторитет Галена был настолько велик, что его утверждение обычно не подвергалось сомнению. Арабский врач Ибн аль-Нафиз (1210–1288) из Дамаска, испанский врач М.Сервет, А. Везалий, Р. Коломбо и другие только частично исправляли недостатки схемы Галена. Истинное значение легочного кровообращения до Гарвея оставалось неясным.

Большое значение для исследования Гарвея имело подробное описание венозных клапанов, направляющих движение крови к сердцу, данное впервые его учителем Фабрицием в 1574 году. Самое простое и вместе с тем самое убедительное доказательство существования кровообращения, предложенное Гарвеем, заключалось в вычислении количества крови, проходящей через сердце. Гарвей показал, что за полчаса сердце выбрасывает количество крови, равное весу животного. Такое большое количество движущейся крови можно объяснить только исходя из представления о замкнутой системе кровообращения. Очевидно, что предложение Галена о непрерывном уничтожении крови, оттекающей к периферии тела, нельзя согласовать с этим фактом. Другое доказательство ошибочности взглядов об уничтожении крови на периферии тела Гарвей получил в опытах наложения повязки на верхние конечности человека. Эти опыты показали, что кровь течет из артерий в вены. Исследования Гарвея выявили значение малого круга кровообращения и установили, что сердце является мышечным мешком, снабженным клапанами, сокращения которого действуют как насос, нагнетающий кровь в кровеносную систему.

Опровергнув представления Галена, Гарвей подвергся критике со стороны современных ему ученых и церкви. Противники теории циркуляции

крови в Англии называли ее автора оскорбительным для врача именем «циркулятор». Это латинское слово переводится как «странствующий знахарь», «шарлатан». Циркуляторами они называли также всех сторонников учения о кровообращении. Примечательно, что Парижский медицинский факультет отказался признать факт циркуляции крови в организме человека. И это спустя 20 лет после открытия кровообращения. Возглавил борьбу против Гарвея Жан Риолан-сын (Jean Riolan, 1577–1657). В 1648 году Риолан опубликовал труд «Руководство по анатомии и патологии», в котором подверг критике учение о циркуляции крови. Он не отвергал его в целом, но высказал так много возражений, что по сути зачеркивал открытие Гарвея. Свою книгу Риолан лично направил Гарвею. Главной особенностью Риолана как ученого был консерватизм. Он был лично знаком с Гарвеем. В качестве врача Марии Медичи, вдовствующей французской королевы, матери Генриэтты-Марии, жены Карла I, Риолан приезжал в Лондон и жил там некоторое время. Гарвей как лейб-медик короля, бывая во дворце, встречался с Риоланом, демонстрировал ему свои эксперименты, но так и не мог ни в чем убедить парижского коллегу.

Отец Риолана был главой всех анатомов своего времени. Он так же, как и сын, носил имя Жан. Риолан-отец родился в 1539 году, в деревне Мондидье близ Амьена, учился в Париже. В 1574 году получил степень доктора медицины и в том же году звание профессора анатомии, он декан Парижского медицинского факультета (в 1586–1587 гг.). Риолан-отец был знаменитым ученым: кроме медицины, он преподавал философию и иностранные языки, оставил много сочинений о метафизике и о трудах Гиппократа и Фернеля; изложил учение о лихорадках в «Tractatus de febribus» (1640). Он умер в 1605 году.

Жан Риолан-сын родился, учился и получил степень доктора медицины в Париже. С 1613 года заведовал кафедрой анатомии и ботаники Парижского университета, был лейб-медиком Генриха IV и Людовика XIII. Тот факт, что, будучи первым врачом супруги Генриха IV Марии Медичи, он последовал за опальной королевой в ссылку, лечил ее от варикозного расширения вен и оставался при ней вплоть до ее смерти, перенося бесчисленные лишения, говорит о его душевных качествах. Риолан-сын был великолепным анатомом. Его главное сочинение «Antropographie» (1618) замечательно описывает анатомию человека. Он основал «Королевский сад медицинских трав», относящийся к научным учреждениям, задуманный в 1594 году Генриху IV. Под псевдонимом Antarretus он написал целый ряд полемических статей против Гарвея. Стараниями этого великолепного ученого о выдающемся враче Гарвее злословили на факультете: «Тот, кто допускает циркуляцию крови в организме, имеет слабый ум».

Преданный ученик Риолана-сына Гюи Патэн (Gui Patin, 1602–1672), один из корифеев тогдашней медицины, лейб-медик Людовика XIV, писал по поводу открытия Гарвея: «Мы переживаем эпоху невероятных выдумок, и я даже не знаю, поверят ли наши потомки в возможность такого безумия». Он называл открытие Гарвея «парадоксальным, бесполезным, ложным, невозможным, непонятным, нелепым, вредным для человеческой жизни» и т. п. Родители готовили Патэна в адвокаты, на худой конец были согласны и на священника, но он выбрал литературу, философию и

медицину. В своем безмерном усердии ортодоксального последователя Галена и Авиценны он очень недоверчиво относился к новым средствам, употреблявшимся в его время в медицине. Реакционность Патэна, может быть не покажется столь дикой, если вспомнить, сколько жертв принесло увлечение врачами препаратами сурьмы. С другой стороны, он приветствовал кровопускание. Даже младенческий возраст не спасал от этой опасной процедуры. «Не проходит дня в Париже, — пишет Патэн, — когда мы не прописывали бы пускать кровь у грудных детей».

«Если не излечивают лекарства, то на помощь приходит смерть». Это типичное отражение той эпохи, когда сатира Мольера и Буало высмеивала докторов-схоластов, стоящих, по меткому выражению, спиной к больному и лицом к «священному писанию». За не знающий границ консерватизм Мольер осмеял Гюи Патэна в «Malade imaginoire» («Мнимом больном»), показав его в лице доктора Диафуаруса. Знаменитый французский поэт и критик Никола Буало, называемый Депрео (Boileau-Despreaux, 1636–1711), подверг уничтожающей критике Парижский факультет в «L`Arrkt burlesque» («Смехотворный запрет»), отвергший вслед за Риоланом кровообращение. Конечно, не за это Людовик XIV назначил в 1677 году Буало своим придворным историографом одновременно с Расином.

Долгое время Парижский медицинский факультет являлся рассадником консерватизма, он закрепил авторитет Галена и Авиценны парламентским указом, а врачей, придерживающихся новой терапии, лишал практики. Факультет в 1667 году запретил переливание крови от одного человека другому. Когда же король поддержал эту спасительную новацию, факультет обратился в суд и выиграл дело. У Гарвея нашлись защитники. Первым среди них был Декарт, высказавшийся в пользу кровообращения, и тем немало содействовал торжеству идей Гарвея.

В последние годы жизни Гарвей изучал индивидуальное развитие животных. В 1615 году был издан второй его трактат «Исследования о живое происходит из яйца». В отсутствие микроскопа, Гарвей, естественно, только мог догадываться о многих существенных закономерностях эмбрионального развития, неудивительно, что не все его предположения подтвердились в дальнейшем. Тем не менее он впервые сформулировал теорию эпигенеза, установил, что зародыш цыпленка развивается не из желтка куриного яйца, как говорил Аристотель, и не из белка, как полагал Фабриций, а из зародышевого кружка, или пятна, как называл его Гарвей. Высказал и обосновал мысль о том, что животные в период эмбрионального развития проходят ступени развития животного мира, то есть, что онтогенез повторяет филогенез. Однако в объяснении причин зародышевого развития Гарвей придерживался виталистических взглядов. В результате своих сравнительно-анатомических и эмбриологических исследований Гарвей впервые вывел общеизвестную формулу: «Ex ovo omnia» («все (живое)» — из яйца).

Только в XX столетии стало известно, что у Гарвея был предшественник. В 1572 году голландский анатом и врач Волхер Койтер (Coiter V., 1534–1576) дал научное описание развития куриного зародыша, положив начало науке — эмбриологии.

В 1654 году Гарвей был единогласно избран президентом Лондонской медицинской коллегии, но по состоянию здоровья отказался от этой должности. Гарвея продолжали мучить подагрические боли. Когда они становились невыносимыми и проходили от холодной ножной ванны, он принимал настойку опия. В мае 1657 года он настолько ослаб, что сама мысль выйти из комнаты казалась ужасной. Гарвей скончался скоропостижно. Утром, часов в десять, 3 июня 1657 года он хотел что-то сказать и обнаружил, что язык у него парализован. Он сразу понял, что это конец. Сделал знак Сэмброку, аптекарю из Блэкфрайерса, чтобы тот пустил ему кровь из языка. Но это не помогло. Тело Гарвея перевезли из Роухэмптона в Лондон, в Кокейн-Хаус, где его забальзамировали и вместо гроба уложили в свинцовый саван, повторяющий очертания тела. Гарвея похоронили в семейном склепе в местечке Хемпстед (графство Эссекс), в пятидесяти милях к северо-востоку от Лондона.

Сиденгам (1624–1689)

Нет до сих пор ни одного учебника и руководства по частной патологии и терапии, где бы не упоминалось имя Томаса Сиденгами (Thomas Sydengam) — выдающегося английского врача, одного из основоположников клинической медицины.

Томас родился 10 сентября 1624 года в Уиндфорд Игле, графстве Дорсетшир, в семье знатных родителей. Общее образование получил дома. Решив усовершенствовать свои познания, он в 22-летнем возрасте отправился учиться в колледж св. Магдалины в Оксфорд, где изучал в том числе и медицину. Затем в учебе наступил недолгий перерыв, в течение которого он служил в парламентских войсках, после чего окончательно вернулся в Оксфорд и посвятил себя исключительно изучению медицины.

В 1648 году Сиденгам получил степень бакалавра и в том же году стал членом All-souls College. Критически отнесясь к уровню своих медицинских знаний, он отправился пополнять свои познания во Францию, университет Монпелье, где под руководством Байбейрека изучал терапию. Возвратившись в Англию, он поселился в Вестминстере и здесь вскоре приобрел громкую известность. Степень доктора медицины он получил только в 1676 году в Кембридже, когда ему было 52 года.

Доктор Сиденгам нигде не служил, не преподавал и не оставил после себя школы: все его научные работы поместились в одной небольшой книге. Говорят, мал золотник, да дорог. Так можно сказать про наследие Сиденгами, который в этой книге разработал систему практической медицины. Насколько врачи ценили и преклонялись перед его авторитетом, показывает пример с Бургавом, который всегда снимал шляпу, когда произносил имя Сиденгама.

Схоластическими традициями средневековой медицины Сиденгам противопоставил метод тщательного наблюдения у постели больного. Великий Сиденгам считался тонким знатоком учения Гиппократа, которого называл одним из величайших врачей древности. Следуя заветам Гиппократа, он начал свою врачебную деятельность с тщательных наблюдений за течением болезни, с изучения причин, вызывающих те или другие болезненные изменения в организме человека, и на основании своих изысканий старался обрисовать отдельные формы болезни, подобно ботаникам, распределяющим растения по отдельным видам. Обнаружив в

его воззрениях много точек соприкосновения с Гиппократом, коллеги прозвали его «английский Гиппократ».

Гиппократ в своих «Афоризмах» писал, что «природа — лучший врач всех болезней», и эту идею Сиденгам проводил всегда в своей практике. Сиденгам говорил, что болезнь — «усилие внутренней природы человека, стремящейся всеми средствами освободиться от болезненной материи для спасения больного». Он считал повышение температуры, лихорадку благодетельным явлением, способным уничтожить (сущность патологического процесса) болезнь, тогда как большинство врачей, напротив, стремились всеми средствами бороться с лихорадкой. Он охотно прибегал к кровопусканиям, слабительным и рвотным средствам, применял железо, хину, опий, но избегал потогонных средств. Относительно опия он говорил, что тот вызывает сон, успокаивает, прекращает понос, является превосходным сердечным средством. Если опий употреблялся при болезнях сердца в течение трех столетий, то хина обязана всеобщим распространением Сиденгаму.

Томас Сиденгам одним из первых выделил два вида болезней — острые и хронические; первые, по его мнению, происходят от вредных влияний окружающей среды, вторые зависят или от неправильного питания (от излишеств в употреблении пищи и напитков), или наследственного предрасположения. Острые заболевания, особенно «горячка», Сиденгам трактовал как реакцию организма, направленную на обезвреживание и удаление проникшего извне вредоносного начала. Он говорил, что проявление острых болезней нередко зависит от времени года.

Доктор Сиденгам описал цингу и хорею. Он дал настолько точное описание хореи, что имя его осталось навеки связанным с этой формой болезни. Хорея в переводе с греческого языка означает хоровод, пляска. Исторически большой хореей называли коллективный психоз, наблюдавшийся в Средние века и проявляющийся интенсивным двигательным возбуждением с некоординированными движениями, подергиваниями и судорогами на фоне аффективно-суженного сознания. Хорея малая (синоним: болезнь английская — устаревшее названия пляска святого Витта, пляска святого Гвидона или Сиденгама болезнь) — болезнь центральной нервной системы ревматического происхождения, характеризующаяся поражением базальных ядер головного мозга и проявляющаяся хореическими гиперкинезами (расстройством движения), мышечной гипотонией, изменением рефлексов, нарушением эмоций, иногда другими психическими расстройствами.

Томас Сиденгам внес существенный вклад в развитие взглядов на истерию. Истерия — болезнь, известная много тысяч лет, представляет собой уникальное из-за своей загадочности расстройство: видимых нарушений нет, они также не устанавливаются лабораторными методами, то есть нервная система и ткани не повреждены, а у больного истерией парализованы ноги, руки, половина тела, он слеп, глух, нем и т. д. Значительную роль в развитии концепции истерии сыграли взгляды врачей Древнего Египта, о которых нам известно благодаря папирусу из Кахун (около 1900 г. до н. э.), а также самому знаменитому документу египетской медицины — папирусу Эберса (1700 г. до н. э.). Папирус из Кахун содержит отрывки трактата о болезнях матки, в котором описаны болезненные

состояния и эмоционально неуравновешенное поведение женщин, приписываемое в то же время изменениям положения матки (так называемая блуждающая матка). Сохранилось также описание симптомов (большинство из них идентично клинической картине истерических расстройств, представленных в современных учебниках психиатрии), диагностика и лечение.

Греки восприняли из Египта взгляды на истерию. Египтяне дали точное описание расстройств, а Гиппократ — название «истерия» (от греч. Hystera — матка). Гиппократ первым описал истерическую афонию (отсутствие звучности голоса при сохранности шепотной речи). Этим расстройством страдала жена Полемарха. Аретей Каппадокийский (около I–II в. н. э.) дал исторический обзор взглядов на истерию, которую считал хроническим заболеванием, проявляющимся у молодых женщин, а также предполагал, что симптомы истерии могут быть у мужчин. Сиденгам далеко продвинулся в понимании истерии, и как Аретей признавал истерию у мужчин, но отвергал «маточную» и гуморальную этиологию и, обратив внимание на сопутствующие этому загадочному и поныне заболеванию эмоциональные переживания, «волнения», предложил идею психической обусловленности истерии. Он подметил у истерических больных много точных характеристик; отмечал не только «хамелеоноподобную» изменчивость и многообразие симптомов, но также и эмоциональную неуравновешенность, и полярность чувств этого типа больных: «Они неумеренно любят тех, кого скоро будут неразумно ненавидеть».

Описывая клиническую картину истерии, Сиденгам назвал ее «протеем», основываясь на ее изменчивости. Он определил основной фон истерии словами: «… в истерии нет ничего постояннее непостоянства» явлений. Этот основной фон есть истерическая конституция. Сиденгам подчеркивал важный факт: больные истерией соматически здоровы… Спустя 250 лет все сказанное им подтвердилось. Доктор Сиденгам впервые описал истерическую водяную опухоль.

Очень точно описал Сиденгам подагру, которой сам страдал в течение 40 лет. Одним из первых он выделили ревматические заболевания суставов, которые до него описывались под названием «подагрических». Он говорил, что при заболевании подагрой страдает весь организм.

Известен Сиденгам своими работами в области внутренних, особенно инфекционных (в частности, детских) болезней. Его работы оказали влияние на развитие клинической медицины, особенно в области инфекционных болезней. Основываясь на наблюдениях эпидемий в Лондоне (1661–1678), он описал скарлатину и дал название этой болезни. Установив специфичность скарлатины, он тем самым положил основание точным сведениям об этой до тех пор мало известной болезни. Выделением кори из широкого собирательного понятия остро лихорадочных сыпей мы также обязаны Сиденгаму. Кроме того, он обстоятельно описал эпидемию гриппа (1675 г.) и дал интересное наблюдение как относительно течения болезни, так и последующих осложнений. Во время лондонских эпидемий 1669–1672 годов ему пришлось наблюдать немало случаев кровавого поноса. Он считал дизентерию общей лихорадкой, которая локализуется в кишечнике, куда, по его мнению, изливаются острые соки крови из открытых вен; эти соки раздражают слизистую оболочку кишок. Хотя

натуральная оспа была известна и описана до Сиденгама, он сделал немало наблюдений над этой страшной болезнью.

Доктор Сиденгам рассматривал болезнь как процесс и стремился познать целительные возможности организма больного. Он заметил, что веселые люди быстрее выздоравливают, то есть положительные эмоции повышают защитные силы организмы. Сиденгам писал, что «прибытие клоуна в город имеет для здоровья его жителей большое значение, чем десятки груженных лекарствами мулов». О том, что раны победителей заживают быстрее, чем раны побежденных, — эта закономерность была известна еще воинам Древнего Рима. Врачи, участвовавшие в военных кампаниях в прошлом веке, обнаруживали, что в побежденных и отступающих армиях значительно быстрее, чем в победоносных, распространялись инфекционные заболевания. Эти наблюдения лишь подтверждали, что длительная печаль, тревога, подавленность нередко ухудшают их течение, тогда как положительные эмоции, повышающие настроение и жизненный тонус, могут способствовать более быстрому выздоровлению.

Не хотелось бы перегружать текст обилием цитат, но они настолько концентрированно иллюстрируют мысль Сиденгама, что отказаться от злоупотребления ими очень трудно. «Веселые мысли хороши при всякой болезни» (Х. Бострем). «Жизнерадостность — это не только признак здоровья, но еще и самое действенное средство, избавляющее от болезней» (С. Смайлс). Он же сказал: «Веселое расположение духа, поддерживаемое чувством юмора, по справедливости названо ясной погодой души; оно дает нам гармонию, спокойствие, и благодаря ему человеческая природа мирно восстанавливает свои силы». На перечисленные факты неоднократно указывали выдающиеся отечественные терапевты — С.П. Боткин, М.И. Кончаловский.

Великий врач Томас Сиденгам ушел из жизни 29 декабря 1689 года.

Мальпиги (1628–1694)

Изобретение микроскопа приписывается традиционно голландским мастерам, изготовлявшим очки — отцу и сыну Георгию и Захарию Янсенам (1590). На самом деле микроскоп изобретен был в 1609–1619 годах, но кто был первым его конструктором, точно не установлено. В 1610 году или в конце 1609 года итальянский астроном Галилей впервые сконструировал микроскоп, работая над усовершенствованием подзорной трубы. Тогда же Домицианом (1610 г.) было предложено название — «микрокониум».

В дальнейшем для астрономической трубы гениальный ученый и механик Гюйгенс в 1659 году изобрел сложный окуляр; в 1672 году немецкий физик Иоганн Штурм (1635–1703) ввел в микроскоп двухлинзовый объектив вместо однолинзового, а также изобрел дифференциальный термометр.

Микроскопы XVII–XVIII веков обладали явными оптическими недостатками и давали неясные искаженные изображения микроскопических объектов. Надо было обладать очень изощренной способностью к наблюдениям микроскопического мира, чтобы сделать многочисленные открытия, прославившие на века имя первого микрографа — Левенгука. Первое сообщение Левенгука с изложением результатов его поразительно точных наблюдений, сделанных при помощи самодельных

микроскопов (вернее, луп с механическим устройством для фокусировки и с увеличением до 300 раз), относится к 1673 году. История медицины должна признать несомненную заслугу Левенгука в том, что он любил работать с микроскопом, иначе гистология, микробиология, биология могли бы опоздать на целое столетие.

Антони ван Левенгук (1632–1723), сначала швейцар ратуши в голландском городе Делфте, затем с 1648 года студент, обучающийся торговому делу в Амстердаме. Начиная с 1660 года и до конца жизни Левенгук занимал ряд муниципальных должностей. Микроскопическими исследованиями занялся в 1673 году. С этой целью он создавал микроскопы из линз собственной шлифовки. Спустя два года Левенгук, рассматривая под микроскопом каплю воды, взятую из лужи, открыл неизвестный до него мир мельчайших живых существ («инфузорий»), в том числе и бактерий. Наблюдая движение крови в капиллярах, он описал эритроциты, строение гладких и поперечнополосатых мышц, кости, дентин зубов, клеточное строение различных органов растений. Изучал тонкое анатомическое строение мельчайших насекомых, партеногенетическое размножение тли; в 1677 году совместно со своим учеником Л. Гамом открыл сперматозоиды человека и животных.

Немецким физиком Фраунгофером в 1811 году был изготовлен ахроматический микроскоп с 4 объективами, однако форма его была весьма неудобна. Впервые ахроматический микроскоп в удовлетворительной форме был сконструирован голландским оптиком ван Дейлем в 1807 году. Достаточно совершенные микроскопы стали выпускать после того, как парижский оптик-механик Шевалье изготовил в 1824 году объектив из четырех соединенных вместе ахроматических линз.

А теперь представим, какой же ловкостью необходимо было обладать доктору Мальпиги, чтобы, применив для изучения строения отдельных органов и тканей человека сильные лупы («микроскопы»), увеличивающие только до 180 раз, то есть в два раза меньше, чем у Левенгука, увидеть и открыть капиллярное кровоснабжение, а также описать микроскопическое строение ряда тканей и органов растений, животных и человека? Нет ничего удивительного, что обладатель такого проницательного взгляда, Мальпиги стал одним из основателей микроскопической анатомии.

Марчелло Мальпиги (Malpighi), итальянский врач и биолог, родился 10 марта 1628 года в Кревалькоре близ Болоньи. Его отец — Марк Антоний Мальпиги, дворянин среднего достатка, мать — Мария Кремонини. В 12 лет отец отдал его в школу, где мальчик обучался латинскому языку, риторике и другим предметам. Обнаружив у Марчелло незаурядные способности, отец отправил его в 1645 году в Болонью, в университет. Первые сведения Марчелло получил от Франческо Натали, профессора философии. В течение 4 лет будущий ученый корпит над философией Аристотеля.

Неожиданное несчастье в 1649 году прервало учение: один за другим быстро умерли отец Мальпиги, мать и бабушка (мать отца). Как старшему сыну Марчелло пришлось ехать в Кревалькоре устраивать дела своей многочисленной осиротевшей семьи (у него было четыре брата и три сестры). Похлопотав некоторое время, Марчелло оставил дела завешать своему дяде, а сам вернулся в университет. Следующим предметом была

метафизика, которую он изучал под руководством иезуитского патера Готтарда Беллони. По совету своего первого учителя Натали Марчелло избрал для специализации медицину, в которой его более всего привлекала анатомия. На медицинском факультете его основными учителями были: по анатомии Бартоломео Массари, а по клинической медицине — Андреа Марирани.

Пройдя обучение в университете, Марчелло в 1653 году защитил диссертацию на степень доктора медицины. Спустя три года ему поручили чтение лекций по медицине в Болонской высшей школе (Archiginnasio), но его враги и завистники, одним из которых был профессор теоретической медицины Монтальбани, до того отравляли ему жизнь своими преследованиями, что он охотно принял предложение герцога Тосканского Фердинанда II занять вновь учрежденную кафедру теоретической медицины в Пизе. В конце 1656 года экстраординарный профессор Мальпиги приступает к чтению лекций.

В доме профессора математики Альфонсо Борелли, с которым сблизился Мальпиги, анатомы производили вскрытия животных. Великий герцог Тосканский Фердинанд и принц Леопольд присутствовали при анатомических вскрытиях и вообще относились к происходящему в кружке с живейшим интересом. В дальнейшем они приглашали ученых во дворец для демонстраций. Благодаря интересу правящих лиц к анатомии и физиологии, в 1657 году возникла Экспериментальная академия, основанная принцем Леопольдом и приобретшая впоследствии большую известность.

В этот период Мальпиги ведет исследования над природой крови, пишет работы о моче, о действии слабительных, о пищеварении. Однако работа его прерывается известием о распре, разгоревшейся между его братом Бартоломео и соседним семейством Сбаралья, владения которого граничили с землями семейства Мальпиги в Кревалькоре. Этой сваре, сделавшейся хронической и принявшей весьма резкие формы, суждено будет часто вторгаться в жизнь ученого. Отчасти по нездоровью, частично из желания быть поближе к своему дому и родне Мальпиги получает разрешение у великого герцога возвратиться в Болонью. Здесь он снова занимает в университете профессорскую кафедру.

Ох уж этот итальянский темперамент. В конце 1659 года на Мальпиги обрушилась очередная неприятность. Его брат Бартоломео и представитель враждебной семьи доктор Томмаза Сбаралья встретились вечером на одной из улиц Болоньи и затеяли драку, в ходе которой Бартоломео смертельно ранил Томмазо ударом стилета. Бартоломео был осужден к смертной казни, но, просидев полтора года в тюрьме, пока не окончилась тяжба между семьями, по ходатайству Мальпиги был помилован. На второй год после своего возвращения в Болонью Мальпиги был глубоко огорчен смертью своего второго учителя Андреа Мариани (1661 г.). В том же году в Мессини освободилась кафедра медицины (после смерти профессора Пиетро Костелли) и мессианский сенат пригласил на эту кафедру Мальпиги. Получив четырехлетний отпуск от руководства Болонского университета, он в октябре 1662 года выехал в Мессину. Здесь, в Мессине, Мальпиги занимался преимущественно анатомией растений.

В 1684 году Мальпиги приобрел в собственность виллу в Кортичелли близ Болоньи. В этом же году его вновь постигло несчастье: в его доме, в Болонье, случился пожар, уничтоживший значительную часть его имущества, микроскопы и большое количество рукописей, содержавших ценные научные материалы. В 1689 году на него обрушилось еде одно несчастье. Пропорционально славе Мальпиги росла и неприязнь к нему Монтальбани. Недоброжелатели Мальпиги, не будучи в состоянии навредить его научной репутации, задумали причинить ему материальный урон. Один из членов семьи Сбаралья и некто Мини, неоднократно нападавший на Мальпиги в полемических статьях, организовали шайку молодых людей, которая напала на виллу в Кортичелли. В результате атаки обстановка внутри дома была разгромлена, научные приборы и материалы сожжены.

Это происшествие окончательно истощило терпение 61-летнего Мальпиги. Он отказался от чтения лекций и уединился в своем доме. В 1691 году Мальпиги принял приглашение римского папы и отправился в Рим, где был назначен личным врачом Иннокентия XII. В Риме он сильно хворал, давала о себе знать подагра. 25 июля 1694 года у него случился апоплексический удар, после которого он оправился и стал работать, готовя свои научные труды к изданию. Вскоре скончалась его жена. Смерть любимого человека причинила ему глубокое страдание, он был безутешен. 29 ноября 1694 года последовал второй апоплексический удар, который через сутки унес жизнь Мальпиги. При его вскрытии обнаружили сильное увеличенное сердце и следы кровоизлияния в мозговые желудочки. Тело согласно завещанию было предано земле в Болонье. В честь Мальпиги в Болонье была выбита медаль, в университете поставлена его статуя и рядом, словно в насмешку, статуя его врага доктора Сбаралья.

Деятельность Мальпиги была разносторонней: он был пионером в области гистологии, эмбриологии, анатомии, ботаники, даже минералогии (написал статью о происхождении металлов). Строго говоря, его скорее можно назвать предтечей, чем основателем этих научных дисциплин. Кроме того, он был также ученым-медиком и практическим врачом, причем врачом-клиницистом, который интересовался болезнями не только с точки зрения врачевания, но и как предметом изучения: он не упускал случая присутствовать при вскрытиях лиц, умерших от тех или иных болезней, и знакомиться с болезнями, выявленными в их органах.

Научные достижения доктора Мальпиги огромны. Он был первым ученым, который занимался систематическими и целенаправленными микроскопическими исследованиями. Это позволило ему сделать ряд важных открытий. Так, в 1660 году он описал альвеолярное строение легких (у лягушки) и кровяные тельца (у ежа).

Занимаясь ботаникой, Мальпиги описал воздухоносные трубки (1662 г.) и сосуды (1671 г.) у растений, опубликовал капитальный труд «Анатомия растений» (двухтомник, 1675–1679). Именем Мальпиги названо семейство двудольных свободнолепестковых растений (Malpigiaceae).

Важнейшей заслугой Мальпиги, конечно, является открытие капиллярного кровообращения (объектом исследования был мочевой пузырь лягушки), дополнившее теорию кровообращения Гарвея. Мальпиги пользовался микроскопом, поэтому обнаружил то, чего не мог видеть

Гарвей. Спустя четыре года после смерти Гарвея, то есть в 1661 году, Мальпиги опубликовал результаты наблюдений над строением легкого, и впервые дал описание капиллярных кровеносных сосудов, соединяющих артерии с венами. Таким образом, была раскрыта последняя тайна системы кровообращения.

Марчелло Мальпиги подробно описал строение легкого, указав, что оно состоит из бесчисленного количества мелких пузырьков, опутанных сетью капиллярных кровеносных сосудов. Однако ученый не смог установить, в чем заключается роль легких в организме животного и человека. Тем не менее он категорически опроверг теорию Галена об охлаждении крови; однако высказанное им мнение, что кровь в легких перемешивается, тоже было не верно.

Открытие капиллярных кровеносных сосудов и описание строения легких не единственная заслуга Мальпиги. Он дал подробное описание строения почек, в которых обнаружил клубочки, названные впоследствии мальпигиевыми тельцами. Мальпигиевы тельца 1) в почках человека и позвоночных животных (за исключением некоторых рыб), клубочки артериальных капилляров, в которых фильтруется жидкость из крови в мочевые канальцы; 2) в ретикулярной ткани селезенки лимфоидные узелки, в которых образуются лимфоциты.

Кроме того, Мальпиги описал строение кожи, ростковый слой эпидермиса кожи и микроскопическое строение ряда тканей и органов растений, животных и человека: лимфатические тельца селезенки, пирамидки и клубочки в почке, выделительные органы насекомых. Все эти образования названы его именем: Мальпигиевы сосуды, выделительные органы у многих паукообразных, многоножек и насекомых. Длинные трубчатые выросты кишечника на границе средней и задней кишки выводят мочевую кислоту (у многоножек и насекомых) и преимущественно гуанин (у паукообразных). У водных насекомых участвуют в осморегуляции.

В заключение исправим оплошность историков медицины и коротко упомянем о достижениях несправедливо забытого соотечественника Мальпиги Франческо Стеллути (Stelluti, 1577–1651), итальянского ученого, врача и анатома, а с 1603 года члена Академии в Риме. Он одним из первых применил микроскоп Галилея с вогнутым окуляром для изучения анатомии животных, в частности насекомых; впервые составил в 1625 году подробное описание строения пчелы, снабдив его тщательно выполненными рисунками.

Гоффман (1660–1742)

XVIII век — век реформы в медицине. Без учета влияния философии и физики на медицину трудно представить динамику развития медицины в целом. Влияние философии является особенно заметным и значительным в отношении учения Гоффмана. То же можно сказать о физике, которая породила новую картину мира. Великие успехи физики в XVIII веке, связанные с именами Я. Бернулли, Эйлера, Ньютона, Франклина, Гальвани, Вольта и др., оказали такое же влияние на медицину, как и открытия в области химии Этьена Жоффруа, Генри Кавендиша, Джозефа Пристли, Хемфри Дэви, Лавуазье и т. д.

Когда Гоффман приступил к врачебной практике, медицина находилась под влиянием самых различных течений и направлений, часто

исходивших из совершенно противоположных принципов. Новые идеи и течения вторгались в медицину с двух различных сторон. Прежде всего она испытывала влияние реальных открытий в естественных науках, в которых в последнюю четверть XVIII века наметился огромный прогресс; кроме того, медицина жила под влиянием тенденции одухотворения всех законов природы, — тенденции, нашедшей впоследствии яркое выражение в натурфилософии Ф. Шеллинга.

Врачебной практике Гоффмана предшествовало сочинение Гедеона Гарвея, придворного врача королей Карла II и Вильгельма III Оранского. Сочинение называлось «О суетности философии и медицины» (1700 г.), в нем с убежденностью доказывалось, что философы не нашли зерна истины, а врачи — ни одного верного средства для лечения болезней. И поэтому следует отбросить все искусственные средства и предоставить лечение самой природе. По мнению Гарвея, врач не должен воображать, будто лечит, потому что он полезен только тогда, когда остается в роли трезвого наблюдателя, то есть не вмешивается в течение болезни. Гарвей был сторонником метода экспектации, то есть выжидательного наблюдения, которого придерживался еще Гиппократ, но недостаточно, по мнению Гарвея, радикально. Крайний скептицизм, демонстрируемый Гарвеем, вероятно, был обусловлен уровнем медицинских знаний его времени.

На протяжении первой половины XVIII века велась борьба между анимистическими и механистическими течениями в биологии и медицине. Первое течение было представлено Шталем, второе — Гоффманом. Сравнивая организм человека с гидравлической машиной, которая питается чем-то вроде нервного флюида. Гоффман стал ярким представителем механицизма в медицине. Однако он не был основоположником этого представления.

Механическое понимание природы ведет свое начало от Демокрита и Эпикура. В Средневековье ученые (ятромеханики и ятрохимики) делали попытки применять законы механики, физики и химии к познанию и количественной оценке различных проявлений жизнедеятельности здорового и больного человека. Так, Санторио (1561–1636), итальянский врач, анатом и физиолог, профессор университета в Падуе (с 1612 г.), для выяснения отношения введенных в организм веществ к процессам питания на протяжении ряда лет производил в специально сконструированной им камере взвешивание самого себя, принимаемой им пищи и своих выделений (потери углекислоты и воды через легкие и кожу). Декарт применял при изучении работы мышц и органов дыхания законы механики и законы геометрической оптики для объяснения механизма зрения. Петербургский академик Д. Бернули (1700–1782) предложил уравнение для изучения движения жидкостей по трубкам, которое и в наше время является основой понимания принципов движения крови по кровеносным сосудам.

Фридрих Гоффман (Friedrich Hoffmann) родился 19 февраля 1660 года в саксонском городе Галле, что на реке Заале. С 1878 года в Галле расположилась Германская академия естествоиспытателей (Academie Natural Curiosorum). Осенью 1651 года городской врач вольного императорского города Швейнфурта И.Л. Бауш начал хлопотать об

основании этой академии. 1 января 1652 года состоялось первое собрание, утвердившее устав общества, в 1672 году оно получило санкцию императора Леопольда I, сначала в качестве частного общества, а с 3 августа 1677 года в качестве императорской академии под названием Германская «Леопольдино-Каролинская» академия естествоиспытателей (Sacri Romani Imperii Academia Natural Curiosorum).

В 15- летнем возрасте Фридрих остался без родителей, которых унесла эпидемия 1675 года. Юноше пришлось строить свою судьбу самостоятельно. По окончании в 1683 году Йенского университета, где он учился у профессора Георга Вольфганга Веделя (Wedelius, 1645–1721), пользовавшегося большой известностью в области ятрохимии, Фридрих совершенствуется в Лейденском университете у крупнейшего медика Европы Германа Бургава. Получив ученую степень, он переезжает в Англию для обучения под руководством ятрофизика Роберта Бойля, основателя (1662 г.) и президента (1680–1691 гг.) Лондонского Королевского общества (Академии наук). Бойль занимался своими исследованиями вдали от городского шума, в одном из поместий, и охотно приглашал туда всех знаменитых людей, посвятивших себя изучению наук.

В 1688 году Гоффман занимает должность физиолога в Гальберштадте, а шестью годами позже — профессора клинической медицины только что созданного университета родного города Галле. В 1709 году его приглашают лейб-медиком к Фридриху I. Вскоре, вследствие закулисных интриг, он оставляет Берлин и возвращается в Галле, где до кончины, последовавшей 12 ноября 1742 года, занимается преподаванием.

По мнению Гоффмана, изложенному в его основном девятитомном сочинении «Medicina rationalis systematica» (1718–1740 гг.) — («Система рациональной медицины»), жизнь, здоровье, болезнь, излечение подчинены исключительно законом механики. «Механика есть причина, источник и закон всех явлений», — говорил Гоффман. Гоффман полагал, что «жизнь заключается в движении; сокращения сердца препятствуют смерти, предохраняют тело от разложения; все зависит от известных движений фибр, их расположения и известного соотношения движений в накоплении жидкости». Для объяснения этого движения, называемого Гоффманом жизненным, «нет нужды прибегать к понятию природы, души, жизненных сил, «археи», или какому угодно другому «гению» или жизненному началу», которые ранее использовали ученые.

В переписке с Гоффманом Лейбниц обсуждал не только вопросы химии, но и философские проблемы. Старый философ одобряет его направление и побуждает написать «Рациональную теорию медицины». Лейбниц сообщает своему корреспонденту, что не разделяет взглядов Ньютона, говоря, что тот, кто старается объяснить тяготение первичной силой притяжения, грешит против истины и прибегает к чуду. Лейбниц согласен с Гоффманом, что каждый организм есть механизм, но при этом добавляет: «Только более тонкий и божественный». Лейбниц говорит, что органические тела природы суть божественные машины; допустить в них что-нибудь, что было бы чуждым механизму, — нельзя. Он не желает идти против известного положения своего времени: «В теле подчиняется механическим, то есть рациональным основаниям».

Фридрих Гоффман допускает существование нервного флюида, обнаруженного английским анатомом и врачом Томасом Уиллисом (Виллизием)(Willis, 1621–1675), и полагает, что «сердце и плотные движущие части организма получают способность к движению и сокращению, силу, тонус и эластичность от очень малых флюидов, находящихся в мозговых желудочках, нервах и самой крови». Отсюда движением мозга часть флюида по нервным трубочкам распространяется по всему организму, другая — циркулирует с кровью. Обе системы находятся в определенной связи. Во всех частях тела нормальный тонус ткани регулируется флюидом. Если нервный флюид протекает в слишком большом количестве, наступает патологическое состояние, спазм, если в малом — развивается состояние атонии. Эти малые флюиды Гоффмана имеют, однако, большое сходство с древними «силами» (spiritus), несостоятельность которых была подчеркнута выше самим же Гоффманом.

Доктор Гоффман был чрезвычайно рассудительным, гибким и осторожным практиком. Подобно Гиппократу, он полагал, что природа — лучший врач. К этой формуле он лишь добавил, что природа излечивает «механически». Гоффман являлся противником фармакологии и рекомендовал менее сильные средства; одним из первых причислил к лечебным средствам ванны и минеральную воду. Он был рьяным сторонником возбуждающих средств: рейнского вина, летучих и маслянистых солей, средств, уменьшающих кислотность пищеварительных соков. Гоффман первым советовал употребление в качестве слабительного воды Зедлицких источников, открытой в 1717 году. В детской терапии он назначал белую магнезию — как средство послабляющее, мускус и амбру — как возбуждающее. Нашатырь и олений рог прописывались им при параличах; употреблять кофе он советовал старикам. Дизентерию он рекомендовал лечить опийной настойкой, устраняющей понос, а уж потом давать больным настой трав.

Вопреки своему афоризму: «Если заботишься о здоровье — остерегайся лекарств и врача», он пользовался лекарствами в большой тайне от других. Особенно охотно он прибегал к изобретенному им в качестве «бальзама жизни» эликсиру (Elixir viscerale Hoffmanni) и к пользовавшимся мировой известностью «гоффманским каплям» (комбинация этилового спирта с медицинским эфиром) как возбуждающему средству при сердечной слабости, и так же liqout anodynus. Эти средства употребляются до сих пор.

Профессор Гоффман не только выдающийся терапевт, обрисовавший клиническую картину хлороза (анемия), он — химик, описавший в 1722 году способ получения белой магнезии (жженой магнезии MgO) из минеральных источников, и он — бактериолог, написавший сочинение «О контагии и миазмах» (1738 г.). Может быть, к созданию этого сочинения его подвигла так поразившая его в юности потеря родителей от эпидемии.

При всем своем механическом понимании явлений жизни даже Декарт допускал для объяснения явлений человеческой психики представление о «животных духах». Гоффман неуклонно придерживался механистического отождествления живого организма с механизмом. В дальнейшем преодоление ограниченности взгляда Гоффмана

сопровождались выпячиванием различия и взаимоисключения некоторых свойств живого и неживого, заслоняло их единство и взаимопроникновение, в том числе физического и биологического.

Шталь (1660–1734)

Фридрих Гоффман не забыл пригласить в 1694 году своего товарища по Йенскому университету Шталя вторым профессором медицины в университет Галле, где сам занимал место первого профессора. Шталь и Гоффман долгое время были в университете единственными преподавателями медицины. Они делили между собой преподавание всех медицинских наук. Шталь читал ботанику, физиологию, цитологию, диетику, material medica и энциклопедию, Гоффман — все остальное.

Вначале Шталь был другом, затем он стал соперником и, наконец, противник Гоффмана. Между ним и Гоффманом возникла неприкрытая вражда, чему во многом способствовали успехи Гоффмана и с чем не мог смириться честолюбивый и обидчивый Шталь. После разрыва их отношений Шталь в 1716 году покинул университетский Галле и переехал в Берлин, где до конца своих дней состоял лейб-медиком при дворе Фридриха Вильгельма I, короля Пруссии.

Георг Эрнст Шталь (G.E. Stahl) создал теорию, согласно которой душа управляет всеми отправлениями организма человека, его телом. Формы жизни и приспособление ее к различным (климатогеографическим, например) изменениям среды, по мнению Шталя, являются выражением мудрости (intelligens) и подвижности (movens) души.

Пруссак Георг Шталь — оригинальная фигура «эпохи гениев» — родился 21 октября 1659 году в Ансбахе, где его отец был секретарем консистории. После окончания в 1863 году медицинского факультета Йенского университета (где он учился, как и Гоффман, под руководством Веделя) Шталь с 1687 года состоял на службе герцога Саксен-Веймарского в качестве его придворного врача.

Собственную диссертацию («Fragmenta aetiologiae physico chemicae», 1883) Шталь посвятил своему учителю Веделю — последователю ятрохимиков ван Гельмонта и де ла Боэ — и своему отцу. Между учеником и учителем уже в этой первой научной работе наметился раскол. Шталь открыто выразил скептическое отношение к ятрохимикам и призывал в известном смысле отделить химию от медицины. Доктор Шталь вел борьбу с ограниченным односторонним учением «ятрохимиков» и «ятрофизиков» (они же и «ятромеханики»). Это противостояние сыграло определенную роль в истории медицины.

Школа «ятрохимиков» XVII века, основанная выдающимся голландским врачом Франсуа де ла Боэ (Francisci Sylvius(Sylvii), Deleboe(Le Boe) F.de, 1614–1672), более известным под именем Сильвий, жила идеями, заложенными в X веке, когда для очень многих врачей химия нераздельно сливалась с медициной, а школа «ятромехаников» представляла собой порождение XVII века. Теоретической основой врачей, исповедующих ятромеханические взгляды, являлось представление об организме как о машине, автомате, приводимом в движение особыми материальными «духами» (spiritus). В физиологии и патологии для них основой являлась теория кровообращения, открытая У. Гарвеем. Целый ряд болезненных

явлений объяснялся механически: остановкой движения крови в различных отделах тела. Некоторое влияние этой доктрины обнаруживается у Шталя, но гораздо ближе, конечно, примыкал к ней Гоффман.

Георг Шталь — основатель системы «анимизма», учения о первенствующей роли души. «Анимизм» — термин, обозначающий представления о духах и душе. Ученик Эпикура в Древнем Риме Лукреций (ок. 99 — ок. 55 до н. э.) нашел термин для обозначения неизъяснимо тонкой безымянной материи Эпикура. Он назвал ее в отличие от anima (душа) animus — (дух). Будучи разновидностью материи, душа, по Лукрецию, активна, деятельна, способна подчинять тело. Термин animus введен в этнографическую науку английским ученым, исследователем первобытной культуры Э.Б. Тайлором (1832–1917), который считал веру в отделимых от тела духов древнейшей основой возникновения религии, созданной «дикарем-философом» в результате размышлений над причинами сновидений, смерти и т. п.

Стоит заметить, что еще в древности бытовала идея о том, что регулятором процессов в организме служит душа. Финикиец Фалес Милетский (636–546 до н. э.), родоначальник античной философии и науки, считал началом движения во всех предметах природы нечто вроде мировой души. Все тела, приводимые в движение присущей им внутренней силой, одарены душою; весь мир населен богами; магнит и янтарь имеют душу. Этот разум или душу Фалес представлял как нечто вещественное, существующее отдельно от видимого мира.

Георг Шталь как истинный творец анимизма утверждал, что между жизненными процессами и фактами физики и химии имеется только поверхностное сходство и что ни одна органическая функция не осуществляется автоматически, но все происходящее в организме контролируется чувствующей душой. Декарт ограничил функции души мышлением — ясным и отчетливым созерцанием идей. Шталь возложил на нее работу по непосредственной регуляции жизнедеятельности — все то, для чего, согласно Декарту, достаточно телесного устройства и движения материальных частиц.

В предисловии к своей «Истинной теории медицины» Шталь словами Сенеки говорит: «Возвратиться к природе — значит восстановить себя в том положении, из которого нас изгнали ошибки, — вот в чем заключается мудрость. Болезни — это ошибки, в которые впадает тело; чтобы привести его к выздоровлению, необходимо следовать по пути самой природы: изучать его и сообразовывать с ним врачевание. Но здесь приходится сталкиваться с модными увлечениями: механицизмом и химизмом, которые затемняют истинное понимание природы и внимание врача отвлекают в сторону».

Критикуя ван Гельмонта, Шталь при этом отдает ему должное; он не ругает Декарта и с почтением отзывается о Гиппократе и Аристотеле. Для подкрепления своих воззрений Шталь, также как и Гоффман, опирается на Гиппократа. «Природа» Гиппократа сродни anima Шталя, она такая же, как «архей» Парацельса и ван Гельмонта. Тем не менее Шталь отделяет свое учение от воззрений последних.

Доктор Шталь, как и Сиденгам, проповедует возвратиться к Гиппократу, но в отличие от Сиденгама это не возвращение блудного сына

в лоно семьи. Терапевтические воззрения Шталя во многом сходны с учением Сиденгама: различие — в терминологии. Там, где Шталь употреблял слово «душа», Сиденгам как более последовательный приверженец учения Гиппократа пользуется словом «природа». Шталь отклоняется от учения Сиденгама, когда провозглашает, что «жизнь» регулируется своими собственными законами, отличающимися от законов физики, химии и механики. Верное понимание Шталем того, что природу живого нельзя объяснить только физикой и химией, тем не менее заслоняло важность изучения физических сторон жизнедеятельности организма. Несмотря на предпринятый Шталем, с одной стороны, и Гоффманом, с другой, штурм основ жизнедеятельности организма, диалектика физического и биологического еще долго не будет раскрыта.

Учение Шталя о душе как источнике всей органической жизни оказало большое влияние на биологию. И в этой связи представляет несомненный интерес полемика анимиста Шталя с механицистом Лейбницем. Столкновение этих светил науки и возникшая между ними перепалка высветили различия в двух господствовавших в то время мировоззрениях. Когда появилась «Истинная теория медицины», Лейбницу исполнилось 62 года. Симпатиями Лейбница пользовался Гоффман, поэтому для сочувствия его противнику Шталю не было места в душе великого ученого.

Доктор Шталь иронически относится к гипотезе тех, кто утверждает вслед за Декартом, что животные — простые машины. По мнению Шталя, душа связана с телом и даже мысленно ее нельзя от него отделять. Химия не может объяснить, каким образом душевные волнения вызывают сильные «потрясения» в теле. Наблюдаемые Шталем факты говорили о том, что душевные волнения резко влияют на физическое состояние тела; страх, гнев, сильное желание изменяют кровообращение и общий тонус тела. Подобные случаи Шталь отметил в одной из своих ранних работ, а также, что желтуха возникла от ужаса, кровотечение — от страха. Повторим, что в этих высказываниях отчетливо слышатся первые наметки психосоматического направления в медицине, и таким образом Шталя можно назвать одним из родоначальников этого направления.

Лейбниц думает иначе: из данных химии можно заключить, что в теле происходят взрывы, подобные огненным. Поэтому наше тело можно назвать «машиной не только гидравлическо-пневматической, но и огненно-взрывчатой». На тезис Шталя о том, что душа не может быть отделена от тела и все действия и помыслы души направлены на телесное, Лейбниц отвечает, что не может с этим согласиться. И это говорит то, кто в отношениях души и тела заходил так далеко, что признавал особого рода тело, соединенное с душой до рождения и после его смерти. Он не может согласиться со Шталем, что все действия и помыслы души направлены на телесное, так как разум теснее связан с Богом, чем с телом. Оппонент Шталя спрашивает: «Если душа имеет власть над «телесной машиной», почему бы ей не приказывать телу что угодно. Например, если мы прыгаем с помощью душевной силы, почему мы не можем прыгнуть на любую высоту».

Доктор Шталь утверждал, что между жизненными процессами и фактами физики и химии имеется только поверхностное сходство и что ни

одна органическая функция не осуществляется автоматически, но все контролируется чувствующей душой. Болезнь, учил Шталь, — это «сумма движений, вызываемая душой для освобождения тела он внедрившихся в него вредностей. Человеческое тело не просто соединение разнородных частей, но живой организм, и его жизненные отправления подчинены верховному началу, разумной душе». По мнению Лейбница, всякое движение происходит только в материи, оно связано с телесным, а не с душой — монадой.

Получив послание Лейбница, обидчивый Шталь рассердился, хотя тон возражений Лейбница был учтивым и сдержанный, и он отдавал должное проницательности и знаниям Шталя. Возмущался Шталь тем, что Лейбниц не прочел до конца его трактат: его возражения остановились на 160-й странице, а их более тысячи. Лейбниц сравнивает Шталя с материалистом Гоббсом, а это Шталь отказывается признать. Шталь негодует: «Не будучи врачом, Лейбниц вступает в спор на медицинские темы, которые я вынашивал десятилетиями».

Фридрих Вильгельм I не любил энциклопедиста Лейбница и подбил Шталя дать отповедь своему оппоненту. Шталь собрал всю переписку, прибавил новые аргументы против возражений великого философа, снабдил все предисловием, в котором изложил историю полемики и издал в 1720 году в виде книги под названием «Negotium otiosum» («Праздное занятие»). Своей цели он не достиг, Лейбница уже давно не было на свете. Он умер 14 ноября 1716 года при странных обстоятельствах. В последние годы жизни Лейбниц страдал подагрой. Из всех лекарств доверял тому, которое было ему когда-то подарено приятелем-иезуитом. Приняв лекарство, он почувствовал себя очень дурно. Прибывший врач нашел положение настолько опасным, что сам поспешил в аптеку за лекарством. Пока он ходил, к Лейбницу пришла смерть. Произошло это около десяти часов вечера. Ходили слухи, что философ был отравлен. Ганноверцы равнодушно встретили известие о смерти выдающегося соотечественника: тело философа целый месяц лежало в церковном подвале без погребения.

Доктор Шталь противопоставил механистическим представлениям о сущности болезней свое учение — анимизм, носящее выраженный виталистический характер и основывающееся на постулате: «Целесообразная деятельность живых существ и их самосохранение зависят от разумной anima, которая сама строит себе тело, управляет и движет им без посторонней помощи». Шталь говорил, что врачи ряд симптомов ошибочно принимают за болезни, в то время как они представляют целительные приемы природы. Например, во время болезни anima борется с болезнетворной причиной и стремится освободиться от нее с помощью различных «благотворных припадков», а потому не следует их подавлять. По его мнению, лихорадка — полезное явление, служащее выражением борьбы природы или animы против вредной мокроты, для изгнания последней из организма, местное воспаление также является защитным актом. Сюда же относятся кровотечения, особенно геморроидальные, так что вмешиваться следует очень осторожно. Эту мысль о необходимости «кризисов» высказывал ван Гельмонт, а также другие врачи и мыслители до и после Шталя. В общем, Шталь возобновил учение Гиппократа об исцеляющей природе.

Георг Шталь издал в 1730 году сочинение «Экспектация как искусство лечения». Он, как и Гедеон Гарвей, сторонник выжидательного лечения, ограничивает до минимума задачу врача: «Человек носит своего врача в самом себе, природа является врачом болезней». Шталь говорил, что «выжидательный метод лечения — превосходный метод, но при условии, что он не голое выжидание, а вооруженное». Отсюда напрашивалось введение выжидательного способа лечения с назначением исключительно легкой диеты и индифферентных средств: селитры, кремортартара и небольшого количества горечей. Шталь против хины, опия, железистых минеральных вод, которые рекомендовал Гоффман и за которые ратовал Лейбниц.

Своеобразие взглядов Шталя выразилось, в частности, в том, что он считал знание врачами анатомии и физиологии, а также вообще всякое занятие ими наукой излишним. Он утверждал, что хорошие теоретики являются плохими практиками. К себе, вероятно, он это не относил. Врачебный авторитет Шталя был столь высок, что в 1726 году его даже приглашают в Петербург для лечения А.Д. Меншикова. И это происходит в то время, когда Шталь советует при запорах, которые он разделяет на активные и пассивные, свое излюбленное средство — кровопускание, применявшееся им не только к своим пациентам, но и к себе самому: к 70-му году своей жизни он насчитал 102 произведенных ему кровопускания. Удивляться нечему, мы еще не один раз будем говорить при анализе врачебных приемов других медиков, что кровопускание с древних времен и вплоть до XX века было универсальным методом лечения.

У Шталя были поклонники: сам ректор университета Галле М. Альберти разделял его доктрину. Нельзя не сказать и о другом апостоле учения Шталя Юнкере, который содействовал своими трудами распространению воззрений своего кумира. Иоганн Юнкер (1679–1759) — сначала богослов и филолог, преподаватель в королевском педагогиуме в Галле, затем, занявшись в 1717 году изучением медицины, — доктор медицины, в 1730 году — профессор медицины университета Галле. Ему принадлежит заслуга введения в университете клинического преподавания. Фридрих Вольф открыто заявляет, что он придерживается взглядов Шталя, но при этом избегает термина «душа» и говорит о «vis essentialis». В конце концов анимизм Шталя перешел в витализм. Взгляды Шталя оказали влияние на «школу медицины» Монпелье, сформировавшую витализм умами Бортеза, Борде и Биша в конце XVIII века. Легче понять развитие школы, если удается указать точку ее отправления, что мы и сделали.

Отдельного внимания заслуживает попытка Шталя ввести психическое лечение душевнобольных. В 1708 году он выделил две группы психозов: первая — простые, первичные психозы, которые являются первичными заболеваниями души без участия тела, вторая — возникает в результате телесных болезней. Шталь утверждал примат души, примат психологического анализа психозов. Положение Шталя о простых психозах впоследствии развивалось школой «психиков», а его положение о сложных психозах — «соматиков». Так, в первое десятилетие XVIII века дано начало двум направлениям в психиатрии.

Лишь небольшое число врачей посчитало идеи Шталя привлекательными, поэтому, вероятно, он и не создал собственной школы. Гораздо большее влияние приобрела концепция «человек-машина» Гоффмана, учение, обязанное как вражде личной, так и презрению к системе ненавистного Шталя. В таком положении несколько причин, главная — в том, что при непосредственном сравнении с Гоффманом Шталь проигрывал. Шталь характеризовал своих противников в нелестных выражениях, что дало повод упрекать его в «непомерной гордыне». Шталь женился три раза и воспитывал семерых детей — это еще одна причина для обвинений в моральном падении.

Доктор Гоффман — жизнерадостный, открытый человек, излагал свою систему хорошим немецким языком, Шталь — на латыни, причем тяжелым слогом, длинно и путанно. Шталь — желчный, замкнутый ипохондрик, облекающий свое абстрактное учение покровом темного, крайне сухого изложения. К старости, встречая недопонимание своих взглядов, Шталь стал еще более угрюмым и замкнутым, даже меланхоличным. Глубоко религиозный Шталь каждый раздел своих книг, среди которых только на медицинские темы он издал свыше 250 сочинений, заканчивал хвалой Богу. Может быть, этим объясняется принятие прогрессивным миром не Шталя, а Гоффмана.

Гоффманское понимание соотношения строения человеческого тела и его движения было вполне закономерным, необходимым и соответствовало развитию науки XVI–XVIII веков. И лишь позже, благодаря возникновению клеточной теории, эмбриологии, гистологии, физиологии, эволюционному учению, т. е. примерно к середине и второй половине XIX века, когда природа предстала перед учеными не только как совокупность статических предметов и явлений, но и процессов, в науке постепенно начинает складываться понятие «динамических структур», их последовательности, цикличности, изменчивости. Но все ли сопоставления живого с механическим (физическим) бесплодны или среди них есть такие, которые могут быть плодотворными для развития теоретической биологии и подспорьем для более быстрого выявления внутренней диалектики живого?

Картина будет не полной, если не сказать, что Шталь не только великолепный врач, он еще крупный ученый — химик-технолог и металлург. Одна из важнейших его работ («Anweisungen zur Metallurgie») посвящена металлургии. Шталь сформулировал (впервые в 1697 г., подробно в 1703 г.) в «Experimenta, observationes, animadvertiones chimical et physical» («Экспериментах, наблюдениях и замечаниях в области химии и физики») первую общую химическую теорию — теорию флогистона (от. Греч. Phlogistys — воспламеняемый), благодаря которой химия освободилась от алхимии, то есть от мистического истолкования превращения веществ. Теория флогистона сыграла положительную роль в развитии теоретической и практической химии XVIII века, позже, как известно, ее опроверг Лавуазье.

Великий ученый Георг Эрнст Шталь скончался 14 мая 1734 года.

Бургав (1668–1738)

Несмотря на то что выдающийся врач и химик ван Гельмонт, авторитет которого был особенно велик, приводил подробное описание им самим произведенного опыта превращения ртути в золото и серебро с помощью ничтожного количества «философского камня», Шталь в конце жизни отказался от алхимии, посчитав ее притязания абсурдными. Учившийся химии у Шталя Бургав был последним из плеяды крупных химиков, на котором алхимия, берущая свое начало от Гермеса Трисмегистоса (трижды величавый), споткнулась. Однако последний гвоздь в ее гроб забил Э.Ф. Жоффруа, когда в 1722 году выступил во Французской Академии наук с разоблачением алхимии.

Поражает упорство, с каким Бургав в течение 15 лет непрерывно нагревал ртуть в замкнутом сосуде, доказав в результате, что она, вопреки утверждениям алхимиков, не превращается в твердый металл. Свыше 500 раз перегнав ртуть, Бургав убедился, что она не изменяет своих свойств. Между тем учитель Бургава Франциск де ла Боэ (Сильвий) был предан алхимической идее. Английский химик, физик и врач Роберт Бойль также был твердо убежден в переходе одного металла в другой. В таком же заблуждении находился Пьер Тарен Гельвеций (1725–1761), лейб-медик принца Оранского. Он обнародовал весьма обширный доклад о произведенном им превращении свинца в золото с помощью «философского камня». В свидетельствах подобных лиц, пользовавшихся высоким авторитетом у своих современников, не считали возможным сомневаться.

После эры алхимиков химию стали разрабатывать преимущественно врачи, следуя предписанию Парацельса, считавшего, что лечить надо «фармакологией натуральных ядов». Первым алхимиком, у которого ясно видно сближение алхимии с медициной, был врач Арнольд из Виллановы (XIII в.) веривший в «философский камень». К значительным ученым-химикам относятся английские врачи Джон Майов (John, Mayow, 1645–1679), Роберт Гук (Robert, Hooke, 1635–1702), а также немецкие — Иоганн Рудольф Глаубер (1604–1668), Бехер, Ведель, Шталь, Гоффман, француз Э. Жоффруа и голландцы — Франциск де ла Боэ, Бургав.

Герман Бургав не прибегал к теории Шталя (флогистона) для объяснения химических процессов и, в отличие от ятрохимиков, считал химию самостоятельной наукой. Объясняя процессы жизнедеятельности организмов законами химии и механики, он в то же время стоял на позициях витализма, вводя в теорию медицины понятие о «жизненных показаниях» и «жизненных истечениях».

Отвергая умозрительные теории «о сущностях», «о симпатиях», Бургав критиковал учение Шталя об «анима» (душе) как высшем регуляторе всех жизненных процессов и пытался синтезировать учения ятрофизиков и ятрохимиков. Так, например, обсуждая процесс пищеварения в желудке, Бургав говорил, что наряду с трением и перемешиванием частиц пищи большую роль здесь играют ферменты, вызывающие брожение.

В качестве химика Бургав известен более всего своим учебником «Основания химии» (два тома, 1732 г.), в котором он систематизировал знания в этой области. Вслед за Ньютоном он рассматривал химические процессы как следствие взаимного притяжения частиц; разграничил

механические смеси и механические соединения и рассматривал растворение как проявление химического сродства. Он не только великолепный голландский химик, ботаник и философ, он также врач, реформатор медицины, обобщивший известные научные (преимущественно механистические) основы медицины. Он изложил их в труде «Наставления по медицине» («Institutiones medicae», 1708), относящемся к первой фундаментальной работе в области физиологии.

Герман Бургав — основатель лейденской медицинской школы, первой научной клиники, родился 31 декабря 1668 года в маленькой деревне Вооргоуд в предместье Лейдена в семье сельского пастора. В 11-летнем возрасте под руководством отца приобрел обширные сведения в латинском и греческих языках и изящных искусствах. Кроме того, он изучал историю, натурфилософию, логику и метафизику, даже иврит и халдейские языки, чтобы читать Священное писание в оригинале и добывать себе скудные средства на пропитание частными уроками.

Согласно воле отца Герман готовил себя к духовному званию. Закончив богословский факультет и защитив докторскую диссертацию «О разделении души и тела», он уже собирался пойти по стопам отца. Однако его оттолкнула крайняя нетерпимость духовенства ко всякому сколько-нибудь независимому мнению. Однажды, выступив против пристрастных нападок ортодоксов в защиту Спинозы, он навлек на себя обвинение в безверии и не мог рассчитывать на получение церковной кафедры. Что было делать? Он принимает решение посвятить себя медицине, интерес к которой с самого детства поддерживался в нем собственной болезнью ноги. Рассказывают, что около 1680 года у него образовалась язва на голени, от которой тогдашние врачи в течение целых 7 лет не могли его излечить, пока он сам себя не вылечил, и что будто бы это обстоятельство определило его будущее предназначение.

В 15-летнем возрасте он лишился отца, и ему пришлось самостоятельно решать вопрос о своем будущем. И он его решил, отправившись в Лейденский университет. Лейден — крупный город с 60 000 жителей, расположен на берегах Рейна, очень близко от Северного моря. Его университет был основан в 1575 году в память об успешной борьбе лейденцев против испанских войск Альбы. Он приобрел известность стараниями «Нидерландского Гиппократа» Питера Фореста (1522–1597).

Во времена Бургава на четырех факультетах (богословском, свободных искусств, медицинском и юридическом) преподавали 16 профессоров, студентов тогда насчитывалось более 1000. На факультете свободных искусств преподавал Виллем Гравезанде — видный последователь Ньютона, на медицинском — Антоний Нук (1650–1692) — с 1687 года профессор анатомии в Лейдене, Ренье де Грааф (R. De Graaf). Родившийся 30 июля 1641 года, видный нидерландский анатом и физиолог де Грааф был членом-корреспондентом Лондонского Королевского общества. Он известен своим вкладом в изучение физиологии и патологии женских половых органов, а также методов инъекции сосудов. Он ввел в практику инструменты для инъекций — шприц и канюлю; предложил методику наложения слюнной и поджелудочной фистул, с помощью которых исследовал химизм пищеварения. Именно де Грааф замолвил словечко за своего гениального соотечественника Левенгука перед

Королевским обществом, после чего научный мир узнал о существовании микромира.

В кратком изложении дальнейшая карьера Бургава развивалась следующим образом. После учебы в Лейденском университете он удостаивается степени доктора философии (1690); 1693 год — степени доктора медицины. Сначала работает в Лейденском университете в качестве доцента, затем, отклонив приглашение стать лейб-медиком, получает в 1701 году кафедру теоретической медицины, освободившуюся после его учителя Дрелинкура. Издает полное собрание сочинений Везалия. Возглавляет с 1709 года кафедру медицины и ботаники; в 1710 году — издает каталог Лейденского Ботанического сада, в котором описал и классифицировал ряд новых видов растений. В 1718 году — заведует кафедрой химии; практической медицины (с 1720 г.). Одновременно он читает лекции по метеорологии, физиологии, патологии, хирургии, офтальмологии, фармакологии, химии и ботанике, объединяя, таким образом, в своем лице все медицинские науки того времени. Ему мы обязаны термином «галлюцинации» и изучением состава спинномозговой жидкости.

Герман Бургав был избран в 1725 году членом-корреспондентом Парижской Академии наук, в 1731 году — Лондонского Королевского общества; дважды ректором Лейденского университета (1714 и 1730 гг.). Немудрено, что ученики стекались к нему из всех европейских стран. Известна история, как Петр Великий в 1717 году целую ночь продежурил у ворот дома Бургава, чтобы только получить возможность утром перед началом лекций обменяться с мэтром несколькими словами. О Бургаве император узнал впервые от своего лейб-медика Лавра Лавровича Блюментроста (1692–1755). Хотя Лавр Лаврович родился в Москве в семье потомственных медиков, медицину он изучал в Галле, Оксфорде и Лейдене. Под руководством Бургава защитил докторскую диссертацию, как впрочем, и Николай Бидлоо (Bidloo), а вернувшись в родные пенаты, помогал Петру I и Екатерине создавать Российскую академию, занял пост президента Петербургской Академии наук (1725–1733). Здесь уместно сказать о том, что братья Бидлоо и А. Бургав-Каув, племянники Г. Бургава, увезли его лекции в Россию, где они были найдены только в 1940 году в Ленинграде и затем возвращены в Голландию.

Как доказательство необычайной известности Бургава, часто приводят историю с письмом, которое было отправлено одним китайским мандарином по адресу: «Бургаву, врачу в Европе». Лейдену пришлось раздвинуть даже свои укрепления и выстроить новые дома, чтобы дать помещения его многочисленным студентам. Когда после шестимесячной болезни Бургав в первый раз появился на улице, город отпраздновал это событие грандиозной иллюминацией. «Всей Европы учитель» — так называли его врачи.

По всей вероятности, первым врачом, в честь которого была выпущена в 1928 году марка за медицинские достижения, был клиницист и патолог Бургав. И на денежном знаке 20 гульденов 1955 года, также выпущенном в Нидерландах, изображен Бургав.

Основоположник терапии нового времени, Бургав пытался связать анатомию и физиологию с практическим опытом. В соответствии с

господствовавшим в естествознании механистическим мировоззрением, он развивал механистическое понимание всех процессов в организме — в его здоровом и больном состоянии. В своем основном труде «Афоризмы о распознавании и лечении болезней» («Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis», 1709) он объясняет воспаление тепла в теле — трением крови о стенки сосудов; дыхание, пищеварение и прочие процессы он также понимал ограниченно механистически — «по законам механики, гидростатики, гидравлики».

Рисуя в своих «Медицинских наставлениях» («Institutiones medicae», 1708) «образ совершенного врача», Бургав говорил: «Я представляю себе человека, посвятившего себя изучению общих основ медицины. Он принимается за это так же, как если бы ему предстояло рассмотрение геометрических фигур, тел, тяжестей, скоростей, конструкций механизмов и тех сил, которые эти механизмы порождают в других телах…»

Особенно надо отметить, что с Лейдена, Бургава и его учеников с XVIII века начинается движение по созданию по всей Европе клинических кафедр или институтов. При этом не забудем сказать, что в этом вопросе у Бургава был достойный учитель — выдающийся представитель голландской медицины, лейденский профессор Франсуа де ла Боэ, по происхождению француз, основатель школы «ятрохимиков», крупный ученый и великий анатом, предпринявший попытку объяснить жизненные процессы на основе химических понятий (как процессы брожения). К одной из ключевых его заслуг относятся организация медицинских клинических кафедр. Начало этого движения относится к открытию им в 1658 году клинической школы при Лейденской больнице и опубликования наблюдений, по которым учились его ученики. Он один из наиболее блестящих представителей лейденской школы врачей, организовавших в Лейденском университете химическую лабораторию и стремившихся объяснить происходящие в организме процессы химическим взаимодействием. Де ла Боэ, как и Парацельс, применял в качестве лекарств неорганические соединения, в том числе хлористый калий («противолихорадочная соль Сильвия»), который получал действием соляной кислоты на поташ.

К несчастью, в 1729 году Бургав заболел подагрой и по этой причине оставил университет. Говорят, что он мог не спать шесть недель, если начинал серьезно размышлять над каким-нибудь предметом. От подобных перенапряжений через девять лет, 23 сентября 1738 года, из-за болезни сердца Бог прибрал его к себе.

Рассказывают, когда умер Бургав, в его архиве нашли завещание врача: «Если хочешь быть здоров, живи гигиенично, держи ноги и живот в тепле, голову в прохладе и остерегайся лекарств». В своих «Афоризмах» он оставил превосходное описание болезней, явившееся результатом тщательного наблюдения и исследования больных. Причем для этого он впервые стал пользоваться лупой и термометром. Но не тем, что в 1597 году впервые сконструировал Галилей (без откачки воздуха с открытой трубкой), а который в 1703 году создал французский академик Амонтон. Это был газовый термометр, штука капризная. Куда более удобный прибор придумал позже стеклодув из Данцига Даниель Габриель Фаренгейт. Человек непоседливый, он жил и работал в Польше, Германии, Голландии,

где с 1709 года начал производить спиртовые, а с 1714 — первые ртутные термометры. Современный ртутный манометр для измерения кровяного давления применил в 1828 году французский ученый и врач Жан Пуазейль (1799–1869).

Мировоззрение Бургава развивалось под влиянием учения Ньютона о силах и Лейбница о дуализме монад. Учение Бургава «об общем чувствилище» («сенсориум коммунис») выдвигало задачу изучения взаимодействия частей нервной системы, ее связи с органами чувств и по-новому ставило проблему регуляции работы органов и их взаимосвязи с деятельностью головного и спинного мозга. Кроме того, он был пионером в изучении химического состава жидкостей, в поиске определяющей роли их в развитии зародыша и передаче наследственных признаков. Широкий охват Бургавом проблем анатомии, ботаники, медицины, физиологии и эмбриологии был воспринят его учеником швейцарским врачом Галлером, выступившим против анимизма Шталя.

Учениками Бургава были видные врачи из многих стран. Из их числа выделим Линнея, Галлера, Ламерти и известных реформаторов медицинского образования в Австрии, клиницистов Антона де Гаена и ван Свитена, не забывавших критиковать в печати учение Галлера о раздражимости и чувствительности.

Ван Свитен (1700–1772)

Герард ван Свитен родом из богатой и знатной голландской семьи, родился 7 мая 1700 года в городе Лейдене (Нидерланды). Появившийся в ранние годы интерес к наукам и литературе был первым проявлением его дарований. Жизнь не давалась ему легко. Несмотря на то что к 16 годам Герард остался сиротой, он проявил настойчивость и сумел завершить свое базовое образование. В Бельгии, в Лувенском университете, изучал философию и государственное право. Продолжая образование в Лейденском университете, он стал любимым учеником Бургава и по окончании курса удостоился награды 1-й степени.

Степень доктора медицины он получил в 1725 году, защитив диссертацию «De arteriae fabrica et efficacia in corpore humano». В 1736 году ван Свитену разрешают читать лекции в Лейдене в качестве приват-доцента (Institutiones medical), позднее его лишают этого права вследствие принадлежности к римско-католическому вероисповеданию. Будучи католиком, он не мог занимать официальное положение в Лейдене и оставался ассистентом своего учителя Бургава вплоть до его смерти. Казалось, что он навсегда обречен быть тенью своего гениального учителя. Однако события, неожиданно происшедшие вдали от его родины, круто изменили его жизненный уклад.

Карл VI, австрийский эрцгерцог и император Священной Римской империи с 1711 года, вел войны за Испанское наследство, с Османской империей и т. п. После его смерти, последовавшей 20 октября 1740 года на 55-м году жизни, прекратилось мужское потомство Габсбургского дома. За неимением наследника, вся полнота власти и необъятные земли достались старшей дочери Марии-Терезии. На хрупкие плечи этой мужественной женщины и искусного политика выпало большое испытание: Франция и Пруссия отказались признать ее наследственные права на отошедшие в 1714 году к Австрии Испанские Нидерланды. Началась война,

продолжавшаяся с 1740 по 1748 года. В итоге войны права Марии-Терезии были признаны.

Мария-Терезия — эрцгерцогиня Австрийская, королева Венгрии и Чехии, великая герцогиня Тосканская и Римско-Германская, получила чисто мужское воспитание, подготовившее ее к управлению обширным государством. В 14 лет она уже присутствовала на заседаниях государственного совета. В 1736 году в девятнадцатилетнем возрасте она вышла замуж за герцога Лотарингского. В 1745 году супруг был коронован императором под именем Франца I. До Марии-Терезии Австрия была одной из самых отсталых стран во всех отношениях. Школы и печать находились всецело во власти иезуитов. Правительство боялось затронуть устаревшие порядки. Мария-Терезия взялась за реформы… Она заботилась о процветании наук и искусств, не будучи образованной, но радея за процветание своей страны, она сумела окружить себя способными людьми.

Первым шагом 23-летней эрцгерцогини по реформированию медицины было приглашение 7 июня 1745 года профессора ван Свитена из Англии, где он трудился в качестве лейб-медика. Профессор в буквальном смысле пришелся ко двору, и вскоре ему было подчинено все здравоохранение Австрии. В его ведение была передана великолепная императорская библиотека в Хофбурге, которой он поручил заведовать своему сыну и разрешил пользоваться студентам Венского университета, основанного в 1365 году. В Вене ван Свитен основал школу, впоследствии сыгравшую видную роль в медицинском образовании; добился введения в Венском университете клинического преподавания; руководил Венской академией наук.

Страстным увлечением ван Свитена была музыка, он любил слушать ее в исполнении Месмера и Гайдна. Примечательно, что он вошел в историю музыкальной культуры как автор нескольких текстов к ораториям Гайдна: «Сотворение мира» по поэме «Потерянный рай» Милтона, «Времена года» по поэме Дж. Томсона.

Ван Свитен уговорил Гайдна посвятить уважаемой императрице Марии-Терезии музыкальное произведение, которым в 1741 году она открыла столь любимый венцами Бургтеатр. Заказ был исполнен. Была написана симфония № 48 до мажор. В 1773 году Гайдн исполнил в Эстерхазе в честь императрицы оперу-буфф «Обманута неверность» и оперу для театра марионеток «Филемон и Бавкида».

Император Франц I (Стефан), император Священной Римской империи с 1745 года, и его супруга Мария-Терезия достойно оценили труды реформатора медицинского факультета, поместив в 1763 году в большом амфитеатре медицинской школы его портрет.

Ван Свитен скончался 18 июня 1772 года в Шеннбрунском императорском дворце. Мария-Терезия выразила желание похоронить его в венской церкви Августинов, служившей местом погребения героев, и в знак высоких заслуг велела поставить в одном из залов университета его бюст. Второй памятник он воздвиг себе сам, создав непревзойденную Венскую клиническую школу, которая переросла Лейденскую, и послужила образцом всем другим. Благодаря Венской школе преподавание практической медицины к концу XVIII века было преобразовано во всей Европе.

Что касается трудов ван Свитена, то их было немного. Основной трактат — «Комментарии к афоризмам Бургава о распознании и лечении болезней» (6 томов). Оставаясь верным учеником Бургава, он всю жизнь пропагандировал его взгляды и написал об учении Бургава, кажется, больше, нежели тот сам собирался написать. В терапевтической области наибольшая его заслуга в применении хины против периодических невралгий лицевого нерва. Не менее важным было и другое: он применил в качестве средства против сифилиса весьма важное нововведение: раствор сулемы (так называемый Liquor van Swieten), принимаемый внутрь и легко всасываемый. Ван Свитен установил правила использования ртути.

До ван Свитена ртуть, считавшаяся своего рода противоядием, антидотом, применялась в небезопасных для жизни дозах. Господствовало ложное представление, что с помощью слюнотечения, которое вызывала ртуть, можно удалить из организма вирус. С помощью больших доз ртути вызвалось длительное, в течение суток, слюнотечение, до семи фунтов. Ван Свитен полагал, что слюнотечение является не только неэффективным средством против ядов, но и опасным. Он доказал опасность применения ртути посредством втирания в кожу и окуриваний; он показал, что более эффективный способ — принимать ее внутрь.

Такие попытки делались и раньше: существовал красный преципитат Жана де Виго, пилюли Барбароссы из сырой ртути, а во времена ван Свитена — пилюли Беллоста, некоего хирурга, державшего в тайне их рецепт и сохранявшего приоритет при их продаже. В противоположность этим твердым препаратам ван Свитен предложил жидкую форму — раствор сулемы в спирте (половина зерна сулемы на одну унцию винного спирта). Идея этого препарата была подсказана ван Свитену Рибиной Санхецом, придворным врачом Екатерины II. Ван Свитен производил испытания своего препарата на больных венской венерической больницы Св. Марка. При этом он использовал принцип контрольных групп. Разделив больных на две части, он одним давал сулему для приема внутрь, других лечил старыми способами. Так он обнаружил превосходство своего способа лечения.

Гаен (1704–1776)

Антон де Гаен, декан медицинского факультета Венского университета, придворный врач императрицы Марии Терезии, представитель старой венской школы, родился 26 августа 1704 году в Гааге. Образование он получил в Лувенском и Лейденском университетах, как и ван Свитен. Де Гаен, также как и ван Свитен, ученик Бургава.

Преобразование венских клиник по образцу лейденской было начато ван Свитеном, честь же окончания этой реформы принадлежит де Гаену, принявшему от ван Свитена в 1754 году приглашение переехать в Вену.

В своей области Гаен был на редкость одаренный ум, причем славившийся большим самомнением и нетерпимостью к инакомыслию, а также склонностью к мистике и верой в колдовство. Последнее было в резком противоречии с другими его воззрениями. Важно отметить, что если Бургав лечил (в основном зубную боль) магнитами, то де Гаен пользовал, в особенности, паралитиков электричеством (1755 г.), сотрясая током по 350

раз каждого больного.

Доктор Гаен — клиницист божьей милостью, полный пренебрежения к любой доктрине, восстает против умозрений Гоффмана и Шталя. Он выше всего ставит наблюдение у постели больного и называет себя убежденным сторонником «гиппократизма». Ратуя за него, Гаен склоняется к гуморально-патологическому взгляду, хотя далек от однозначного к нему отношения.

Главным трудом профессора практической медицины Венского университета де Гаена является 15-томное сочинение «Ratio medendi in nosocomio practico Vindo bonensi», представляющее собой ежегодник, охватывающий 20-летний период его практики. В нем де Гаен приводит последовательно и точно составленные истории болезни и описывает свои клинические наблюдения и открытия. Этот труд выходил на протяжении 1758–1779 годов и в качестве источника медицинских знаний сыграл важную роль.

По плану ван Свитена де Гаен основал в 1773 году клинику при венском госпитале и возглавил ее. Он был сделал несомненно больше, но через три года умер от кровоизлияния в мозг. Произошло это печальное событие 5 февраля, во время лекции по анатомии.

Антон де Гаен пользовался большим влиянием среди венских врачей, так как сумел поднять высоко клиническое преподавание и состояние клиник. Он по существу является истинным создателем старой венской школы, давшей миру целый ряд выдающихся исследователей в различных областях медицины и создавшей возможность для многочисленных врачей из всех стран пройти превосходную школу.

Линней (1707–1778)

Знаменитый шведский естествоиспытатель Карл фон Линней, создавший наиболее удачную систему классификации растительного и животного мира, автор «Системы природы» и «Философии ботаники», по образованию был медиком и занимался врачеванием.

Карл Линней родился 13 мая 1707 года в Швеции, в деревеньке Розгульт. Рода он был незнатного. Его предки — простые крестьяне; отец Нилс Линнеус был сельским священником. На следующий год после рождения сына он получил более выгодный приход в Стенброгульте, где и протекало детство Карла до десятилетнего возраста. По понятным причинам родители с раннего возраста готовили его к духовной карьере. Но судьба замыслила другой путь.

Когда Карлу исполнилось десять лет, его отдали в начальную школу в городке Вексие; мальчик учебой интересовался мало, его больше влекло к цветам. В том же городе по достижении семнадцати лет он перешел в гимназию. Не всеми предметами он хотел заниматься. В этой связи учителя стали неодобрительно отзываться о его умственных способностях. После двух лет учебы директор гимназии заявил родителям Карла, что их сын неспособен к наукам и пастор из него не получится; его следует отдать в обучение к столяру или сапожнику. Карла уже хотели увезти домой, и тут случай выступил в роли доброго волшебника. Местный врач Ротман, будучи приятелем директора гимназии, знал о склонности юноши к естествознанию и предложил отцу Карла отдать ему мальчика на попечение. Карл продолжил учебу в гимназии и обучение медицине у

Ротмана.

Закончив кое-как гимназию, Линней отправился изучать естественные и медицинские науки в Лундский (1727 г.), а затем в Упсальский (с 1728 г.) университет. В Лунде им заинтересовался профессор медицины Килиан Стобеус и предложил поселиться в его доме. Стобеус привлек Линнея к своей медицинской практике и обещал в перспективе передать ему свое дело. В Упсале преподавали медицину известные профессора Рогберг и Рудбек, и Линней подался туда по совету доктора Ротмана, продолжавшего следить за ним. В 1730 году, видя тяжелое материальное положение и большие способности Линнея, Рудбек предложил ему совмещать с учебой должность ассистента-ботаника.

Ботаника поглотила Линнея целиком. По ходатайству профессора Рудбека Королевское научное общество Упсалы в 1732 году предложило Линнею отправиться в научное путешествие по Лапландии, результатом которой явился труд «Флора Лапландии». Полное издание этой книги вышло в 1737 году. Спустя два года Линней перебирается в город Гарткали (Голландия), где ему предложили заведовать ботаническим садом, и одновременно продолжает заниматься медицинской практикой. 24 июня 1735 года в маленьком университетском городке Гардервике он успешно защитил диссертацию на степень доктора медицины. Тема его исследования называлась «Новая гипотеза перемежающихся лихорадок», возникновению которых он дал новое толкование. В этом же году Линней издал свою знаменитую книгу «Система природы», которая приобрела огромную известность. Не случайно, что еще при жизни Линнея она издавалась 12 раз, постоянно перерабатываясь и дополняясь автором.

Занимаясь ботаникой в Голландии, Линней между тем медицину не оставил. Решив воспользоваться стечением обстоятельств (нахождением в Голландии), он переезжает в Лейден к знаменитому профессору медицины Герману Бургаву. К мэтру медицины попасть было непросто. Но когда Линней послал ему экземпляр своего сочинения «Система природы», знаменитый ученый пригласил навестить его в имении около Лейдена. Встреча состоялась. Бургава покорили обширные знания Линнея, и он предложил ему остаться в Голландии. Старик Бургав не мог нарадоваться, глядя, как смышленый Линней быстро постигает врачебную науку.

Однажды, узнав, что у молодого человека материальные трудности, Бургав дал ему рекомендательное письмо в Амстердам к бургомистру Амстердама и директору Ост-Индийской компании Георгу Клиффорту. Познакомившись с такой высокой рекомендацией, Клиффорт приглашает Линнея к себе в качестве домашнего врача с оплатой 1000 гульденов и полным содержанием. Все было хорошо, но злая «тетка» — ностальгия погнала Линнея домой. К тому же умер в 1738 году его друг великий доктор Бургав; да и сам Линней перенес в том же году тяжелую болезнь: усиленные занятия и нездоровый климат Голландии пошатнули его здоровье.

В 1738 году Линней вернулся в Швецию, где в Стокгольме принялся за врачебную практику. С четырех часов утра до позднего вечера он посещал больных, проводя у их постели не только дни, но и ночи. Удачное исцеление одного известного человека сделало его имя в области медицины настолько же известным в Стокгольме, насколько оно было

известно в ботанике среди ученых Голландии. Прошло всего полгода, а Линней уже модный врач. Он лечит при королевском дворе и зарабатывает больше, чем все остальные врачи города, вместе взятые. В 1739 году он получил место адмиралтейского врача в Стокгольме. Во флотском лазарете находилось постоянно от 100 до 200 больных, так что было чем заниматься. Кроме того, он изучал действия лекарств, проводил вскрытия трупов.

Даже женившись 26 июня 1739 года на девушке, ожидавшей его пять лет, и став в 1739 году первым президентом Шведской академии наук, он не оставил медицину. В 1741 году Линней был назначен профессором на освободившуюся кафедру анатомии и медицины в Упсальском университете, по протекции его покровителя маршала и графа Тессина. Через год свершилась его заветная мечта: он перешел на кафедру ботаники. Линней трудился на этой кафедре больше тридцати лет, до самой смерти. В 1759 году его избирают ректором университета. Небезинтересно, что Линнею принадлежит первое (1749 г.) описание афазии, а сам термин предложил в 1864 г. французский терапевт Арман Труссо, возглавлявший одно время клинику Отель-Дье.

В период 1749–1763 годов выходит его трехтомник «Лекарственные вещества». В 1763 году он издает «Роды болезней», а в 1766 году — «Ключ к медицине».

Короли Адольф-Фридрих и Густав III дорожили Линнеем как славой страны и осыпали его знаками своего внимания. В 1757 году ему было пожаловано дворянство. В 1753 году он купил себе около Упсалы небольшое имение Гаммарба, где и проводил лето в последние 15 лет своей жизни. Иностранцы, приезжавшие заниматься под его руководством, нанимали себе квартиры в соседней деревеньке. В своем имении Линней выстроил особый домик для своих естественно-исторических коллекций.

Карл фон Линней изменил шкалу на градуснике шведского астронома Андерса Цельсия, который родился в Упсале в 1701 году и уже в 29 лет стал профессором Упсальского университета. Цельсий исследовал северное сияние, спутники Юпитера, скорости изменения силы света и температуры. Его избрали в Королевскую академию в Стокгольме. И в Берлинскую академию, и в Лондонское Королевское общество. Ему не понравилось, что температура кипения в градуснике французского зоолога и металлурга Рене Реомюра «играет» из-за высоты, на которой кипит вода. И тогда Цельсий придумал свой градусник. «Градусник-наоборот» — кипение=0, замерзание — 100. Линнею это показалось неудобным, и он сделал все наоборот. Так что современная шкала на градуснике — это шкала Линнея, а не Цельсия.

Карл фон Линней — мужчина невысокого роста, крепкого телосложения, несколько сутуловатый. В молодости он отличался блестящей памятью и сохранил ее приблизительно до пятидесяти лет. Далее у него возникли проблемы с памятью. Линней особенно охотно любил перечитывать свои произведения, очень ими восторгался и никак не мог поверить, что все они написаны им. Увлекаясь чтением собственных книг, он восклицал: «Как это хорошо написано! Как бы хотел я быть автором подобных произведений».

Положение ухудшилось в 1774 году после апоплексического удара. Произошло это печальное событие во время лекции, которую он читал в ботаническом саду. Он с трудом оправился и еще несколько лет читал лекции. Второй удар, более жестокий, поставил точку в его научных занятиях. Он не покидал постели, его одевали и кормили. У него отнялись язык и память и наступил упадок психической деятельности. Разбитый параличом, Линней часто находился в сумеречном состоянии. При этом, когда его подносили к гербарию, который он прежде особенно любил, впавший в беспамятство Линней, приходил в себя. Смерть наступила 10 января 1778 года, на семьдесят первом году жизни.

Алчная вдова Линнея, безграмотная, сварливая женщина, продала наиценнейшую коллекцию мужа в Англию, опасаясь, что Шведская академия заплатит меньше. Король Швеции Густав был вне себя от переполнявшего его гнева: покинуло страну национальное достояние. Он даже послал военный корабль, чтобы задержать вывозимые ценности, но было поздно.

С 1965 года на банкнотах Швеции в 50 крон помещается профильное изображение мужчины в камзоле и парике, держащего в правой руке цветок ландыша. Это всемирно известный врач и естествоиспытатель Карл Линней.

Галлер (1708–1777)

Альберт фон Галлер (Haller) был наиболее полным выразителем своего времени. Его по праву можно считать первым врачом-естествоиспытателем в современном смысле слова. Галлер наряду со своим учителем Бургавом является основоположником экспериментальной физиологии, он выступил против теории эпигенеза в защиту преформизма.

Работоспособность Галлера поражает. Научившись читать с 4 лет, он оставил после себя огромное литературное наследство: 740 книг и статей по анатомии, ботанике, геологии, гинекологии, медицине (теоретической и судебной), фармакологии, физиологии, эмбриологии. Он опубликовал 8-томное сочинение «Элементы физиологии человеческого тела» объемом в 4000 страниц, где дал ссылки на 13000 работ. Его «Библиотека анатомии» (2 т., 1774–1777 гг.) сообщала читателю сведения о работах 7200 врачей, занимавшихся анатомией. Эти фундаментальные труды, как и ряд других: «Библиотека медика-практика» (4 т., 1776–1778 гг.), «Библиотека ботаника» (2 т., 1775 г.), — результат колоссального труда — изучения, поиска, обобщения печатных и рукописных работ многих тысяч ученых, обеспечивших прогресс науки. Ту же цель популяризации науки преследовал Галлер, публикуя свои рецензии. Он напечатал 9300 отзывов на учебники, диссертации, монографии, причем не только естественно научного характера: более 1000 его рецензий были посвящены оценкам романов, повестей, драм, сочинений исторического и философского характера.

В сочинении «Библиотека медика-практика» Галлер привел сведения об 11700 врачах, которые оставили после себя печатные работы, а также данные о статьях 200 анонимных авторов. Шталь также занял почетное место среди известных ученых. Галлер не только перечислил 250 его работ, но некоторые прореферировал и дал им оценку. Галлер пишет,

что Шталь развил систему взглядов Клода Перраля о том, что произвольные и непроизвольные движения тела управляются душой, подкрепил ее убедительными рассуждениями…

Жизненный путь Галлера поражает не менее, чем обилие его научных трудов. Альбрехт Виктор фон Галлер родился 16 октября 1708 года в Берне в семье адвоката Большого Совета Бернской республики Николая Эммануэля Галлера. Н.Э. Галлер принадлежал к старинному патрицианскому роду, так же, как и его жена, урожденная Энгель. Оба рода были внесены в «Красную книгу», насчитывавшую 360 знатных родов.

Альбрехт был четвертым мальчиком в семье и из братьев самым хилым, долго болел рахитом, поздно научился ходить, не знал детских игр и рос замкнутым и болезненным. В четырехлетнем возрасте он потерял мать; в доме появилась мачеха. В 4-5-летнем возрасте он был тем, кого называют вундеркиндом. В пять лет он уже умел писать, в девять — писал стихи на древнегреческом, древнееврейском и латинском языках и тогда же прочитал Библию на древнегреческом языке. В двенадцать — составил грамматику халдейского языка и к этому времени был уже обладателем, по-видимому, наиболее оригинальной коллекции, которую когда-либо собирали его сверстники: у него насчитывалось более 200 выписок из прочитанных им биографий. Наряду с этим он читал все, что только попадалось под руку. Бог не лишил его поэтического и прозаического таланта. Альбрехт писал стихи, романы, книги по математике, делал переводы. В 15-летнем возрасте он написал трагедии и комедии, сочинил эпическую поэму о начале Швейцарского союза, состоящую из 4000 стихов. Даже для его любящего отца все достижения Альбрехта были непостижимы.

Священник Авраам Байлодц радовался успехам своего ученика. Барону Галлеру все давалось легко: древние и новые языки, поэмы, медицина, ботаника, математика, которую он изучал у Я. Бернулли в Базеле. Когда Галлеру исполнилось 13 лет, внезапно умер его отец. Мачеха забрала Альбрехта и переехала в селение Биль к своим родным. Здесь он стал посещать гимназию, где познакомился с врачом Иоганном Нейхаузом (1652–1724), который возбудил в Альбрехте интерес к медицине и убедил поехать изучать ее в Тюбингенский университет. Так 24 марта 1723 года Альбрехт появился в Тюбингене в герцогстве Вюртемберг и поселился у профессора анатомии и ботаники Дювернуа, бывшего ученика знаменитого французского ботаника Ж.Турнефора, который сдавал комнаты студентам. Иоганн-Георг Дювернуа (Duvernoy, 1691–1759) изучал медицину в Париже и Тюбингене, где впоследствии был профессором анатомии; степень доктора медицины получил в 1716 году. По рекомендации профессора И. Бильфингера он был в 1725 году приглашен в Петербург членом только что основанной Академии наук и профессором на кафедру анатомии и хирургии. Он интересовался не столько анатомией человека, сколько анатомией животных. С этой целью проводил вскрытие слонов, львов, леопардов. Он доказал, что кости, которые находили в Сибири, принадлежат мамонтам, а не слонам, как полагали до него. В 1741 году он покинул Россию и вернулся на родину в Амштед, где вскоре умер.

Среди профессоров Тюбингенского университета, кроме Дювернуа и Бильфингера, остальные не блистали знаниями. 16-летний студент Галлер,

выступив на диспуте, удивил профессоров отличным знанием латинского языка. Через год Тюбингенский университет показался ему тесен. Галлер 25 марта 1725 года записал в дневнике: «Постепенно я убедился, что здесь мне нет смысла учиться. Некоторые профессора имеют мало знаний, а другие не имеют способностей их передать. Но о Голландии я слыхал много похвального. Особенно хвалили труды Бургава — говорили, что он большой мастер».

Не медля, Галлер отправился в Лейден, где стал любимым учеником знаменитого профессора Бургава, читавшего клинические лекции. Общаясь с Бургавом, он понял, что учением «анимизма» нельзя объяснить сложные процессы жизни, а при исследовании их с помощью законов механики игнорируются основные специфические свойства живой материи. Задача натуралиста и медика — широко применять эксперимент, варьируя объекты и методики, используя математические методы обработки материалов опытов, настойчиво отыскивать закономерности природы. Умение Бургава сочетать клиническое наблюдение с анатомо-физиологической работы, привлечение химии и ботаники, с одной стороны, в качестве арсенала лечебных средств, а с другой — для познания общих свойств жизни с пониманием было воспринято Галлером.

Защитив в 19 лет диссертацию на степень доктора медицины, Галлер в 1727–1728 годах отправляется для пополнения знаний в Кембридж и Париж. Удовлетворив свою безграничную любознательность, он возвращается в Базель, где в 1731 году женится на Марианне Висс, от которой родилось трое детей. Достигнув 26-летнего возраста, Галлер перебирается в свой родной Берн, чтобы преподавать анатомию. И года не проработав в Берне, Альбрехт, получив приглашение в открывшийся в 1736 году Геттингенский университет им. Георга Августа и заручившись краткой рекомендацией Бургава, в которой учитель пророчески написал: «Он будет великим ученым медиком Европы», отправляется с женой и старшим сыном в Геттинген.

При въезде в город случается несчастье — гибнет его жена Марианна. Галлер безутешен и старается заглушить горе интенсивным трудом: в качестве профессора он преподает на кафедрах анатомии, физиологии, хирургии, химии и ботаники. Он основывает анатомический театр и ботанический сад, родильный дом для бедных женщин, научное общество, журнал. Галлер развивает поразительную деятельность как по своему объему, так и по глубине, становится научным лидером Геттингенского университета, редактором Геттингенской газеты научных сообщений — органа Королевского научного общества, президентом которого он был до конца своей жизни. В 1739 году его назначают главным врачом Ганновера. В этом же году Галлер женится на Елизабете Бухер, но через год снова становится вдовцом, она погибает от родов. Галлер снова женится в 1741 году на Софии Тейхмайер, которая подарила ему восьмерых детей.

В 1739–1743 годах Галлер опубликовал 4 тома комментариев к учебнику своего учителя Бургава «Institutiones medical» («Установления медицины»). Там в 1743 году впервые появились его идеи о раздражимости и чувствительности как основных свойствах живой материи. В 1746–1747 годах он привел современное объяснение механизма дыхания в работе «De

respiratione experimenta anatomica», первым применяет термин «физиология» и использует метод физиологического эксперимента. Надо сказать, что со времен Галена не появилось ни одного толкового учебника физиологии. Галлер в 1747 году публикует учебник «Основы физиологии человека» («Fundamenta physiologiae humani»).

Король Англии Георг II в 1748 году посетил Геттинген и назначил Галлера своим государственным советником и лейб-медиком; Император Франц I пожаловал ему дворянство; его зовут в Утрехт, Оксфорд, Берлин, Галле, С.-Петербург. Его избирают почетным членом Академии наук (почетный член Петербургской АН 1776 г.) и научных обществ. На фоне такого бешеного успеха пришло и огорчение: шовинисты-профессора просят убрать иностранца Галлера из Геттингена.

Важнейшие работы Галлера были посвящены проблемам анатомии, особенно физиологии. Галлер тесно связал физиологические функции организма человека с его анатомическим строением, называя физиологию «оживленной анатомией"(«anatomiu animata»). В 1751 году он издал двухтомное сочинение «Методы Бургава по изучению медицины», а в 1752 году разработал теорию, согласно которой органы живого тела обладают двумя основными свойствами: раздражимостью и чувствительностью.

Стоит сказать, что впервые ввел понятие раздражимости профессор Кембриджского университета Френсис Глиссон (1597–1677), английский врач, анатом и физиолог. Учение Глиссона о раздражимости связано с его философскими воззрениями, близкими к взглядам его современника Ф. Бэкона. Глиссон считал материю не инертной, а способной к самостоятельному движению и чувствительности. Он писал, что все части тела построены из волокон, которые способны воспринимать внешние воздействия и отвечать на них различными присущими им движениями (сокращениями, соковыделением и т. д.). К тому же он дал первое описание рахита (1650) и провел детальные исследования по анатомии печени (1654). Глиссон отвергал господствовавшее в его время учение Декарта о нервных «флюидах», экспериментально доказав его несостоятельность измерением объема мышц до и после сокращения (путем погружения ее в сосуд с водой).

Доктор Галлер изумлял Европу своей ученостью, но, несмотря на громкий успех, он в 1753 году с женой и детьми покинул Геттинген и возвратился в Берн, где проживет до конца жизни. В 1754 году он закончил 8 книг по анатомии сосудов, внутренних органов и мозга. На протяжении 1753–1758 годов Галлер работает врачом в Берне. Специально для своего любимца бернцы построили анатомический театр, создали библиотеку. На него сыпались ордена и звания, короли приглашали нанести им визит. Он организовал ботанический сад, филологическую семинарию, опубликовал 8-томное руководство «Элементы физиологии человеческого тела» («Elementa physiologiae corporis humani», вышедшее в 1757–1766 гг. Не менее ценны и его «Icones anatomicae» («Анатомические рисунки») и трехтомное исследование по эмбриологии и причинам уродств у животных, вышедшее в 1765 году.

Последующий период его жизни ознаменован преимущественно литературно-поэтической деятельностью. Поэма Галлера «О происхождении зла» («О лживости человеческих добродетелей») была

переведена на многие языки. На русский язык ее переводили дважды (Карамзин — в прозе в 1786 г., в стихах — Петр Богданов в 1798 г.). Представляет интерес его поэма «Альпы», которую он написал под впечатлением швейцарских Альп, где собирал материал для работ по ботанике.

Несмотря на творческие успехи, психоэмоциональное состояние Галлера было некомфортным. Считая себя гонимым людьми и проклятым от Бога за свою порочность, а также за свои еретические сочинения, он испытывал ужасный страх, что мог избавиться от него только громадными приемами опия и беседой со священником. В конце концов Альбрехт фон Галлер заболел, у него обнаружили рак желудка. Рассказывают, что когда его сильно одолевали приступы болезни, он, страшась тяжких болей, принимал опийную настойку, хотя вслух восклицал, что эту дрянь надо запретить. «Смени лекарства!» — умолял Галлера его друг. И вот 12 декабря 1777 года светило медицины угасло. 11детей, 20 внуков и тысячи почитателей остались без своего кумира! Не дожив одного года до своего семидесятилетия, он умирает. Последними словами Галлера были: «Он уже не бьется». Он подразумевал свой пульс, который до этого момента чувствовал.

После смерти Галлера сыновья уничтожили его дневники за 1748–1774 гг. и копии его писем. София Галлер — жена, продала императору Австрии библиотеку мужа, которая в 1777 году составляла 25 000 томов, 80 рукописей и множество писем. Все это было передано в библиотеки трех университетов Италии, входивших в состав Австрии: Павии, Падуи и Милана.

Ламетри (1709–1751)

«Эпоха гениев» вынесла на своем гребне Ламетри, талантливого философа, популяризатора медицины и естествознания.

Жюльен Офре де Ламетри (La Mettrie) родился 12 декабря 1709 года во французском портовом городке Сен-Мало у северных берегов Франции. Сначала он изучал богословие и физику, затем заинтересовался медициной. Медицинское образование получил поздно. Когда ему было 20 лет, он поступил на медицинский факультет Парижского университета, где изучал анатомию и хирургию. Сдав успешно экзамены, он получил степень бакалавра медицины. Полученных знаний ему показалось недостаточно, и в 1731–1732 годах он отправляется в Лейденский университет совершенствоваться медицине у Бургава.

Возвратившись во Францию, Ламетри одно время служил полковым врачом. Бивуачная жизнь кончилась тяжелой простудой, открывшаяся горячка поставила его на грань между жизнью и смертью. Наблюдая за ее течением, доктор пришел к убеждению, что духовная деятельность человека определяется его телесной организацией. Эта идея легла в основу его первого философского сочинения «Естественная история души» («Histoire naturelle de l ame», 1745 г., или «Трактат о душе» — («Traite de l ame»), в котором он старался доказать, что жизненные силы, называемые душой, гибнут вместе с телом.

Эта дерзкая по тем временам мысль создала ему много врагов, книгу сожгли. Еще большие неприятности его ждали после выхода в свет книги «La politique du medecin Machiavel» (1746 г.). В ней своими нападками

на французских врачей, в особенности на доктора Астрюка и Парижский медицинский факультет, Ламетри восстановил против себя медицинский мир и вынужден был переселиться в Голландию. Чем провинился медицинский факультет — известно: он славился своим неискоренимым консерватизмом и ретроградством, а доктор Астрюк?

Французский врач и философ Жан Астрюк (Astruc, 1684–1766) высказал в 1736 году мысль, что мозг является центром всех нервных волокон и, таким образом, все физические реакции обусловлены мозгом. Декарт в 1640 году описал рефлекс, но он не применял в своем изложении термин «рефлекс». Впервые его предложил Астрюк в книге «La Genese» (1743). Астрюк известен еще и тем, что одним из первых критически изучал библейские тексты, содержащие описания кожных и кожно-венерических болезней. В трактате о венерических болезнях Астрюк рассматривает сифилис, гонорею; в качестве лечения предлагает ртутные препараты. Он против контрацептивов, т. к. достаточно небольшого повреждения кондома, чтобы вирус через него смог проникнуть в организм. Кроме того, нравственность и религия, по его мнению, не разрешает пользоваться контрацептивами, ибо они дают слишком большую свободу развратникам. В библейских текстах Астрюк также заметил, что в разных частях Книги Бытия Богу даются разные имена. Астрюк написал любопытный трактат о женских болезнях, в котором привел случаи внематочной беременности, когда плод находился в утробе матери 28, 30 лет и превратился в известковую массу.

Задолго до своего бегства в Голландию Ламетри решил ознакомить своих соотечественников с трудами великого Бургава. Он перевел с латинского и издал речи и книги своего учителя: «Трактат об огне» (1734 г.), Лечение венерических болезней» (1735 г.), «Афоризмы Бургава и рассуждения о лечении болезней» (1739 г.), «Установления медицины» (1740 г.), «Химическая история Земли» (1741 г.), «Установления медицины и афоризмы Бургава» (1743 г.). В качестве добавления к последней книге он пишет два тома «Комментариев». Но вот незадача! Еще раньше, в 1738 году, Галлер издал на латинском языке «Установления медицины» Бургава. А поскольку книга Бургава впервые увидела свет в 1708 году и с тех пор изменения в нее не вносились, то Галлер написал 4 тома «Комментариев», куда внес не только результаты наблюдений и опытов своих коллег, но и своих экспериментов, материалы диссертаций учеников и дал первоначальный эскиз своего учения о раздражимости и чувствительности. Последний, IV том «Комментариев» Галлер издал в 1743 году. Когда же он ознакомился с «Комментариями» Ламетри, то обвинил его в плагиате. По-видимому, Галлер на это имел все основания.

Раздраженный доктор Ламетри опубликовал в 1745 году под псевдонимом Шарп книгу «Естественная история души», где, логически развивая факты и теоретические обобщения Бургава и Галлера, оценивал их как материалистов и союзников атеистов. Галлер был возмущен и в 1747 году выступил в защиту своего учителя. В рецензии на книгу Ламетри он доказывал, что Бургав был глубоко верующим христианином-кальвинистом, который уже в 1690 году в своей докторской диссертации подверг резкой критике учение Эпикура и Спинозы, а позже, будучи профессором медицинского факультета Лейденского университета, не раз утверждал,

что «все ощущения человека являются результатом свободной речи Бога с ним, а не следствием деятельности его мозга и органов чувств».

Вся эта острая и не в меру озлобленная полемика двух выдающихся учеников Бургава вызвала у современников искреннее недоумение. В 1747 году Ламетри нанес Галлеру серьезный удар, анонимно опубликовав в Лейдене сочинение «Человек-машина» с пометкой на обложке «1748 г.» (русск. пер. — 1911) с посвящением: «Господину Галлеру, профессору медицины в Геттингене», которое было также публично предано огню. В книге речь идет о проблеме объективного изучения психических процессов. Галлер, напуганный материалистическими идеями и крайними выводами Ламетри, всеми силами отмежевывался в печати от Ламетри. Богобоязненный Галлер писал по поводу книги Ламетри: «Благоговение перед создателем, религией и истиной не позволяет мне видеть без ужаса и содрогания тварь, которая осмеливается восстать против своего отца и зиждителя»

Стоило выйти в свет книге Ламетри, крупнейшему для той эпохи материалистическому и яркому атеистическому трактату, как со всех сторон на автора послышались угрозы. Голландское духовенство больше не могло дышать одним воздухом с этим «нечестивым атеистом» и требовало смертной казни для Ламетри, осмелившегося издать подобный труд в Голландии. Только что избежав мести французской церкви и парижских врагов, требовавших бросить его в Бастилию, Ламетри не находит покоя и в Голландии. Ламетри был изгнан из страны, а его враги выпустили ряд книг с резкими нападками и возражениями против высказанных им взглядов. Так, в 1749 году в Лейпциге издается книга Франсена. В том же году, в том же Лейпциге издается латинский трактат Тралле, и, наконец, Хольман в 1750 году издает в Берлине книгу на французском языке. Кульминационным пунктом борьбы вокруг книги «Человек-машина» явилось появление книги анонимного автора под названием «Человек больше, чем машина». В той же лейпцигской типографии, где издана была книга Ламетри, в угоду торжествующим голландским священникам, поспешно, сейчас же по выходе в свет книги Ламетри, был напечатан этот документ, в котором «доказана неопровержимыми аргументами нематериальность души».

В начале 1751 года Ламетри прислал Галлеру свою статью «Искусство наслаждения», а затем новый памфлет — «Маленький человек с большим хвостом», где выставил своего противника в дурном свете, не стесняясь лжи и выдумок. В частности, Ламетри писал о том, что в 1735 году он посетил Галлера в Геттингене и вел с ним беседы на медицинские темы; встречался с ним в Бонне в доме Штайгера — друга детства Галлера — и обсуждал с ним вопрос о происхождении геморроя. Более того, ему, Ламетри, известно, что Галлер написал какую-то работу, атеистическую по своему содержанию, и прочитал ее перед сборищем «непотребных» женщин. Однако хорошо известно, что Ламетри никогда не бывал ни в Геттингене, ни в Берне, и тем более ни разу не виделся с Галлером и не разговаривал с ним. В этом злом памфлете было верно одно положение, а именно то, что Галлер написал в защиту Бюффона от наскоков богословов Сорбонны, обвинявших его в атеизме, предисловие к I тому «Естественной истории», вышедшей на немецком языке в начале 1751 года.

Получив от Ламетри этот памфлет, Галлер был возмущен до глубины души и отправил письмо президенту Берлинской Академии наук П.М. Мопертюи. Спустя некоторое время президент сообщил Галлеру, что Ламетри признался в своей выдумке и готов дать любое удовлетворение обиженному Галлеру. Галлер досадовал, что в лице талантливого философа-врача, который перевел и издал многие произведения Бургава с целью успешной борьбы среди медиков Франции с влиянием витализма Шталя, он мог бы иметь союзника. Но спор из-за «Комментариев», религиозность Галлера и его желание защитить Бургава от обвинений в атеизме и скрытых материалистических убеждениях, помешали ему иначе отнестись и к «Естественной истории души», и к посвящению ему «Человека-машины».

Знаменитым философским трактатом «Человек-машина» увлекалась передовая французская молодежь. В этом сочинение Ламетри как философ первым во Франции дал последовательное изложение системы механистического материализма и сенсуализма, а как врач рассматривал человеческий организм как самозаводящуюся машину, подобную часовому механизму. Ламетри в полном соответствии с взглядами, наиболее ясно сформулированными еще Декартом, трактовал организм как некий механизм, в который загружается топливо-пища, легкие- меха нагнетают воздух, сердце, как насос, прокачивает питательную жидкость — кровь по всем клеточкам, сбрасываются отработанные смазки и прогоревшие шлаки, что не было чем-то новым, если вспомнить хотя бы работы Гоффмана.

По приглашению прусского короля Фридриха II Ламетри в 1748 году переехал в Берлин, где состоял членом Академии наук. Там он издал свои многочисленные труды: «Человек-растение» (1748 г.), «О свободе» (1749 г.) и «Система Эпикура» (1751 г.), в которых были развиты идеи, высказанные им в книге «Человек-машина».

Непростительно рано похитила Ламерти смерть. 11 ноября 1751 года в Берлине 42-летний ученый скончался от пищевого отравления, которое он лечил кровопусканием. Точнее, он умер от 8-кратного кровопускания, нежели от инфекционного энтерита.

По поводу кровопускания следует сказать, что оно было настолько авторитетным методом лечения, санкционированным самим Галеном, что те немногие врачи, которые противились ему, получали кличку шарлатанов, невежд и утрачивали всякую практику. Медицинская практика освободилась от зуда кровопускания только в 50 годы XIX века. А до этого времени обильное кровопускание было причиной многих смертей. От кровопускания умер Рафаэль. Декарт умер от кровопускания, сделанного ему на 8-й день пневмонии. Мирабо не мог оправиться от обильного кровопускания и навсегда остался очень слабым…

С другой стороны, вредные результаты массового злоупотребления кровопусканием не могли не бросаться в глаза. Уже в X веке Людовик Ленивый вынужден был издать эдикт, в котором запрещалось монахам производить себе кровопускание больше четырех раз в году. Но удержать гематоманию нельзя было никакими указами. Обычай делать себе кровопускание мало-помалу стал модой и захватил все круги населения.

Подробнее об этом можно узнать из статьи о докторе Бруссе.

Ауэнбруггер (1722–1809)

Леопольд Ауэнбруггер (Auenbrugger von Auenbrugg) родился 11 ноября 1722 года в Австрии, в местечке Линц. Окончив в 1752 году медицинский факультет Венского университета, он провел в его стенах всю свою жизнь; лишь период с 1751 по 1768 год совмещал с работой врача в испанском госпитале Вены.

Питомец «старой венской школы», Леопольд Ауэнбруггер, скромный венский практический врач, ординатор императорской Венской больницы, в 1761 году впервые предложил способ диагностики — перкуссию. Перкуссия (от лат. Percussio, буквально означает — нанесение ударов), метод исследования сердца легких и других внутренних органов, основан на том, что звук, возникающий при выстукивании здоровых и пораженных тканей, различен. Автор метода говорит, что «перкуссия производится посредством мягкого и легкого постукивания концами пальцев по груди. При постукивании по грудной клетке здорового человека она издает звук, аналогичный издаваемому барабаном, обтянутому сукном или другой грубой тканью. Если звук более высокого тона, то это указывает на страдание внутренних органов; то же в случае более глухого звука, как если бы выстукивали бедро». Этот метод наряду с выслушиванием более двухсот лет оставался единственным диагностическим средством в скудном арсенале врача.

Ничто не ново под Луной! Не будем забывать, что еще в «Афоризмах» Гиппократа говорится о перкуссии как методе исследования. Он применялся Гиппократом при скоплении жидкости в полости живота и при тимпаните (звук, возникающий при перкуссии над полым органом или полостью, содержащей воздух). Есть основания предполагать, что перкуссия употреблялась Гиппократом при распознавании заболеваний и других внутренних органов, например плевры.

Леопольд Ауэнбруггер рос в семье виноторговца, и ему приходилось часто наблюдать, как трактирщики выстукивали бочки, чтобы определить, сколько в них осталось вина. Уже будучи врачом, он предположил, что таким же образом можно, наверно, определить, имеется ли в плевральных полостях жидкость, которую обыкновенно обнаруживали только при вскрытии людей, умерших от воспаления плевры. Впоследствии он выяснил, что перкуссией можно распознать одностороннее или двустороннее скопление жидкости между плеврой и легким — экссудативный плеврит, «водянка груди», увеличение полости перикарда, сердечной аневризмы, гипертрофию и расширение сердечных желудочков.

Это, по сути, случайное наблюдение привело к значительному открытию, впрочем, также как винные бочки, объектом, приведшим к открытию гальванизма, послужили несколько лягушек, из которых предполагалось приготовить целебный отвар для жены Гальвани.

Свои соображения, которые стали результатом тщательных семилетних наблюдений, Ауэнбруггер описал в 95- страничном трактате на латинском языке «Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi» (Новый способ, как при помощи выстукивания грудной клетки удается обнаружить скрытые внутри груди болезни).

На книгу Ауэнбруггера не обратили внимания. Как известно: нет пророка в своем отечестве. Мало того, на пути перкуссии стал отец-основатель «старой Венской» клинической школы А. Де Гаен, который встретил в штыки и осмеял предложение автора. Как это нередко бывает, современники не оценили открытие, о нем узнали лишь спустя 47 лет.

Книга Ауэнбруггера вышла в Вене в 1761 году на латинском языке. В 1770 году Р. де ла Шассаньяк частично перевел ее на французский язык и издал в виде приложения к своему руководству по болезням легких. И только в конце XVIII века французский врач, барон империи Жан Корвизар, один из основоположников клинической медицины, воспользовался открытием Ауэнбруггера и после 20 лет применения перкуссии на практике перевел ее полностью на французский язык и опубликовал в 1808 году, сопроводив одобрительными комментариями. Барону империи Жану Корвизару нельзя отказать в проницательности — не случайно же он был личным врачом Наполеона I. Метод перкуссии получил всеобщее признание, и ему было суждено войти в практику в качестве одного из основных приемов диагностики.

Мало кому известно, что Ауэнбруггер указал на возможность лечения душевных болезней камфарой. Значение открытия замечательного скромного венского врача трудно переоценить.

Другой выдающийся венский врач чешского происхождения Йозеф Шкода (1805–1881), опираясь на достижение Ауэнбруггера, аускультацию, расширил методы физической диагностики. Он заявил в противоположность существовавшему до него мнению, что «физические явления в больном организме не составляют еще самой болезни, наоборот, они только являются выражением определенных физических состояний, которые в свою очередь обусловлены болезненными изменениями». Благодаря этому, симптомы снова заняли надлежащее положение в патологии, которая в то же время стала изучаться более с клинической, нежели с теоретико-естественно-исторической стороны. Шкода и другие венские клиницисты скептически относились к теориям и теоретикам медицины.

Сделанное Шкодой наблюдение о том, что даже тяжелые заболевания, самоисцеление от которых в то время признавалось невозможным, могут самоизлечиваться, заставило врачей отказаться от считавшихся неизбежными и применявшихся почти во всех сучаях кровопусканий и лекарств. И, как это нередко происходит, впали в другую крайность. «Мы можем распознать, описать и понять болезнь, — говорит Шкода, — но мы не должны даже мечтать о возможности повлиять на нее какими-либо средствами». Эту точку зрения восприняли и многие другие венские клиницисты, например Йозеф Дитль, которому вершиной всей клинической мудрости казался «выжидательный образ действий», провозглашенный еще Гарвеем. Это привело к тому, что многочисленные врачи, привлекаемые Шкодой в дунайскую столицу, признавали, что, в сущности, вся врачебная деятельность ограничивается постановкой лишь более точного диагноза. Некоторые венские врачи старались примирить полипрагмазию (одновременное назначение лекарственных средств) и нигилизм. Таковы были Иоганн Оппольцер (1808–1871) и Адальбер Душек

(1824–1882), последний стал преемником Шкоды. Позднее Отто Калер (1849–1895), Герман Нотнагель возвратились к идеям и традициям «старой Венской школы».

Штерк (1731–1803)

Антон фон Штерк, представитель старой венской школы, преемник ван Свитена на посту руководителя австрийского ведомства здравоохранения и декана медицинского факультета.

Антон фон Штерк (Anton Freiherr Stoerk) родился 21 февраля 1731 года в Сюльгау, в Швабии (герцогство Вюртемберг). Ребенком он попал в Вену, где воспитывался в сиротском приюте для бедных. «Если не я сам себе, то кто мне поможет», — подумал Штерк и со всей страстью своей сиротской души взялся за самообразование. Степень доктора медицины Штерк получил в 1757 году в Вене под руководством ван Свитена. Репутации авторитетного врача он был обязан не своим научным трудам, а главным образом практической деятельности. В 1760 году он был назначен профессором Главной венской больницы и лейб-медиком императора. Кроме того, до самой смерти он являлся главой всего медицинского ведомства Австрии. За большие заслуги перед империей Мария-Терезия присвоила безродному доктору дворянский титул, и он получил возможность перед своей фамилией писать приставку фон.

Не довольствуясь химическими препаратами, завещанными Парацельсом, он применял для лечения болезней, считавшихся неизлечимыми, некоторые мало изученные ядовитые растения. Необходимо сказать, что граница, разделяющая яды и лекарства, весьма условна. Настолько условна, что в Академии медицинских наук РФ издается общий журнал «Фармакология и токсикология», а учебники по фармакологии могут, как правило, использоваться для преподавания токсикологии. За многие века формулировка не изменилась: лекарство — снадобье, дарующее исцеление, яд — зелье, способное убивать. Принципиальной разницы между лекарством и ядом нет и не может быть. Всякое лекарство превращается в яд, если его концентрация в организме превышает определенный терапевтический уровень. И почти любой яд в малых концентрациях может найти применение в качестве лекарства.

Профессор Штерк написал несколько работ об опытах с ядовитыми препаратами, которые поставил на себе. Эти работы были опубликованы в Вене на латинском языке и затем переведены на немецкий и английский языки.

Антон фон Штерк искусно пользовался многообразными ядами. Среди них он отдавал предпочтение растению цикуте (яд, который принял Сократ, когда его осудили на смертную казнь «за развращение молодежи», альпийской траве аконит, в клубнях которой содержится сильный яд; осеннему безвременнику, цветущему поздним летом на лугах, яд которого в состоянии вызывать холерину и даже паралич дыхательных центров, его раньше превозносили как средство от подагры; ломоносу, охотно применяемому в декоративном садоводстве, несмотря на ядовитость; белене, которая содержит такой яд, что даже в малых дозах он одурманивает, и некоторым другим травам (conium maculatum, белладонна, datura stramonium, hyosciamus, colchicum).

Фармакологи древности очень много занимались уже упоминавшейся цикутой, а когда, наконец, удалось добыть из нее кониин, интерес к цикуте повысился еще больше. Во многих экспериментах была испробована физиологическая действенность кониина, про который думали, что он мог бы иметь большое значение как лекарство. В результате опытов было установлено, что этот наркотик вызывает смерть животных от паралича дыхательных мышц, но влияние его на человека еще не было известно. Цикута назначалась для приема внутрь при опухолях грудной железы. Штерк сообщает, что «вылечил цикутой опухоль, величиной с кулак, разъедаемую злокачественной язвой».

Из ядовитых трав Штерк делал настойки и пил, проверяя их действие на себе, причем он отдавал себе отчет, что имеет дело с ядовитыми и очень опасными растениями. Даже при душевных расстройствах своих пациентов он не отступал от своего принципа лечения. Примеру Штерка последовали другие врачи. Они стали производить на себе опыты с ядовитыми растениями, минеральными веществами, растворами и прочими всевозможными субстанциями. Поле для экспериментов было достаточно обширно, и предшественники современной химии старались производить на себе опыты с такими веществами, взятыми из мира растений и минералов, которые применялись в народной медицине и казались полезными также и ученым медикам.

Среди этих медиков следует назвать, например, Ладзаро Спалланцани (1729–1799), одного из самых знаменитых и оригинальных естествоиспытателей XVIII века. Стоит заметить, что науке повезло, поскольку его отцу-юристу не удалось заинтересовать молодого Ладзаро красотами объемистого свода законов. Хотя среди его многочисленных и крупных работ опыты с лекарственными средствами на самом себе занимали незначительное место, он все же заслуживает того, чтобы быть здесь упомянутым. Примерно к тому же времени относятся опыты, проведенные на себе Джозефом Коллинзом, ставшим последователем Штерка и подобно ему испытывавшим на себе действие целого ряда ядовитых растений.

Антон фон Штерк не был первым, кто применил яд к лечению болезней. Уже в 185 году древнегреческий врач Диоскорид, один из наиболее значительных ботаников и фармакологов древности, в сочинении «Алексифармака» привел подробное описание действия ядов. Диоскорид, Педаниус, из Аназарда (Киликия, Малая Азия) жил в царствование Нерона и Веспасиана, был современником Плиния Старшего. Относительно его жизни известно, что в качестве врача он сопровождал римские войска, посетил многие страны и лично изучал многие растения. Выдающееся значение имело написанное им в 70-х годах на греческом языке сочинение «О лекарственных средствах», в котором дано систематическое описание всех известных в то время медикаментов растительного, животного и минерального происхождения.

Наибольшее внимание Диоскорид уделял врачебным средствам растительного происхождения; он описал около 600 растений и сгруппировал их по некоторым морфологическим признакам. Излагая способы добывания и приготовления лекарственных средств, он дал сведения о ряде химических манипуляций (возгонка, перегонка,

кристаллизация). Им указаны способы получения ртути из киновари, а также медного купороса, свинцовых, медных и цинковых препаратов и мазей и т. п. Он описал масла и жиры, красители и яды органического происхождения. Сочинения Диоскорида, сопровождавшиеся комментариями виднейших ботаников XVI и XVII веков, сыграли значительную роль в разработке систематики растений.

Если Диоскорид первым стал применять мышьяк как терапевтическое средство, то один из основоположников токсикологии Никанд Колофонский (202 г. до н. э.) в произведении «Об ядах и противоядиях» впервые в медицинской литературе упоминал о свинцовых параличах. Ученый-иезуит Атанасиус Кирхер (1602–1680) в 1678 году в своих таблицах о металлических ядах указал, что мышьяк вызывает паралитические спазмы.

Позже яды стали называть именами мифологических персонажей. Так, согласно греческой мифологии, судьбой человека управляют три богини: Клофо, Атропа и Лахезис. В одной из скульптурных композиций все они имеют образы юных дев. Клофо, увенчанная плодами, держит веретено и нить человеческой жизни, которую мрачная и неумолимая Атропа, с ветками скорбного кипариса на голове, собирается перерезать, а Лахезис вынимает из урны шар, чтобы предначертать на нем судьбу человека. По имени злой Атропы назван один из сильнейших ядов — атропин, содержащийся в красавке и белене.

История хранит немало тайн, связанных с использованием ядовитых свойств продуктов минерального, растительного и животного происхождения. Одну из первых попыток классифицировать яды сделал древнеримский врач Гален, а древнеримский историк Гай Светоний Транквилл описал технологию приготовления ядовитых снадобий и способов их применения. Он пишет, что самовлюбленный и развратный император Нерон, прославившийся своей жестокостью, начал серию злодейских убийств с отравления в 54 году н. э. императора Клавдия Светония. Хотя Нерон и не был непосредственным исполнителем этого убийства, но знал о нем и не пытался этого скрывать. Белые грибы он всегда называл с тех пор «пищей богов», потому что именно в них Клавдию подмешали отраву.

Подобным же образом Нерон расправился с Британиком, которого он опасался как возможного претендента на престол. Получив яд от известной в Риме отравительницы, закончившей жизнь на плахе, Лукусты, владевшей секретом составления разнообразных зелий и поставлявшей их для царского двора, Нерон велел прислуге подмешать его в пищу соперника. Однако доза оказалась недостаточной, и Британик отделался расстройством желудка. Тогда жестокий правитель Рима велел Лукусте приготовить более сильную отраву. Заказ был исполнен в срок и в присутствии Нерона «улучшенное снадобье» испытали на козле, который околел, промучившись 5 часов. После повторного упаривания дьявольское зелье дали поросенку, и тот издох на месте. Лишь после этого Нерон приказал подать отраву к столу и поднести обедавшему с ним Британику. После первого же глотка тот упал замертво. За это «благое» дело император пожаловал Лукусте богатые поместья и разрешил иметь «учеников». Услугами Лукусты также пользовался развратный император

Калигула, который побуждаемый ревностью, убил родную сестру, которая была от него беременна, и сам вскоре был убит преторианцами.

Применения ядов в качестве орудия убийства приобрело особенно широкий размах в средние века, когда человечество сделало несложный, но страшный вывод: «Яд труднее распознать, чем врага». Папа Пий VI и его сын Цезарь Борджиа с помощью ядов избавились от многих политических противников, пополнив папскую казну их наследством. О многочисленных случаях использования ядов в преступных целях Тоффаной повествуется летопись XVIII века. Эта худенькая неаполитанка, по ее собственному признанию, отравила более 600 человек. Причем в список жертв были занесены даже римские папы. Излюбленный яд, «аква Тоффана», которым пользовалась отравительница, представлял собой водный раствор соединений мышьяка. Этим ядом был отравлен академик Кондорсе, английский поэт Честертон и др.

Далеко из тумана веков вырисовывается силуэт доминиканца Альберта Великого (фон Больштедский) (1193–1280), снискавшего титул «всеобъемлющего доктора» (doctor universalis), «Великого в магии, еще более Великого в философии и величайшего в теологии» человека. Он не был королем или вельможей и титул Великий получил от современников и потомков за необыкновенную эрудицию и глубину научных познаний. Увы, за эти же качества он был обвинен в колдовстве. Однако Везалий, эрудиция которого никогда и никем не оспаривалась, называет его «великим лжеученым». Его труды были изданы в 1651 году в двадцати одном томе, и в них, на радость отравителям, он переоткрывает мышьяк, серовато-белые кристаллы которого унесут многие жизни.

Алхимики Екатерины Медичи (Козимо и Лоренцо Руджери) соперничали между собой в изобретении изощренных отрав. Карлу IX подсунули пропитанную мышьяком книгу. Известны ухищрения и почище: надушенные перчатки; отравленная свеча; букет живых цветов, чей запах приносил мгновенную смерть; башмаки, надев которые упал бездыханным Хуан Австрийский. Верхом остроумия в те времена считался нож, лезвие которого с одной стороны было намазано отравой. Хорошенькая фрейлина предлагала сгоравшему от любви кавалеру разделить с ней персик и спокойно съедала свою половину, в то время как несчастный влюбленный, съев вторую, корчился в муках у ее ног. Или вспомним помаду, предназначавшуюся для госпожи де Сов, дабы она своим поцелуем отравила Генриха Наваррского.

После этой подборки фактов ответ на вопрос, яд ли (или лекарство) мышьяк, кажется простым. А между тем, как и змеиный и пчелиный яды, мышьяк используется для лечения многих заболеваний. Применяется в медицине дурман и белена, орех св. Игнатия и стрельный яд кураре, красавка и наперстянка, спорынья и аконит.

Профессор Штерк был одним из первых, кто ввел в клиническую медицину практическую фармакологию. Поразительно другое: он применял растительные вещества в таких дозах, что они только случайно не убивали больного. Во времена врачевания Штерка были и другие крайности — лечили металлами: сурьмой, ртутью, свинцом, золотом и т. п. Из других средств Штерк использовал обычные в то время процедуры: прием слабительных, кровопускание, ванны и душ из холодной воды и модное

лечение электричеством. 23 января 1803 года, в Вене, Антон фон Штерк отправился на небеса и предстал перед очами Высшего судьи.

Браун (1735–1788)

Джон Браун (Brown John) — шотландский врач, автор широко распространенной в конце XVIII столетия медицинской системы под именем «Браунизм». Система произвела такой ошеломляющий фурор, что его именовали то Асклепиадом, то Парацельсом XVIII века. Подобно своим гениальным предкам, он был реформатором.

Джон, выходец из крестьянской семьи, появился на свет 13 ноября 1735 года в Эдинбурге. В 1759 году он изучал в Эдинбурге богословие, но, сообразив, что этим путем в жизни многого не добьется, оставил его и занялся медициной, которую ему преподавал Уильям Куллен (Cullen, 1712–1790) в своей открытой в Глазго медицинской школе. В 1779 году Браун получил степень доктора медицины. Отношение к учителю менялось по мере того, как рос успех Брауна на медицинском поприще: сначала он ученик, затем соперник и, и наконец, противник Куллена.

В 1780 году в труде «Elementa medicinae» Браун изложил теорию, которая противостояла теории гуморальной патологии и рассматривала болезнь с точки зрения изменений в плотных частях тела. По Брауну, органические тела отличаются от неорганических кардинальным свойством — возбудимостью, присущей всем плотным частям тела. Степень возбудимости, т. е. способность отвечать на раздражения, идущие извне и изнутри организма, определяет состояние здоровья. При повышенной возбудимости возникают стенические болезни, при пониженной — астенические; средняя мера возбудимости означает нормальное состояние. Им была составлена специальная 80-градусная шкала возбудимости, по которой уровень в 30–50 градусов соответствовал здоровью, а отклонения в ту или другую сторону — болезни. Лечение по Брауну соответствовало его столь упрощенному представлению о сущности болезней и заключалось в применении средств, понижающих или усиливающих возбудимость; первое место среди таких средств занимали наркотики.

Джон Браун изложил теорию врачевания, которая привлекла многие медицинские умы своей четкостью и простотой представления о болезни. Браун писал: «Каждое органическое существо вместе с жизнью получает известное количество возбуждающей силы. Возбуждаемость может увеличиваться или уменьшаться под влиянием внешних факторов, причем органами «возбудимости» являются нервы». Все многообразие болезней Браун сводил к двум основным страданиям — астении и стении.

В этой системе болезнь понималась как следствие изменений раздражительности нервной и других тканей. Возникновение болезней обусловлено «снижением или повышением возбудимости нервных волокон или нервного раздражения». Эта система до известной степени является прообразом современных идей нервизма, однако она примитивна и в научном отношении мало обоснованна.

Своей популярностью Браун обязан тому, что, когда в хаосе различных систем и средств врачи искали какую-нибудь путеводную нить, он ввел удобное для практикующих врачей понятие. Он делил все болезни на стенические и астенические, предполагая, что все болезни происходят или от избытка сил и возбудимости или от их недостатка. Соответственно

стения требует уменьшения раздражения, астения — увеличения. В первом случае он рекомендовал покой, диету, холодную воду для питья, легкие слабительные, кровопускание. Во втором — усиленное питание, возбуждающие напитки (вино), мускус, тепло, свет, нашатырный спирт, камфару, эфир, опий — вообще средства подкрепляющие, а из лекарств — хину. Такова теория Брауна, должная, по его мнению, сделать медицину, представляющую гадательное искусство, точной наукой.

Теория Брауна придставляет собой дальнейшее развитие учение Гоффмана и Куллена и, в свою очередь, послужила основанием натурфилософии. Нечто похожее уже ранее предлагалось учителем Брауна, шотландским врачом Кулленом, обосновавшим «нервный принцип» регуляции всех жизненных процессов. По мнению Куллена, все болезни можно свести к нарушениям нервной системы, проявляющиеся повышением или снижением «тонуса». «От нее зависят все отклонения душевной деятельности», — говорил он. Все нервные расстройства, характеризующиеся спазмами или атонией, он определял общим термином «невроз» (1776). Это было одностороннее и метафизическое истолкование применительно к клинике и терапии. Куллен — ученик крупного шотландского анатома Александра Монро-младшего, который заведовал кафедрой анатомии, доставшейся ему по наследству от Александра Монро-отца (1733–1817). До Куллена наперстянка считалась мочегонным средством и назначалась в форме настоя. Он впервые обнаружил ее замедляющее действие на сердечные сокращения.

Любопытно, что сам Браун считал себя астеником, поэтому никогда не начинал чтение лекций, не приняв от 40 до 50 капель лауданума в стакане водки. Видимо, Браун был чрезмерно «ослаблен», если повторение приема этого «лекарства» ставил в зависимость от степени своей «астении». Он говорил, что ему приходится несколько раз в течение лекции подбадривать себя этим напитком.

К астеническим заболеваниям Браун относил ревматизм, пневмонию, корь, насморк, оспу, против которых он советовал кровопускание, слабительные и холод — средства, которые он считал расслабляющими. Однажды, когда его сын заболел оспой, он, не колеблясь, раздел его донага и выставил на холод.

Астенические заболевания, по Брауну, наиболее часты, до 75 процентов. К ним он относил подагру, колики, чуму и проч. Лечение — мясо, различные острые приправы, алкогольные напитки. Таким образом, Браун — истинный основатель англосакской терапии: мясо, холод, алкоголь и опий.

Метод Брауна имел огромный успех. «Браунизм» распространился к концу XVIII столетия по всей Европе. Джон Браун отошел в мир иной 8 сентября 1788 года, наверное, не предполагая, что его представления навечно будут вписаны в Энциклопедию медицины, а его хине предстоит еще послужить на благо науки.

Гийотен (1738–1814)

К некоторым историческим личностям судьба крайне несправедлива: в памяти людской их имена связываются с позорными делами, в которых они не повинны. К таким деятелям принадлежит французский врач Гийотен. Роковое недоразумение соединило его имя с

кровавым орудием террора. До настоящего времени упорно бытует легенда, что Гийотен изобретатель орудия казни, автор «лекарства от всех проблем» — гильотины, прозванной «Красная вдова». Какая ирония судьбы! Колумб не смог дать свое имя сделанному им открытию, а Гийотен не может отнять свое имя у кровавого изобретения, названного его именем.

Жозеф-Игнас Гийотен (Ioseph-Ignace Guillotine), профессор анатомии, политический деятель, член учредительного собрания, друг Робеспьера и Марата, родился 28 мая 1738 года в городке Сент (Saintes) департамента Нижней Шаранты, в семье провинциального адвоката. Общее образование он получил в Бордо. Представленная Жозефом для получения степени «Magister atrium» диссертация обратила на его дарование внимание могущественных иезуитов, которые предложили ему должность профессора в «College des Irlandais» в Бордо. Однако строгие порядки и нравы, царившие у иезуитов, были не по душе независимому Жозефу, и он отказался от льстившего его самолюбию предложения.

Молодой человек отправился в 1763 году в Париж изучать медицину. После пятилетних занятий, главным образом под руководством Антуана Пти (по мнению Pagel Biograph Lexicon IV. P. 544, «одного из наиболее выдающихся практиков своего времени»), Гийотен получает степень доктора в Реймсе. Он вынужден был ехать в этот город, так как получение этой степени в Париже было сопряжено с весьма большими расходами (около 8 тысяч франков), а в денежных средствах он был стеснен. Незаурядные интеллектуальные способности помогли ему стать «факультетским стипендиатом». Стипендия эта, завещанная одним из членов Парижского медицинского факультета, выдавалась ежегодно после вступительного экзамена одному из способных студентов медиков. Стипендия давала так же право на бесплатную защиту всех ученых степеней, бывших в реестре факультета. 26 октября 1770 года Гийотен получил из рук Poissonier, члена Парижской академии, берет и плащ парижского доктора, дававший ему право врачебной практики в Париже.

Доктор Гийотен достиг высшей медицинской степени того времени, он стал «docteur regent» («доктор регент»). Благодаря этому он занял место профессора анатомии, физиологии и патологии при Парижском факультете. Как врач и преподаватель он вскоре стал пользоваться значительной известностью. Суждения Гийотена, как говорит Ларусс (Larousse), всегда были проницательны и мудры. Даже правительство неоднократно приглашало его высказать свое мнение по важным вопросам. Так, он отсоветовал правительству вводить налог на уксус; убедил принять меры по предупреждению опасности собачьего бешенства; предложил осуществить осушение болот Poitou и Saintonge, дабы застраховаться от эпидемии малярии.

Доктор Гийотен участвовал в комиссии, на которую была возложена обязанность научно исследовать вопрос о колдовстве, требовалось доказать сельскому населению его абсурдность. В середине XVIII столетия в университетском городе Вюрцбурге на основании экспертного заключения медицинского факультета была сожжена одна девушка, признанная колдуньей. Этот яркий факт показывает, что дикость и невежество отнюдь не прерогатива крестьян. В 1784 году Гийотен был включен в представительскую комиссию, которая исследовала целебную

силу животного магнетизма Месмера, чудесные исцеления которого вызвали громадную сенсацию в Париже, особенно в придворных кругах.

Тяжелое экономическое положение Франции побудило Людовика XVI созвать в 1789 году Генеральные штаты, не собиравшиеся с 1614 года. Одновременно было предложено ученым и другим образованным людям высказаться по составу этого высшего сословно-представительского учреждения. Гийотен, не занимавшийся до этого политикой, изложил 8 декабря 1788 года свои взгляды в брошюре «Petition des citoyens domicilies a Paris», которая сразу сделала его героем дня. В ней «с удивительной яркостью и образцовой умеренностью» была представлена точка зрения третьего сословия. Историк Шассэн (Chassin) характеризует брошюру как «весьма замечательный политический и литературный труд, принадлежащий по времени и значению к первым символам веры, подготовившим великое революционное движение». От имени 3-го сословия Гийотен требует допустить к работе в Генеральных штатах столько же представителей третьего сословия, сколько предполагало участвовать представителей от дворянства и духовенства вместе взятых.

Официальные представители парижской буржуазии приняли брошюру Гийотена как свою политическую программу. Парламент наложил на нее запрет, и вскоре Гийотен был вызван для допроса. Он объяснил свои мотивы: «Мной руководили не личные интересы, а лишь патриотизм и забота об общественном благе». Говорят, он проявил в своей речи такую силу убеждения, что огромная толпа, присутствующая на заседании парламента, устроила ему на выходе овации, увенчала цветами и с триумфом проводила домой. Так начиналась его политическая карьера.

Доктор Гийотен был избран в Генеральные штаты представителем парижской буржуазии, в числе депутатов от Парижского округа. 5 мая 1789 года, в первый день заседания в Версале, Гийотен был избран инспектором зала заседаний. Должность была весьма престижной и ответственной на стадии организации работы штатов. В этом же году депутаты 3-го сословия Генеральных штатов объявили себя Национальным собранием.

По предложению Гийотена Национальное собрание учредило в 1790 году комиссию общественного здравоохранения. Будучи членом этой комиссии, он внес в собрание в 1791 году от имени комиссии проект реформы медицинского обслуживания населения и образования во Франции. Преподавание на медицинских факультетах было поставлено неудовлетворительно. Парижский факультет имел 7 кафедр (акушерство, патология, физиология, фармация, латинская и французская хирургия и material medica), но практические занятия на них были непопулярны; клинического преподавания не было почти никакого, так как факультет находился вне всякой связи с больницами. Первую клинику во Франции по внутренним болезням открыл в Париже Дебуа де Рошфор (Desbois de Rochefort) в 1795 году. В течение целого года в Париже для анатомирования пользовались лишь двумя трупами. Врачи, прошедшие обучение, не имели никакой практической подготовки и, как горько острил Декарт, получали необходимый опыт лишь после массового убийства своих пациентов.

В делах факультета было немало злоупотреблений: получение звания врача или докторской степени обходилось кандидату очень дорого.

Стоимость была столь высока, что число врачей в Париже ежегодно увеличивалось не более чем на 6–7 человек. Например, в 1789 году на Парижском факультете числилось 148 docteurs regents, многие из которых жили не в самом Париже. Число студентов, изучающих медицину в Париже, было не более 60 человек. Дворянство жаловалось, что «невежество деревенских хирургов ежегодно уносит больше жизней граждан, чем десятки сражений». Это печальное положение вещей требовало немедленных реформ. Но их-то как раз и не было. Гийотен требовал прекратить покупать медицинские степени, организовать практическое преподавание акушерства, ввести шестилетний курс обучения в медицинских школах и госпиталях.

В 1803 году после многочисленных попыток законопроект о реформе медицинского образования и врачебного сословия наконец-то был принят. Однако закон был урезан и уступал более прогрессивным планам Гийотена. Лишь в 1891 году, спустя 100 лет после предложения Гийотена, реформа была проведена, причем она соответствовала в общих чертах его требованиям относительно организации преподавания и клинического обучения медицине.

После закрытия Национального собрания Гийотен примкнул к клубу фельянов, более умеренным членам якобинского клуба, который был основан в 1791 году; фельяны стремились к конституционной монархии. С закрытием в 1791 году Национального собрания закончилась в основном и политическая деятельность Гийотена.

Перейдем непосредственно к той стороне деятельности Гийотена, которая в силу рокового недоразумения создала ему одиозное имя. Исходя из благородного стремления уничтожить укоренившиеся в государстве злоупотребления и реализовать начала равенства перед законом, Гийотен выступил в знаменитом заседании 1 декабря 1789 года с декларацией прав человека, давшей повод к изобретению слова «гильотина». В то время обсуждался новый уголовный кодекс и вопросы исполнения наказаний. Гийотен выступил ярым защитником равенства наказаний для всех осужденных без различия ранга и состояния. При старом режиме дворянин пользовался исключительной привилегией, если его приговаривали к смерти, то обезглавливали. Казнь посредством обезглавливания считалась более благородной, чем колесование, виселица и т. п., предназначавшиеся для простых смертных и носившие обесчещивающий характер. Добавим, что колесование и повешение влекли за собой позор не только для осужденного, но и для всей его семьи, между тем как обезглавливание никак не отражалось на семье казненного дворянина. Принятый в 1789 году принцип равенства всех перед законом повлек за собою, естественно, и равенство перед наказанием, которое должно варьироваться сообразно преступлению, а не общественному положению осужденного.

10 октября 1789 года Гийотен предложил Национальному собранию установить равенство казней для всех, а равно укорачивать страдания осужденного. Первого декабря он защищал свои предложения, и они были приняты с большим энтузиазмом. Национальное собрание вотировало следующие 4 статьи, предложенные Гийотеном: 1) об установлении однообразного способа казни, независимо от принадлежности осужденного к тому или другому сословию; 2) о запрещении конфискации имущества

казненных; 3) о выдаче семье тела казненного для погребения; 4) о запрещении упоминать в метрическом свидетельстве о казни, так как провозглашен принцип, что на семью не должен ложиться позор. Помимо этих предложений Гийотен, исходя из принципов гуманности, особенно настаивал на необходимости избавлять осужденного от медлительности, нерешительности и неловкости палачей; он предложил производить обезглавливание машиной. Во время прений Гийотен, отвечая на возражения, неосторожно воскликнул: «При помощи моей машины я в одно мгновение отрублю вам голову без малейших страданий с вашей стороны». Неосторожное выражение, за которым последовал взрыв смеха, оказалось роковым для имени Гийотена.

Употребив выражение «моя машина», Гийотен оговорился. Он хотел лишь сказать, что машину нужно будет ввести в употребление. Сам он не высказывал никакого плана подобного аппарата. Гийотен высказался лишь за обезглавливание посредством механического приспособления, ибо подобные инструменты давным-давно, в Средние века, использовались в Италии, Шотландии, Германии и самой Франции. Существует старинная немецкая гравюра, изображающая обезглавливание посредством подобного рода. Она относится к 1555 году. На ней изображена казнь орудием, называемым «mannaja». Однако его восклицание послужило неистощимой темой для шуток: инструмент, еще не изобретенный, был уже задолго окрещен в роялистском журнале именем «гильотина». Вначале гильотина носила другие названия: «Louisette» (по имени хирурга Луи) и «Mirabelle» (от Мирабо).

Итак, Гийотен действительно первым предложил Национальному собранию введение механического обезглавливания, но орудие для этой цели изобрели другие. За содействием в этом вопросе Национальное собрание обратилось к постоянному секретарю Хирургической академии (с 1764 г.) доктору Антуану Луи (Louis, 1723–1792), известному своими научными трудами по хирургии. Предполагалось, что если он умеет «резать» человека с целью сохранить ему жизнь, то, весьма вероятно, сможет придумать и нечто, быстро ее отнимающую. Профессор Луи обратился к немецкому механику и фортепьянному мастеру Тобиасу Шмидту, который по его чертежам построил гильотину.

17 апреля 1792 года в 10 часов утра произвели первое испытание машины. На маленьком дворе тюрьмы Бисетр присутствовали врачи: Пинель, Кабанис, Гийотен, хирурги Луи и Кульерье (принимавший самое активное участие в изготовлении машины), руководство тюрьмы, прокурор-синдик Парижской коммуны, многие члены Национального собрания и т. д. Потомственный палач Сансон положил труп умершего в тюрьме заключенного на то место, куда упадет нож, и нажал кнопку, соединенную веревкой с ножом, который опустился с быстротой мысли. Пока зрители поздравляли двух медиков, изобретение которых делало смертную казнь более быстрой и менее мучительной, старик Сансон прозорливо заметил: «Прекрасное изобретение, только бы им не злоупотребляли, благодаря легкому способу убивать людей». Изобретенным механизмом первая казнь была совершена 25 апреля 1792 года на Гревской площади. Жертвой стал убийца Польтье.

После закрытия Национального собрания Гийотен оставил политическую деятельность и предался врачебной практике. Он открыто порицал революционные эксцессы, решительно выказывал антипатию к виновникам террора. Гийотен старался защищать жертвы террора. Так, в интересах своих друзей, преследуемых революционерами, обращался с просьбами к коллеге Марату, но тщетно, тот был непреклонен. По словам Soucerotte, Гийотен доставлял жертвам террора яд, который освобождал их, по крайней мере, от мук эшафота. Неудивительно, что при таком отношении Гийотен сам попал в немилость и угодил в тюрьму. 8 октября 1795 года был выдан ордер на арест доктора Гийотена. Ордер можно встретить в музее парижской префектуры полиции. Он сам едва не стал жертвой того орудия, идею о котором внушило ему чувство человеколюбия. Спасло его от смерти 27 июля 1794 года — день падения Робеспьера.

Освобожденный из тюремных застенков, он снова занялся врачебной практикой и добился статуса «Medicin de bienfaisance de la Halle de ble». Огромная заслуга Гийотена в том, что он занялся объединением врачей оставшихся от расформированного революцией прежнего медицинского факультета, а также докторов других факультетов и основал Свободное ученое общество (cerle medical), задача которого заключалась в совместной работе на благо медицины и для поддержки достоинства врачебного сословия. Это Свободное медицинское общество явилось колыбелью современной Академии медицины. Нельзя не сказать и о том, что Гийотен был ревностным защитником Дженнеровского оспопрививания; он был избран председателем вновь образованного французского комитета для распространения нового метода и немало содействовал развитию оспопрививания во Франции.

Жозеф Гийотен своей общественной деятельностью, стремлением к медицинским реформам значительно содействовал прогрессу врачей и клинической медицины в целом. Он остался жив вопреки диким бурям своего времени и скончался не на гильотине, как многие его коллеги, а от банального карбункула. Это произошло 26 марта 1814 года на 67-м году жизни.

Марат (1743–1793)

Жан-Поль Марат известен как выдающийся деятель Французской революции, вождь якобинцев, блистательный оратор, замечательный писатель. Мало кто знает, что он был великолепным врачом, ученым-физиком. Его отец Жан-Батист Мара, католический священник, предки которого были выходцами из Испании, в 1740 году переселился из Сардинии в Швейцарию и перешел из лона католической церкви в протестантизм. Но не для того, чтобы из аббата превратиться в пастора, а чтобы стать художником и рисовальщиком на фабрике, производящей ситец. На этом его превращения не заканчиваются, далее он занялся химией, стал учителем языков, наконец, медиком. Тогда же, в 1740 году, он женился на дочери ремесленника Луизе Каброль из французской протестантской семьи, вынужденной из-за религиозных преследований покинуть Лангедок, то есть южную Францию.

Жан-Поль родился уже в Швейцарии, в городке Будри, княжестве Невшатель — фладении прусского короля Фридриха II. Он появился на свет 24 мая 1743 года вторым ребенком, за ним родились еще пятеро детей —

четыре сына и три дочери. Один из братьев, Давид, под именем Будри переселился в Россию, где служил в Царскосельском лицее преподавателем французского языка. Александр Сергеевич Пушкин тепло вспоминал о нем.

Марат окончил школу в Будри, а затем коллеж Невшателя. Он легко одолел французский, английский, итальянский, испанский, немецкий и голландский языки. С раннего возраста Жан-Поль проявлял большое стремление к знаниям. Вот как он сам сообщает об этом в 1793 году в своей легендарной газете «Друг народа»: «Благодаря редкой удаче я получил очень тщательное воспитание в отцовском доме, избежав всех вредных привычек детства, растлевающих и унижающих человека, всех промахов юности, и достигнул зрелости, ни разу не отдавшись пылу страстей: в двадцать один год я был девственником и уже в течение долгого времени предавался размышлениям».

Огромное честолюбие и чрезвычайно своенравный характер отличали его от сверстников. Впоследствии он напишет о себе: «С ранних лет меня пожирала любовь к славе, страсть, в различные периоды моей жизни менявшая цель, но ни на минуту меня не покидавшая. В пять лет я хотел быть учителем, в пятнадцать — профессором, писателем — в восемнадцать, творческим гением, а в двадцать — великим ученым. Единственная страсть, пожиравшая мою душу, была любовь к славе, но это был еще только огонь, тлевший над пеплом». При прочтении декларации Марата о его всепоглощающем стремлении к славе приходит мысль об отсутствии скромности у трибуна революции. Однако если в наш лицемерный век честолюбие обычно прячется за напускной скромностью, то во времена Марата такая откровенная манера была характерна для поклонников Ж.-Ж. Руссо, а Марат им был.

В 16-летнем возрасте, посчитав себя вполне готовым к самостоятельной жизни, Жан-Поль покинул семью и уехал во Францию. К своей исконной фамилии Мара Жан-Поль прибавил букву «т» и отныне стал носить французскую фамилию Марат. Так поступали многие эмигранты. Услышав, что французское правительство снаряжает астрономическую экспедицию в Тобольск, он подал прошение присоединиться к ней. Получив отказ, вероятно, по возрастным мотивам, Жан-Поль в течение трех лет жил в Бордо, где работал воспитателем в семье богатого сахарозаводчика и судовладельца Поля Нэрака.

Непомерное честолюбие не давало покоя Марату, не позволяло засиживаться в роли гувернера. Его воображение будоражил Париж — город больших возможностей, так, во всяком случае, он его себе представлял. В 1762 году, 19-летним юношей, он отправится в Париж, город своей мечты, где обессмертит свое имя. Но пока Марат усердно занимается самообразованием, изучает естественные науки, философию и медицину (обучение не закончил). Марат все больше склоняется к медицине как наиболее верному пути к достижению славы. Разве исцеление неизлечимых больных — не доказательство всемогущества? К концу пребывания в Париже он уже активно лечит больных. Враги Марата позднее станут утверждать, что он занимался продажей подозрительных «магических» лекарств на ярмарках — словом, был бродягой-шарлатаном, каких тогда встречалось немало. Однако эти обвинения не получили

подтверждения.

В 1765 году Марат переехал в Великобританию, где в течение 11 лет занимался обширной врачебной практикой в Ньюкасле, Эдинбурге, Дублине и Лондоне. В Лондоне он живет в квартале Сохо и практикует в больницах, в тюрьмах, и рабочих казармах. Научно-медицинские интересы Марата касались преимущественно проблем венерических заболеваний, офтальмологии и электротерапии. На посту городского врача Ньюкасла он принял энергичные меры по борьбе с эпидемиями инфекционных болезней, за что был удостоен звания почетного гражданина этого города.

Первая медицинская работа Марата «Наблюдение над хроническим перелоем», в которой он изложил недостатки современных методов лечения этого урологического заболевания и указал, с его точки зрения, эффективные методы лечения, увидела свет в 1767 году. Для лечения венерических болезней Марат применял бужи собственного изготовления. С их помощью он вводил в уретру лекарства, применял спринцевание вяжущими растворами.

Знание физики помогало Марату в лечении глазных болезней. Он применял легкие электрические разряды у наружных уголков больных глаз, что было в то время совершенной новацией. В Лондоне вышла брошюра Марата «Об одной глазной болезни» (1769 г.). В ней он одним из первых рассказал об астигматизме, описание которого впоследствии вошло в медицинские учебники того времени. В 1773 году он выпустил двухтомник по физиологии, озаглавленный «Философский опыт о человеке», в котором, в частности, описал заболевания радужки глаз, возникающее в результате лечения ртутными препаратами. Один из четырех приведенных там случаев относился к 11-летней девочке, которую для удаления кишечных глистов лечили «ртутными бисквитами». Марат говорит, что во всех четырех случаях он достиг значительного улучшения зрения. Историки медицины нашей эпохи признают научную ценность офтальмологических исследований Марата.

Даже для очень энергичного человека деятельности Марата было бы достаточно, чтобы заполнить жизнь до предела. Но не таков Марат: круг его интересов, увлечений и занятий поистине необъятен. Одновременно он находит силы и время для литературной деятельности. Слава писателя давно тревожила его воображение. В 1772 году он закончил большой роман в письмах «Приключения графа Понятковского», потом появится большой труд «Цепи рабства».

30 июня 1775 года Эдинбургский университет Св. Эндрюса присудил Марату ученую степень доктора медицины. Медицинская практика в Лондоне, где конкурентов у Марата было много, не только обеспечивала приличное существование, но и давала средства для издания книг. В этом же году в Амстердаме на французском языке выходит его книга «О человеке, или Принципы и законы влияния души на тело и тела на души». По сравнению с английским и голландское издание его книги расширялось и составило три тома, в общей сложности без малого тысячу страниц. Суть того, что он считал своим открытием, сводилась к утверждению: взаимовлияние души и тела осуществляется путем нервных флюидов. Такие утверждения, вернее гипотезы, высказывались многими и раньше. Таким образом, в «открытии» Марата не содержалось ничего

революционного, тогда как демон революции клокотал в его душе.

10 апреля 1776 года Марат вернулся в Париж и поступил врачом в гвардейский корпус принца Конде. Ему удалось вылечить нескольких представителей парижской знати. Особенно прогремел случай с маркизой Лобеспан, выдающейся по красоте и образованности придворной дамой. Эта молодая, весьма привлекательная особа в течение пяти лет жаловалась на жестокие боли в груди, в то же время у нее прогрессировало падение веса, кашель сопровождался выделением гнойной мокроты. Перечисленные симптомы заставляли осматривающих ее видных медиков поставить самый мрачный диагноз — туберкулез. Дни маркизы были сочтены! Но вот за дело взялся Марат и быстро достиг полного излечения знатной красивой пациентки. Газеты зашумели о медицинском чуде. После этого случая на Марата, с легкой руки маркиза де Гуи, распространилась слава врача «неизлечимых».

Маркиза Лобеспан не осталась в долгу и отблагодарила своего спасителя самым приятным образом: она стала его возлюбленной и не скрывала эту связь. Как известно, наружность Марата была далека от красоты Париса, а рост едва достигал одного метра 65 сантиметров, так что эта связь вызывала естественное удивление современников, склонившихся в недоумении перед вечной тайной женского сердца.

В лечении Лобеспан, кроме обычного кровопускания, Марат применял электротерапию. Среди его назначений были эмульсия из сладкого миндаля, настой флорентийского укропа, по утрам амбра, хинный экстракт и бальзамические окуривания. Марат стремился найти специфическое средство против туберкулеза, и он его нашел. Марат давал Лобеспан «противопнеймоническую» воду собственного изобретения. Анализ «противопнеймонической» воды, произведенный впоследствии, показал, что это была известковая вода в смеси с другими щелочами.

Большой требовательностью к себе можно объяснить тот факт, что в разговоре с близким другом журналистом Ж.-П. Бриссо Марат характеризует свою врачебную деятельность в Париже «как шарлатанское занятие, недостойное его». Благодаря маркизе Лобеспан и другим аристократическим связям Марат получает 24 июня 1779 года официальную должность врача лейб-гвардии графа д`Артуа, брата короля Людовика XIV (главным врачом был Ш.Деслон) с годовым окладом в две тысячи ливров, не считая выплат на стол и квартиру. Официальные обязанности оставляли новоявленному придворному медику много свободного времени, которое он использует на частную практику. Марат лечит не только дворян из окружения д` Артуа, но и самого принца крови, выполняет его личные поручения. Среди его новых друзей маркиз Буше де Сан-Совер, первый камергер принца.

Стоит напомнить, что Марат был самоучкой в медицине и, несмотря на это, достиг впечатляющих результатов. Он занимался лечением на основе модных тогда методов магнетизма и электричества. Путем использования «флюидов» он добивался излечения своих многочисленных пациентов. Однако Марат умеет не только лечить. Бог наделил его многими талантами: он и физик, экспериментатор и изобретатель физических приборов, переводчик «Оптики» Ньютона. Однако получить одобрение этого перевода академией Марату удалось, лишь прибегнув к уловке: он

уговорил одного из «сорока» членов академии — Бозе (Beauzee), состоявшего секретарем-переводчиком у графа д`Артуа, поставить под ним свое имя.

Поражает необычайно разнообразный диапазон исследований Марата. В декабре 1778 года Марат публикует труд: «Открытия Марата в области огня, электричества и света на основании новых опытов, удостоверенных экспертами Парижской Академии наук». Гете высоко оценил это исследование. В январе 1780 года появляется новая работа — «Исследование об огне», тогда же появляется его «Открытие о свете, сделанное в результате новых экспериментов»; в 1782 году — «Исследование об электричестве». В целом это составляло около тысячи страниц и сотни экспериментов. Даже изучение только небольшой части того, чем занимался Марат, заняло у некоторых исследователей его наследия всю жизнь.

Доктор Марат является одним из пионеров электротерапии. В своем сочинении «Памятка о применении электричества в медицине» (1784 г.) он говорит об изобретении ряда ценных приборов для лечения больных и измерения электричества. Опытами Марата по изучению электричества интересовался Б. Франклин. Знаменитый Ламарк одобрял некоторые выводы Марата; Вольта пожелал ознакомиться с опытами Марата; Гете, который был не только великим поэтом, но и ученым, отзывался положительно о работах Марата в области рефракции и преломления света. Надо сказать, что серьезные специалисты по истории конкретных наук, которыми занимался Марат, считают, что он был очень способным экспериментатором, отличался изобретательностью в проведении опытов, в выборе объектов наблюдения и для своего времени был одаренным и добросовестным ученым.

Жан-Поль Марат не удовлетворен, ему мало, что некоторые ученые не принимают его всерьез как ученого. Его обуревает жгучее желание любой ценой добиться славы. Если мы второй раз упоминаем о всепоглощающей страсти Марата к вечной славе, то не для его принижения. Ведь он достиг подлинного величия не благодаря, а вопреки этой не очень симпатичной черте. Итак, Марат неистово добивается официального признания Парижской Академии наук. Через одного из своих новых друзей графа Мэльбуа, который был академиком. Марат просит академию рассмотреть его «Открытия». Назначается комиссия, она прибывает к Марату, но, как назло, облачная погода мешает демонстрации опытов, для которых требуется солнечный свет. В конце концов, 17 апреля 1779 года заключение дано. Оно сдержано, но в целом благоприятно. Марат хочет большего и требует нового и более определенного одобрения своего исследования об огне и свете, в котором он критикует теорию цветов Ньютона, что не может не вызвать раздражения некоторых ученых.

Проходит месяц за месяцем, однако Марат не получает никакого ответа. Потеряв терпение, он начинает бомбардировать Академию раздраженными письмами. Но академики не торопятся обсуждать работы Марата. Тогда он осаждает письмами лично постоянного секретаря академии маркиза Кондорсе. Наконец получает заключение академии, подписанное Кондорсе 10 мая 1780 года. В нем всего 27 строчек, из которых следует, что опыты Марата противоречат признанными в оптике

положениям, поэтому академия считает бесполезным входить в детали и выносить какое-либо категорическое суждение. Марат в ярости. Он убежден, что Кондорсе и Лавуазье поддались интригам его заклятых врагов — «философов».

Марат не забудет оскорбление, нанесенное ему академией. Он воспользуется революцией и напишет в начале 1789 года брошюру «Современные шарлатаны», в которой предложит, чтобы Генеральные Штаты упразднили Академию наук вообще (кстати, это и сделает Конвент позже). Она увидит свет только в 1791 году. «Некрасивые обычно мстят за свою природу». Этот афоризм Бэкона имеет отношение к Марату впрямую, он, как известно, от рождения был безобразен лицом, которое к тому же еще изуродовала экзема. Марат злопамятен и обиду, нанесенную ему Кондорсе, не простит. Принципиальному философу уготована тюрьма, где он сведет счеты с жизнью.

Возмущение Марата получает основание: его работу покупают и переводят в Лейпциге на немецкий язык. А брошюру «О применении электричества в медицине», посланную на конкурс в академию Руана, последняя удостаивает в 1783 году золотой медали. В это время приятель Марата Рум де Сен-Лоран, с апреля 1783 года находившийся в Мадриде, с согласия Карла III и его министра Флоридобланка приглашает Марата возглавить Испанскую Академию наук, только-только организуемую. Марат с воодушевлением принимает приглашение и шлет в Мадрид благоприятные отзывы о своих научных достижениях, но ему отказывают.

Марат жаловался Руму де Сен-Лорану на зависть своих собратьев-медиков, которые интригуют против него. Продолжая лечить больных, чтобы обеспечить свое существование, он все больше сил и внимания отдает научным исследованиям. Три года, с 1780-го по 1783-й, он упорно экспериментирует в области применения электричества в медицине. В 1782 году Марат серьезно заболел, а через два года лишился доходной работы лейб-медика и расстался с маркизой Лобеспан. В годы революции Марат оставит и научную работу, целиком переключится на революционную деятельность. С сентября 1789 года он основал газету «Друг народа» — боевой орган революционной демократии.

В последние годы своей жизни Марат мучительно страдал от экземы, распространившейся по всему телу и причинявшей невыносимый зуд. А в последние месяцы он почти уже не показывался в Конвенте и большую часть дня проводил в ванне. В ванне же и наступает последний акт в жизненной драме трибуна революции. 13 июля 1793 года в половине восьмого вечера экзальтированная, 25-летняя роялистски настроенная девушка Шарлотта Корде д`Амон, из знатной дворянской семьи из Кана в Нормандии, ударом ножа убила Марата, моющегося в ванной. Нож убийцы перерезал аорту, смерть наступила мгновенно. При задержании она сказала: «Я сделала свое, другие сделают другое». 24 брюмера тело Марата торжественно перенесли в Пантеон.

Франк (1745–1821)

Иоганн Петер Франк (Frank), известный австрийский клиницист, лейб-медик двух германских императоров. Его выдающаяся заслуга в том, что он выделил общественную гигиену в самостоятельную научную дисциплину. Франк — автор 9-томного капитального труда «Полная

система медицинской полиции» (1799–1819), в котором впервые выделены и разработаны вопросы общественного здравоохранения, санитарии и гигиены; основоположник первой русской терапевтической клиники; основоположник борьбы с алкоголизмом. В предисловии к первому тому Франк объясняет термин «медицинская полиция»: «Медицинская полиция — наука о профилактике, знание, которое ставит своей задачей охранять человека… от вредных результатов совместной, скученной жизни, поддержать его здоровье и отсрочить до возможного более дальних сроков наступление естественного конца жизни».

Отец социальной гигиены Петер Франк родился 19 марта 1745 года в семье мелкого служащего, в маленьком местечке южной прирейнской Германии, Родальбене, входившем в то время в состав Баденского маркграфства. В жилах его текла смешанная французско-немецкая кровь, что сказалось на чертах его характера, где решительная воля и дисциплинированная немецкая мысль сочетались с живостью галльского ума и способностью к творческому синтезу. Не лишены курьеза два эпизода из периода детства Франка. Маркграфиня Баденская на школьном вечере услышала его дискант, который ей очень понравился. Она решила отправить мальчика певчим в папскую римскую капеллу и чтобы сохранить его звучный голос, согласно обычаям того времени, кастрировать его. С большим трудом знакомым семьи мальчика удалось отговорить маркграфиню от этого намерения, которое, быть может, сохранило бы в папской капелле искусственный ангельский голос, но навсегда лишило бы медицину и гигиену его имени. Через некоторое время юноша заболел тяжелой формой малярии. Хинная кора уже была к тому времени известна, но к ней относились с предубеждением. Когда против болезни безуспешно испробованы различные домашние средства, родные юноши решили обратиться к магическому приему. Мальчику предложили взять живого рака и сбегать с ним к ближайшему ручью. Там бросить его в ручей головой назад и, не оглядываясь, бежать домой. Вернувшись к родителям, Петер сказал, что от этой терапевтической процедуры рак чуть не умер от смеха.

Петер Франк сначала изучал философию, в 1763 году защитил диссертацию на степень доктора философии; медицину изучал в Гейдельбергском и Страсбургском университетах. Когда перед чутким и вдумчивым студентом-медиком преподаватели развернули панораму разнообразных человеческих страданий, то Франк решил посвятить свою жизнь изучению и системному описанию всех мероприятий, которые необходимы для того, чтобы устранить или ослабить социальные факторы, приводящие к болезням.

После защиты докторской диссертации («Диэтетика раннего детского возраста») он получил в 1766 году звание врача и поселился в небольшом лотарингском городке Бич. Вскоре французские власти потребовали у него диплом, который был бы подтвержден французским медицинским факультетом. Франк представил во французский университет Понта-Муассон диссертацию и подтвердил свою врачебную квалификацию. Рано женившись, Франк в первые два года после окончания учебы занимался частной практикой, дававшей ему скудный заработок. Затем он переехал в Баден, где получил место окружного врача. Здесь его посетила муза и вдохновила на написание первого тома «Полной

системы медицинской полиции». Отправив его к издателю для публикации, он вскоре получил от экспертов редактора отрицательное заключение на свой труд. Раздосадованный этой неудачей, Франк разорвал на клочки свою рукопись и сжег. Впоследствии он не раз раскаивался за свою поспешность т. к. ему пришлось вновь воссоздавать все заново. Необходимо сказать, что с первых дней своей медицинской карьеры Франк работал над составлением полного руководства по общественной гигиене, явившись пионером в этой области, т. к. работ подобного рода еще не было.

Через год после женитьбы жена Франка умерла от родильной горячки; врач сделал ей кровопускание, закончившееся потерей сознания и остановкой сердца. Тирания кровопускания была настолько сильна, что даже великие врачи XVII и XVIII веков не могли от нее освободиться. Первые более или менее авторитетные призывы к умеренности в кровопускании раздались со стороны Франка. Не только способность критически самостоятельно мыслить, столь характерная для него, но, быть может, личный трагический опыт, оставивший в нем сильное впечатление, заставили его поднять голос, предостерегающий от процедуры кровопускания. Спустя полгода умер от оспы и ребенок. Удрученный потерей семьи, Франк несколько месяцев жил как потерянный. Но тут внезапно вспыхнувшая в Баденском маркграфстве эпидемия заставила Франка принять участие в борьбе с ней и таким образом отвлечься от угнетавших его душу мыслей.

В 1769 году Франк получил место окружного врача в Раштадте. Оглядевшись в новых условиях работы, Франк обратился к Баденскому правительству с предложением устроить школы для подготовки акушерок, т. к. из-за невежества повивальных бабок много рожениц и новорожденных гибнет. Прошло два года, и его голос услышали. Франк получает возможность организовать школу для акушерок и вести их обучение. Вскоре он учреждает еще школу хирургии для фельдшеров, которые до того обучались у опытных фельдшеров. В 1779 году вышел в Мангейме первый том его «медицинской полиции», в котором кроме всего прочего он, обсуждая вопрос о плодовитости населения, высказывается против обета безбрачия, налагаемого католической церковью на священников. В 1780 году вышел второй, а в 1783 году — третий том его полиции. Такое вольнодумие вызвало ожесточенную травлю Франка, и в 1784 году он принимает предложение Геттингенского университета преподавать общую и специальную терапию, физиологию, патологию, медицинскую полицию и судебную медицину. Так как при университете клиники еще не было, то преподавание студентам медицины велось Франком через посещение бедных больных на их квартирах. Отчасти переутомившись значительным количеством работы, отчасти не привыкнув к суровому климату Германии, Франк уже на исходе первого года пребывания в университете переезжает в Павию (Северная Италия, Ломбардия) на место умершего Тиссо, куда его давно уже звали.

Вступительная лекция Франка в Павианском университете была прочитана на тему «Положение врача в государстве и его обязанности перед законом», Не прошло и года, как его назначили директором госпиталя в Павии и заведующим всей медицинской службой Ломбардии, в то время находившейся в австрийском подчинении. В 1788 году вышел

четвертый том медицинской полиции. За время пребывания в Ломбардии Франк значительно реформировал преподавание медицины на факультетах. Он ввел пятый добавочный год обучения к четырем существующим ранее, способствовал улучшению преподавания патологической анатомии и пытался объединить преподавание хирургии и медицины на одном факультете, что ему окончательно не удалось. В 1792 году он опубликовал свой труд «De curandis hominum morbis epitome» («Лечение человеческих болезней»), который отличался ясной и сжатой формой изложения и служил хорошим руководством для врача-практика. Большой известностью пользовался также его учебник судебной медицины. Долгое время он был образцовым руководством по этому вопросу.

В 1795 году Франк принял предложение переехать в Вену профессором клинической медицины и директором общей Венской городской больницы и клиники внутренних болезней. Городская больница, где будущий автор психоаналитического метода лечения неврозов Зигмунд Фрейд проведет три-четыре года, создавалась долго. В 1693 году на занимаемой ею территории был выстроен приют для бедных. Сто девяносто лет назад ее первое подворье именовалось большой усадьбой, к 1726 году было завершено строительство второго и примыкающего корпусов — семейного и вдовьего. В следующей половине века выросло полдюжины других зданий: подворье студентов и т. д. Затем идеалист и провидец император Иосиф II, путешествуя инкогнито по Европе, в 1783 году подписал указ о превращении Большого армейского дома в Главный госпиталь по образцу парижского Сальпетриера. Последний был построен для бедных на развалинах селитряного склада в середине XVI века по инициативе Мазарини. В то время, когда Франк возглавил Венскую больницу, в ней находилось до 700 коек. Ему пришлось произвести значительные реформы, начиная с технических, например, упразднить конюшни, помещавшиеся на первом этаже, выделить из больничных помещений специальные палаты для клинического преподавания, кончая улучшением питания больных и т. п. Проведенные Франком реформы госпитального дела породили много недоброжелателей.

Отбыв директорский срок в городской больнице Вены, Франк в 1804 году соглашается на предложение русского правительства перейти в Виленский университет, но на особых условиях: ему обещали две «соединенные кафедры» — клиники и особенной терапии (последняя уставом Виленского университета не предусматривалась). 5 марта 1804 года уже вполне сложившимся ученым. Франк приехал с семьей. Его сын Иосиф Франк (1771–1842), менее заметная фигура, чем его отец, с 1804 по 1826 год состоял профессором патологии в университете Вильно. Семейство Франков жило в принадлежавшем университету доме, который теперь известен в Вильнюсе как «Дом Франков», 17 ноября Франк приступил к чтению лекций. Познакомившись с постановкой образования в университете, он создал проект об улучшении преподавания медицинских наук. Основными положениями проекта явились строгая последовательность в изучении медицинских наук, продление учебы на медицинском факультете до 6 лет, расширение программы преподавания за счет создания двух кафедр (главных курсов) и двух дополнительных курсов. К семи кафедрам, предусмотренным уставом Виленского

университета, по новому проекту добавлялись еще кафедра особенной терапии, которая к приезду Франка практически уже существовала, и физиологии. Общее число дополнительных курсов, по проекту Франка, составляло 9 («гигиена, или наука о сохранении здоровья, врачебная полиция и судебная медицина», «изъяснение патологии на больных в госпитале при вскрытии тел» и др.). Этот проект был одобрен на общем заседании профессоров университета 15 октября 1804 года. Одновременно Франк начал организовывать терапевтическую клинику на 16 коек. Он предложил для этой цели дом покойного князя М. Радзивилла, который университет и купил. После того как 1 марта 1805 года больные были переведены в клинику. Франк «…начал там при больных читать лекции практического врачевания». Франку было присвоено звание статского советника. Он служил в Вильно лейб-медиком у императора Александра I.

Второй период деятельности Франка в России начинается с его переезда в С.-Петербург. После отъезда Франка из Вильно руководство клиникой и кафедрами перешло к его сыну Иосифу. Вследствие болезни глаз он удалился от дел в Камо, где вскоре его настигла смерть. 11 августа 1805 года Франк прибыл в Петербург и остановился в трактире «Лондон». Франк заключил контракт, по которому он должен был занять должность лейб-медика, ректора и руководителя кафедры в Медико-хирургической Академии, стать деканом Медицинского совета, членом Главного училища правления и получить звание действительного статского советника с годовым жалованием 12133 рубля (как лейб-медик он получал 9033 рубля, как ректор академии — 600 рублей, за заведование кафедрой — 2500 рублей). 2 сентября 1805 года министр внутренних дел подписал контракт, и с этого дня начинается служба Франка в Петербурге.

К концу ноября 1805 года министр внутренних дел сообщил о своем согласии с планом, предоставленным Франком, и предложил конференции академии приводить его в исполнение. 28 марта 1806 года открылась терапевтическая клиника, а в мае этого же года — хирургическая клиника. Терапевтическая клиника, находившаяся в ведении Франка, была развернута в главном здании Медико-хирургической Академии и состояла из отделений для мужчин, женщин и детей (всего 30 коек). Образцово устроенная для своего времени, она могла служить эталоном для других клиник. Определенную роль в противодействии Франку оказал баронет Я.В. Виллие, лейб-хирург Александра I, испугавшийся за свое влияние и не пожелавший иметь около себя конкурента. В связи с этим дальнейшее пребывания Франка в Медико-хирургической Академии стало затруднительным, и 25 февраля 1808 года он был «уволен по прошению от службы с предоставлением пенсии», хотя кафедру еще некоторое время занимал. Франк вдохнул новую жизнь в Медико-хирургическую Академию и положил начало выделению общественной гигиены в России в самостоятельную научную дисциплину. Еще раньше он стал членом Российской Академии наук (1804–1808). Франк продал Казанскому университету свою библиотеку, собираемую в течение 45 лет. В ней насчитывалось «сочинений около 3520 — волюмов 5240». После продажи своей библиотеки он в 1808 году возвратился в Вену, где ему пришлось встретиться с Наполеоном, отклонить несколько раз повторенные последним предложения поступить к нему на службу во Франции.

В 1811 году Франк выпустил 5-й том медицинской полиции, а в 1817 году — 6-й том. Отказавшись от преподавательской работы, Франк же не мог не помочь многочисленным больным, искавшим у него врачебного совета. Ясное сознание и свойственное ему чувство юмора не оставляло его до конца жизни. Незадолго до смерти около постели Франка собрался консилиум в составе 8 врачей. Обводя их глазами, он сказал: «Теперь я понимаю того солдата, который, будучи в битве при Ватерлоо прострелян восьмью пулями, успел перед смертью сказать: «черт возьми, сейчас я знаю, сколько нужно пуль, чтобы убить одного гренадера». Как врач-практик, написавший руководство по внутренней медицине, по которому учились несколько поколений врачей, Франк не придерживался ни одной из состязавшихся между собой медицинских догматических систем, как все великие врачи, он был осторожным в терапии эклектиком.

Петер Франк — один из выдающихся мыслителей конца XVIII и начала XIX века. Его идеи на сотню лет определили развитие медицины. Капитальный труд Франка — это памятник колоссальной эрудиции, четкости и ясности мысли. Это поистине не оцененный в должной степени и теперь энциклопедический труд по вопросам социальной гигиены, некоторые части которого носят до сих пор вполне современный характер. Эрудиция Франка вызывает восхищение. Владея многими новыми и древними языками, он черпал в сокровищнице медицинской литературы самые различные материалы для иллюстрации социально-медицинских проблем.

Пинель (1745–1826)

Имя Филиппа Пинеля (Pinel, Philippe), основоположника общественной, клинической и научной психиатрии во Франции, широко известно, главным образом благодаря его усилиям, изменившим содержание умалишенных и саму ситуацию с домами для душевнобольных. Главная акция Пинеля заключалась в том, что он впервые в истории медицины снял цепи с душевнобольных, превратив тем самым психиатрические заведения из мест тюремного заключения в лечебные учреждения.

Судьба этого человека складывалась удивительным образом. Он родился 20 апреля 1745 года в Сент-Андре д`Алерак, местечке департамента Тарп, на юге Франции, в семье потомственного врача. Отец и дед его были врачами. Мать умерла, когда ему было 15 лет. Из семерых детей он был старшим. Среднее образование Филипп получил в иезуитском коллеже и готовился к сану священнослужителя. В то время среднее образование основывалось главным образом не на точных науках, а на древней и современной литературе, философии и языках. Пинель вырос на трудах сенсуалистов Локка и Кондильяка, а в последствии увлекался Руссо и Вольтером, став последователем их философии. Окончив в 1767 году коллеж, Филипп перебрался в Тулузу. Желая исправить перекос в своем образовании, он поступил в университет на физико-математический факультет. Его диссертация «О достоверности, которую математика дает суждениям в науках», защищенная на степень магистра, предоставляет нам интересы Пинеля в ту пору.

Успешно окончив в 1770 году Тулузский университет, Пинель работает преподавателем в коллеже и даже помышляет о карьере врача. Однако, как говорится, пути Господни неисповедимы. Испытывая сострадание к больным, немощным людям, Пинель принял неожиданное решение, идущее вразрез с его текущими планами, — поступил на медицинский факультет. Цель его была предельно ясна — помочь страждущим. Защитив 22 декабря 1773 года докторскую диссертацию в Тулузском университете, через год он переходит в университет Монпелье. Пинель много занимался зоологией и даже конкурировал со знаменитым Кювье, претендуя на вновь открытую в 1795 году в Париже кафедру сравнительной анатомии. В Монпелье он подрабатывал тем, что писал диссертации на заказ, что говорит о его медицинской эрудиции и уме. Там же он подружился с будущим известным химиком и министром Наполеона I Шапталем, которому советовал изучать Монтеня, Плутарха и Гиппократа. В жизни Пинеля особую роль сыграло знание им английского языка, что позволило познакомиться с богатой и оригинальной медицинской литературой Англии; в частности, он перевел на французский язык сочинения Куллена.

Завершив медицинское образование, Пинель в 1778 году перебирается в Париж. Живет там молодой врач скромно, снимает меблированную комнату, усердно работает и частенько подрабатывает частными уроками по математике. Кстати, в своих поздних работах Пинель о математике не забывал. Например, в 1785 году он сделал в Академии наук доклад «О применении математики к человеческому телу вообще и к механике вывихов». Философией он также активно интересуется: посещает салон вдовы Гельвеция, где собираются Лавуазье, Кондорсе, Кабанис, Франклин и Деланбер. Высшей медицинской степени того времени «docteur regent» (доктор регент он не смог получить, хотя многие из тех, за кого он писал диссертации, получили. Тема, на которой он «провалился», была курьезной, она называлась «О верховой езде и гигиене всадника».

Филипп Пинель основал и редактировал с 1784 по 1789 год «Gazette de Sante» («Газету о здоровье»), которая издается и по сей день. В ней он публикует статьи по гигиене и психиатрии. В 1787 году он написал статью, которая явилась предтечей новой науки — геопсихологии. Статья называлась «Не являются ли приступы меланхолии в первые зимние месяцы более частыми и более опасными». В этой статье он указал связь некоторых душевных расстройств с сезонностью и климатом. В 1790 году появляется его статья «Медицинские рассуждения о состоянии монахов»; в 1791 году — «Указание наиболее верного метода для лечения душевных болезней, наступивших до старости». Многие поколения врачей зачитывались его «Аналитическими методами, применяемыми в медицине» (1798 г.). Но большую известность ему принесли работы, посвященные содержанию психиатрических больных, за которые главным образом в 1803 году его избрали членом Французской академии.

Необходимо подчеркнуть, что только в 80-е годы, когда Пинелю было почти 40 лет, он стал интересоваться психиатрией. Он усердно изучает все, что писали по этому вопросу древние и новые авторы, благо его языковая подготовка выше всяких похвал. Работая психиатром в

частной лечебнице доктора Бельома, у Пинеля зародилась, как потом ее назовут, «великая идея гуманного обхождения с душевнобольными и лечением их не насилием, а убеждением». В 1792 году он был избран на муниципальную должность, обзавелся собственной квартирой и женился. Пинель был невысокого роста, крепкого сложения. Его умное и живое лицо, покрытое сетью морщинок, напоминало лицо, вылепленное античным скульптором. Своим обликом Пинель напоминал людям греческогомудреца.

25 августа 1793 года Пинель был назначен на должность главного врача больницы Бисетр (Bicetre), что под Парижем, предназначенной для престарелых инвалидов и психических больных. Здесь разыгрались известные драматические события, которые привели к тому, что имя Пинеля было вписано на скрижали истории психиатрии.

Старые дома для умалишенных овеяны дурной славой: лондонский Бедлам, венский Норрентурм, парижский Сальпетриер стали именами нарицательными. Но всех зловещее и ужаснее был Бисетр. Основан этот замок в 1250 году при Людовике Святом. Несколько веков он переходил из рук в руки, меняя своих хозяев. Неоднократно в смутные времена он разрушался; в его развалинах селились разбойники и воры, место это считалось проклятым. В 1632 году Людовик XIII привел его в относительный порядок и устроил в нем госпиталь для инвалидов, вскоре к нему присоединил воспитательный дом для детей сирот. Однако дети в нем не выжили, все умерли. В 1657 году Бисетр стал частью Генерального госпиталя. Для экономии средств он одновременно служил богадельней, сумасшедшим домом и государственной тюрьмой. В первый же год в богадельню набралось до 600 человек: старики старше 70 лет, инвалиды, неизлечимые больные, паралитики, эпилептики, идиоты, чесоточные и больные венерическими заболеваниями, сироты, которые ни по полу, ни возрасту не разделялись. Условия их содержания были ужасны: они лежали в неотаплваемых помещениях по 8-13 человек в одной кровати из соломы; пища была скверная, но и той многим не доставалось; грязь, насекомые, телесные наказания — все это было обычным делом. Персонала в Бисетре не хватало. Так, на 800 человек было 83 служителя (один специально для уничтожения вшей) и 14 сиделок. В наихудшем положении были венерические больные, которых нещадно били и истязали, видимо, за то, что они посмели заболеть позорной болезнью. В конце концов распоряжением Конвента их перевели в другую больницу.

Надо сказать, что прогрессивные деятели медицинской науки и правоведы выступили с осуждением порочной практики содержания людей в таких домах. Генеральный инспектор больниц и тюрем всей Франции Жан Коломбье (1736–1789) должен по справедливости быть причислен к идейным предшественникам Пинеля, поскольку в 1785 году на 44 страницах представил доклад: «Инструкция о способах обращения с душевнобольными». В этом докладе содержатся слова: «…избиение больных надо рассматривать как проступок, достойный примерного наказания». За два года до смерти Коломбье аналогичный доклад был представлен (в 1787 г.) комиссией, которую возглавлял академик Ж.-С. Байи (1736–1793). В комиссию входили Лавуазье, Лаплас и Жак Р. Тенон (1724–1816) — известный хирург, анатом и окулист. Однако все эти декреты, инструкции и доклады так и остались в шкафах министерства

внутренних дел. Грянувшая во Франции революция не позволила обратить внимание на положение душевнобольных и облегчить их участь. В 1791 году правительство формирует новую больничную комиссию. В нее назначаются: Кабанис, Жак Кузен (1739–1800), профессор физики в Коллеж де Франс, покровитель Пинеля с момента его приезда в Париж, и Мишель Туре (1757–1810), член Медицинского общества, первый директор вновь созданной медицинской школы Парижа (Ecole de Sante), также один из близких Пинелю людей. Необходимо особо подчеркнуть, что никакие комиссии с их расследованиями и рапортами к практическим результатам не привели.

В тюрьме Бисетра в 1792 году находилось 443 заключенных. Наряду с преступниками там пребывали и жертвы королевского произвола, среди которых были священники и эмигранты; в этой разношерстной среде пышным цветом процветала педерастия. В одном из отделений находились дети от 7 до 16 лет со следами растления, подвергшиеся сексуальному насилию. Более сотни заключенных сидели в восьми карцерах, находившихся на глубине 5 метров под землей, куда не пробивались лучи дневного света; 33 двери отделяли этих несчастных, прикованных к стене, от внешнего мира. Национальное Собрание, к своей чести, потребовало закрытия этого чудовищного узилища, но постановление не успели выполнить. В сентябре 1792 года Бисетр, как и другие парижские тюрьмы, стал ареной кошмарного самосуда; толпа парижан, одурманенная революционным угаром, пересмотрев дела заключенных, убила 166 из 443 человек, в том числе 33 детей. Освобожден был 51 заключенный. Такова вкратце история Бисетра, где находилось психиатрическое отделение, возглавить которое был приглашен Пинель.

Отделение для душевнобольных, изолированное от эпилептиков и идиотов, состояло из 172 камер, в среднем не больше двух квадратных метров каждая, окон не было, свет проникал только через отверстие двери; местами кровати были прикреплены к стенам, но чаще это были корыта с гнилой соломой. Больные были прикованы не только за руки и за ноги, но и за шею. Персонал состоял из 17 человек. Если тихие больные лежали по 6 человек на одной «кровати» в больших палатах и репрессиям не подвергались, то в обращении с беспокойными душевнобольными и преступниками различий не было, их считали вредными, опасными и ненужными, обращались с ними жестоко. О лечении говорить не приходится, так как его еще просто не существовало.

Доктор Пинель являлся ежедневным свидетелем неудовлетворительного положения душевнобольных и варварского к ним отношения, что не могло, конечно, оставить его равнодушным. Он не мог мириться с тем, что к больным людям относятся более сурово, чем к заключенным убийцам; что их содержат, как собак, привязывают цепями к крюкам, сцепляют руки наручниками, содержат в темных сырых помещениях, не оказывают никакой медицинской помощи. Пинель постоянно обращался в Парижскую Коммуну за разрешением снять цепи с душевнобольных.

Одним из главных противников реформаций Пинеля был параплегик Кутон, председатель Парижской Коммуны, главный поставщик жертв на эшафот. Кутон — близкий друг Робеспьера, казненный вместе с ним,

жестоко подавивший восстание в Лионе, предложивший Конвенту прериальный закон, чрезвычайно упростивший судебную процедуру: давший возможность революционному трибуналу осуждать на смерть по 40–50 человек в день. Тот самый Кутон, который казнил не только людей, но и здания. Злодея носили по городу на руках или носилках жандармы, и он бил молоточком по стенам домов, и эти дома должны были разрушить, а то он ездил на трехколесном деревянном велосипеде, выискивая жертвы. Кутон страдал сильными головными болями, тошнотой, тем не менее это не помешало ему быть одним из наиболее активных членов Конвента. Принцип замещения или компенсации: если парализованы ноги, надо укреплять волю — можно проследить на Кутоне. Паралитик Кутон обладал железной волей, он сделал то, что не смогли сделать министр Неккер, академик Байи и др. Когда Кутона внесли в отделение Бисетра, где находились прикованные к стенам буйные больные и его взору открылось страшное зрелище, он сказал Пинелю: «Гражданин, делай, что знаешь, но ты сам, должно быть, сошел с ума, если хочешь спустить с цепей этих безумных».

В тот же день Пинель приказал расковать 12 больных. Первый из них был прикован 40 лет, он считался особенно опасным, т. к. убил кандалами служителя. Получив свободу, он весь день бегал по «палате», и с того момента приступы буйства у него прекратились. Вторым был освобожден прикованный цепями на протяжении 36 лет, ноги его были сведены. Он умер, не заметив своего освобождения от пут. Третий был скован в течение 12 лет. Он скоро поправился и выписался. Но бедолаге не повезло: он вмешался в политику и был казнен. Четвертый, Шевенже, был прикован 10 лет. Человек этот обладал необыкновенной физической силой, был грозой отделения. После освобождения и общения с Пинелем он вскоре переменился и спустя некоторое время стал помогать Пинелю в больнице. Известно, что он несколько раз спас жизнь Пинелю. Однажды на улице толпа набросилась на Пинеля с криком: «На фонарь!» Доктор был спасен Шевенже, который его сопровождал.

Кроме снятия цепей, Пинель добился введения в практику содержания душевнобольных больничного режима, врачебных обходов, лечебных процедур и много другого, в чем нуждались больные. В 1798 году были сняты цепи с последних больных Бисетра, так был положен конец ужасной несправедливости, противоречащей элементарным принципам человеческой гуманности.

В Конвенте не разделяли революционных действий Пинеля. Он был на дурном счету у революционных властей; думали, что Пинель держит под видом душевнобольных врагов народа. Доктор Пинель систематически отказывался выдавать революционному трибуналу тех, кто по случаю душевного заболевания находился у него в больнице, хотя в глазах тогдашней власти они были политически неблагонадежными. На обвинения в сокрытии преступников Пинель отвечал, что эти подозрительные на самом деле душевнобольные люди. Хорошо известно, что противодействие властям в то время требовало немалого гражданского мужества, любого могли отправить на эшафот без суда и следствия. Кутон как-то сказал Пинелю: «Гражданин, я буду завтра у тебя в Бисетре, и если ты скрываешь у себя врагов революции, то горе тебе». На следующий день его принесли в

больницу, и он пытался выявить «преступников». Ничего не добившись, он ретировался на руках жандармов.

По инициативе Кутона Пинеля сместили с должности. Спустя два года, 13 мая 1795 года, его назначили старшим врачом в госпиталь Сальпетриер, где он провел реформы, аналогичные реформам Бисетра. Примечательно, что надзиратель Пюссен, бывший помощник Пинеля в Бисетре, перешел с ним в Сальпетриер, где впоследствии ему и Пинелю поставили памятники. В 1794 году Пинель издал свою «Философскую нозографию», которая была отмечена Парижской Академией наук как одно из произведений, делающих честь французской науке. Монография Пинеля была переведена на несколько иностранных языков и в течение 25 лет служила настольной книгой для студентов. Ее значение признавал Биша. В Сальпетриере Пинель продолжил свои клинические наблюдения, которые были использованы в его «Трактате о мании» (1801). В том же году он был избран профессором и с 1795 по 1822 год заведовал кафедрой внутренних болезней и психиатрии в Парижской Медицинской школе (Ecole de Sante). Его лекции были популярны у студентов. К этому времени относится названный его именем симптом, наблюдаемый при активном туберкулезе легких: резкая боль в грудной клетке и верхней половине живота при незначительном надавливании пальцами на шею в области прохождения блуждающего нерва.

Не обнаружив при вскрытии в мозге психически больных никаких патологических изменений, Пинель выдвинул теорию «моральной» детерминированности психических расстройств. Здесь имеется в виду, что, вследствие таких травм, как, например, огорчение, неудовлетворенность своей жизнью, потеря близкого человека и др., психика может существенным образом пострадать. Истерия, этот оселок, на котором издревле оттачивали свое мастерство психиатры, также не осталась без внимания Пинеля. Он причислял истерию к группе неврозов, рассматриваемых в категориях физических и (или) моральных расстройств нервной системы, что более или менее соответствует современному разделению на функциональные и органические расстройства. Он находил истерию как у женщин, так и у мужчин, и полагал, что нимфомании (или «бешенству матки») у женщин соответствует сатириазис (болезненно повышенное половое влечение с чувством постоянного полового неудовлетворения) у мужчин. Таким образом, Пинель возобновил старые представления о значении сексуальных факторов в этиологии истерии. Его основной заслугой в области исследования истерии были отказ от английских неврологических теорий более чем двухсотлетней давности и создание теории, допускающей возможность истерических расстройств без органических изменений нервной системы.

В 1803 году Пинеля избрали в Академию на место Кювье, по секции зоологии и анатомии. Пинель приобрел небольшое имение, где занимался садоводством и с меньшим успехом разведением мериносов. До конца жизни он оставался либералом и левым, за что в 1822 году попал в списки уволенных со службы профессоров. Через три года он вторично женился.

Великий человек и врач Филипп Пинель умер от воспаления легких 26 октября 1826 года в Сальпетриере. Ушел из жизни один из гуманнейших людей, составивший гордость французской и мировой психиатрической

науки. Пинель был чрезвычайно скромным человеком, он не придавал какого-то особого значения тому великому делу, которое он совершил. Он не был ни честолюбив, ни тщеславен, лишен был всякого корыстолюбия. Пинеля похоронили на парижском кладбище Пер-Лашез; у входа в больницу Сальпетриер стоит его бронзовая статуя. Дело, которому отдал жизнь доктор Пинель, продолжил его ученик Эскироль.

Дженнер (1749–1823)

Давно врачи искали средства против оспы — страшного божьего наказания. Эмпирические наблюдения показывали, что человек, раз перенесший оспу, застрахован от вторичного заболевания. Это дало основание предполагать, что лучше искусственно заражаться, выбрав для этого время, когда организм особенно силен и поэтому имеет больше шансов счастливо перенести болезнь.

Однако привитию оспы чинилось множество преград. Например, в 1745 году Парижский медицинский факультет такую прививку назвал «легкомыслием, преступлением, средством магии». И это несмотря на то, что все прямые потомки Людовика XVI погибли от оспы. Не стал исключением и его пятилетний правнук, известный впоследствии как Людовик XV, сведенный в могилу в мае 1774 года в возрасте 64 года той же оспой. Уверяют, будто гниение монаршего тела было столь сильным, что после смерти пришлось положить его, не бальзамируя, в свинцовый гроб, который, заколотив в двойной деревянный ящик, увезли быстро и тихо в Сен-Дени, где, опустив в могилу, запечатали.

В Средние века смертность от оспы доходила до 80 %. В Америке целые племена были уничтожены этой опасной болезнью, занесенной туда спутниками Писарро. В конце XVII и начале XVIII столетия оспа приняла размеры истинного бедствия. Когда оспенная эпидемия пришла в Мексику, от нее погибло три с половиной миллиона человек. Апостол учения Шталя, профессор медицины в Галле, Й.К. Юнкер определил цифру ежегодной смертности от оспы в Европе в 400 000 человек. Зараза похищала каждого десятого, поселения пустели, ни одно сословие не было застраховано, особенно велика была смертность среди детей. В одном только Берлине за период 1758–1774 годов умерло от оспы 6705 человек.

В течение 50 лет оспа унесла одиннадцать членов австрийского императорского дома. Императрица Мария-Терезия, уже будучи в преклонном возрасте, заразилась и едва не скончалась; ее сын, император Иосиф I, супруга Иосифа II и две эрцгерцогини умерли, несмотря на все старания врачей. Из других коронованных особ, скончавшихся от странной заразы, упомянем курфюрста Саксонского, последнего курфюрста Баварского, Вильгельма II Оранского; в семье Вильгельма III — его отца, мать, жену, дядю, двоюродного брата и сестру. Сам он проболел и едва не умер. Далее список продолжает целый ряд членов английского королевского дома.

Скончался от оспы и русский император Петр II, заразившийся 18 января 1730 года от своего друга князя Григория Долгорукого. Проявилась банальная русская безалаберщина. Долгорукий, у которого болели оспой дети, пришел к Петру II и расцеловался с ним. Через несколько дней у Петра II появились оспины на лице, и через неделю он умер.

В восточных цивилизациях Китая и Индии искусственное предохранительное средство против оспенной эпидемии — так называемая вариоляция (variola — оспа), то есть метод активной иммунизации против натуральной оспы введением содержимого оспенных пузырьков больного человека, существовало тысячелетия, да и в самой Европе прививка была давно известна. Для этой цели китайцы надевали на своих детей рубашки, снятые с умерших от оспы. На Востоке в ноздри здоровых людей вводили высушенный гной оспенных пузырьков выздоровевшего больного. Здоровый человек болел оспой в легкой форме, а затем получал невосприимчивость к ней на всю жизнь. Этот же способ был известен и в некоторых странах Европы. Но особенно не был распространен, так как был крайне рискованный и часто вел к смерти. Нередко здоровый человек заболевал тяжелой формой. Гарантии дать не мог никто. Это был опасный, но единственный путь борьбы с оспой в то время.

Первое официальное свидетельство о времени изобретения вариоляции относится к 1717 году. Оно было отмечено женой английского посла в Константинополе леди Вортлей-Монтэгю (M.W. Montagu, 1689–1762). Леди Монтэгю познакомилась в турецкой столице с одной молодой черкешенкой, которая защитила свою внешность от оспы вариоляцией. В это же время Монтэгю получила письмо, присланное ее подругой Сарой Чируэлль из Андрианополя: «Оспа, производящая у нас такое странное опустошение, — пишет Сара, — здесь, благодаря существованию прививок, становится невинной болезнью. Несколько старых женщин делают эту процедуру каждую осень обычно в сентябре, когда спадает жара. Они приносят в скорлупе оспенную жидкость, вскрывают длинной иглой одну из вен и вводят в нее такое количество прививочного материала, какое может удержаться на конце иголки. Суеверные люди делают прививки на лбу, груди и обеих руках, чтобы получить изображение креста, менее суеверные — на ногах и скрытых частях рук. От прививки у них на лице образуются 20–30 пустул, и через 8 дней больные совершенно выздоравливают».

Греческие врачи, уже давно знакомые с вариоляцией, разъяснили леди Монтэгю значение прививки, и она, убежденная их доводами, произвела вариоляцию себе и двум своим детям. В 1721 году Монтэгю вернулась в Лондон и сообщила о своей счастливой находке. Для проверки ее сообщения произвели прививку натуральной оспы семи преступникам, осужденным на смерть, пообещав им освобождение, если опыт удастся. Когда обнаружилось, что все семеро, подвергнутых вариоляции, прекрасно перенесли прививку и таким образом оказались застрахованными от оспы, тогда все королевское семейство последовало примеру леди Монтэгю.

После этого вариоляция начала распространяться по Англии и далее по всему континенту. Однако ее распространение проходило не без затруднений и крайне медленно. И это несмотря на то, что в ее защиту раздавалось немало авторитетных голосов. Так, передовые врачи и сам Вольтер настоятельно рекомендовали ее; д`Аламбер статистическими исследованиями доказал, что вариоляция уменьшила смертность от оспы на 2,5 %. Кроме того, привившие себе оспу Екатерина II и Мария-Терезия усердно распространяли вариоляцию среди своих подданных, а Фридрих II в одном из своих писем советует какой-то немецкой княгине, которая

потеряла от оспы двоих детей, защитить третьего прививкой оспы, одни врачи указывают на то, что таким образом люди дерзают бороться против высшего предопределения, другие видят в ней дело дьявольское.

Опасность вариоляции была сравнительно невелика, статистика тех лет показывает, что от привитых 300 человек умирал едва ли один. Но, с другой стороны, вариоляция способствовала усилению оспенных эпидемий. Так, в 1794 году в Гамбурге разыгралась страшная эпидемия благодаря массовым прививкам. В Англии в 1840 году, а в Пруссии в 1835 году запретили вариоляцию в законодательном порядке. Причиной этого было не то, что вариоляция приносит больше вреда, чем пользы. Дело заключалось в другом: вариоляция, излечивавшая в единичных случаях, не дала ощутимых результатов. Наиболее действенное средство нашлось только в 1796 году.

Английский врач Дженнер в 1776 году, во время одной опустошительной эпидемии, случайно сделал великое открытие о предохранительной силе коровьей оспы. Он заметил, что доярки, переболев коровьей оспой, никогда не заболевают человеческой. Взяв это наблюдение за основу, он разработал способ вакцинации (слово «вакцина» — от латинского «вакка — корова»), который принес спасение миллионам людей от ранее непобедимой болезни. Это было второе рождение оспопрививания. Прививка коровьей оспы распространилась быстро и оказалась абсолютно безопасной.

Эдвард Дженнер (Jenner) родился 17 мая 1749 году в местечке Беркли графства Глочестер в Англии. Он был третьим сыном в семье состоятельного викария. Начальное образование он получил в приходской школе. Затем изучал хирургию у одного врача в Седбери, а в 20 лет отправился к своему земляку в Лондон изучать медицину под руководством Джона Хантера (Hunter, 1728–1793), одного из основоположников экспериментальной патологии и анатомо-физиологического направления в хирургии, основателя научной школы. По словам историка Гэзера, никто из современников не мог с Хантером сравниться по уровню медицинских познаний. Несмотря на большую разницу в возрасте, Дженнера и Хантера связывала сердечная дружба. К слову, Дженнер был недурным музыкантом и поэтом, а Хантер любил искусство.

Еще будучи учеником седберийского врача, Дженнер оказался невольным свидетелем любопытного разговора об оспе. В дилижансе какая-то крестьянка толковала о предохранительной силе коровьей оспы, как о деле общеизвестном среди ее земляков.

— Я не могу заразиться этой язвой, — говорила она, — потому что у меня была коровья оспа.

Рассказывают, что Дженнер как-то сказал Хантеру о своих размышлениях, не может ли вакцина (коровья оспа) действительно предохранить от натуральной оспы.

— Не думай, а попробуй! — получил он ответ

Эти слова учителя побудили ученика приняться за его знаменитые опыты. Окончив занятия в Лондоне, Дженнер вернулся в родные края, в Беркли, хотя ему предлагали принять участие в кругосветном плавании знаменитого Кука.

Однажды в семействе одного фермера дочь заболела оспой. Все, кто за ней ухаживал, также заболели, за исключением молодой девушки, которая раньше работала на ферме дояркой. Дженнер догадался, почему эта девушка не заболела, находясь долгое время в контакте с больной. Доктору Дженнеру было известно, что эта девушка как-то при дойке коровы, прикоснувшись к покрытому пустулами вымени, заразилась оспой. Болезнь она перенесла легко, хотя на ее пальцах появились подобные же пустулы (пузырьки), а затем и рубцы. Нетрудно было догадаться, что у нее появился иммунитет.

Прежде всего Дженнер установил следующий факт: коровья оспа только в определенных пунктах проявляется у животных гноевыми нарывами. Если ее привить человеку, то она у него обнаруживается исключительно на месте прививки. При этом она никогда не вызывает воспалительных процессов в других местах тела.

Чтобы проверить народное мнение относительно предохранительной силы коровьей оспы, Дженнер подверг несколько лиц, уже перенесших эту болезнь вариоляции. Оказалось, что прививка натуральной оспы совершенно не действует на них, они вновь не заболели. Таким образом, лечебно-предохраняющее значение коровьей оспы было вне всякого сомнения. Лишь после целого ряда подобных опытов Дженнер решился искусственно прививать людям коровью оспу. В течение двадцати лет Дженнер искусственно прививал коровью оспу людям, затем посредством вариоляции проверял, действительно ли они теряют восприимчивость к человеческой оспе.

Следующей ступенью Дженнера была попытка брать гной для прививки не у коров, а у людей, уже получивших прививку коровьей оспы. К этой стадии он подошел 14 мая 1796 года, когда произвел первую такую прививку, перенесся вакцину с руки молочницы Сары Нельмз на руку 8-летнего мальчика Джеймса Фиппс (Филипса). Прививка обнаружила все признаки коровьей оспы: вокруг надрезов появились краснота и нарывы, температура тела повысилась, но этим и ограничились все болезненные процессы. Впоследствии благодарный Дженнер построил Джемсу Фиппсу дом и сам сажал розы в его саду.

Плоды прививки совершенно прояснились, когда в июле того же года Дженнер произвел вариоляцию этому мальчику: натуральной оспы у него не возникло. Так наблюдение и опыты окончательно доказали предохранительную силу вакцинации, то есть прививки коровьей оспы. Проверив все факты и убедившись, что ошибки здесь нет, Дженнер публикует свое открытие в сочинении «Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae» (London, 1798). Он выпустил это сочинение вопреки мнению Королевского общества Англии, которое ранее вернуло ему рукопись, посоветовав не подвергать опасности свою научную репутацию «фантазиями».

Стоит только вспомнить страшные последствия эпидемий, как станет понятно, какое значение имело открытие вакцинации для медицины. Тем не менее Дженнеру приходилось упорно убеждать в силе предохранительной прививки своих коллег, с которыми он часто встречался в Альвестоне близ Бристоля. В конце концов, он довел их до такого состояния, что медицинское общество его графства грозило

исключить его из общества врачей, если он не прекратит надоедать им таким безнадежным предметом. Несмотря на убедительное и ясное изложение Дженнером проблемы, в истории медицины найдется не много открытий, которые возбудили бы такое ожесточенное сопротивление. Английская Королевская Академия наук отказывалась напечатать в своих изданиях сообщение Дженнера об открытии прививки вследствие невероятной смелости высказываемых в нем предложений. Известный лондонский врач того времени Мозелей писал: «Зачем понадобилось это смешение звериных болезней с человеческими болезнями? Не просматривается ли в этом желание создать новую разновидность вроде минотавра, кентавра и тому подобного?» В англосаксонских странах создавали «противовакционные» комитеты, призывающие отказываться от прививок. Они выпускали листовки, изображающие рогатых людей с копытами на ногах. Это означало, что люди «унижают» себя до животных, получая прививочный материал от телят. Особенно сильны были нападки со стороны духовенства, которое с амвона громило открытие Дженнера, видя в нем посягательство на промысл Божий. Это отношение трудно понять, так как мы видели, что идея прививки против оспы была известна задолго до Дженнера.

Конец полемике, завязавшейся между сторонниками и противниками оспопрививания, положила первая же эпидемия черной оспы, пощадившая громадное количество тех, кому была сделана прививка. Тогда начались привычные в таком случае пересуды: «Дженнер не сказал ничего нового, предохранительные прививки против оспы существовали до него». И только комиссия, назначенная для расследования английским парламентом, расставила все по своим местам. Она подтвердила, что старый, бытовавший в народе способ защитной прививки был известен, но он дал Дженнеру лишь идею, которую от сумел использовать для научной разработки и совершенствования метода оспопрививания. Так был признан вклад Дженнера.

Парламент возместил Дженнеру расходы, которые он понес в ходе бесчисленных экспериментов, и постановил: выдать дополнительно Дженнеру в 1802 году 10000 фунтов стерлингов, а через пять лет удвоить эту сумму. Дженнеру повезло, он не в пример другим новаторам дожил до того времени, когда его открытие было признано всем ученым сообществом. С 1803 года и до конца своих дней Дженнер руководил основаннным им обществом оспопрививания в Лондоне, ныне Дженнеровский институт. После смерти ученого, последовавшей 26 января 1823 года, в память о нем была воздвигнута его статуя В Трафальгар-сквере в Лондоне.

Первая вакцинация на Европейском континенте была произведена венским врачом де-Карро собственному сыну. Затем масса сторонников Дженнера появилась в Германии, Италии и России.

Оспопрививание в России началось с того, что Екатерине II и ее сыну Павлу английский врач Т. Димедаль провел вариоляцию 12 октября 1768 года. Мальчик Саша Марков, семи лет, у которого был взят оспенный детрит, получил дворянство и фамилию Оспенный. За это деяние лейб-медик Димедаль получил титул барона и большие деньги.

Великим подвигом, равным победе над турками, называл Семен Герасимович Забелин, один из первых воспитанников Московского медицинского факультета и один из первых, кто по окончании его был командирован учиться за границу, решение покойной императрицы Екатерины II привить оспу себе и наследнику.

В 1801 году в Московском воспитательном доме известный профессор Московского университета Е.О. Мухин сделал первую прививку вакциной, полученной лично от Дженнера, мальчику Антону Петрову, которому после этого была изменена фамилия на Вакцинова.

Впоследствии, изучая чуму, врачи-исследователи смогли прийти к мыслям, аналогичным тем, которые высказал Дженнер. И в этом случае наблюдались гнойные нарывы. Не было сомнений в том, что в них содержится чумной яд. Возникал вопрос: нельзя ли добиться защиты от чумы так же, как и от оспы, с помощью прививки? Конечно, это предложение было сугубо теоретическим, и никто не мог сказать заранее, чем закончится на практике подобный опыт. Распространение многих инфекционных болезней было остановлено, а некоторые искоренены благодаря открытию Дженнера. Но это уже другой рассказ.

Ганеманн (1755–1843)

Асклепиад (128-56 год до н. э.), основатель методической школы и медицинской системы, первым в медицине сказал: «Лучшее лекарство от лихорадки — сама лихорадка». Несмотря на новые теории и методы, лечили в соответствии с правилами методической школы, восходящей к практике выдающегося акушера-гинеколога древности Сорана Эфесского (I–II вв. н. э.) — contraria contraries curantur (противоположное лечи противоположным), но одновременно прибегали к similia similibus curantur (подобное лечи подобным). Симптомы удушья и рвоты пытались ликвидировать, назначая средства, вызывающие идентичные симптомы (например, применение морозника белоцветного вызывало резкие приступы поперхивания). Применялись методы лечения, заключающиеся в применении зловонных и душистых препаратов, больные нюхали уксус. Болезни, происходящие от переполнения, излечиваются опорожнением, происходящие от пустоты — наполнением, т. е. противное врачуется противным, или клин вышибается клином. Ведь то, что Пастер называл вакциной, было не чем иным, как культурой тех же самых бацилл сибирской язвы, только ослабленных.

Принцип гомеопатии утвердил Самуэль Ганеманн. И тут, впрочем, так же, как и в случае с гипнотизером Месмером, заметно сказалось влияние идей Парацельса. Между прочим, гипноз также находился в области изучения главного гомеопата Ганеманна, как и всякого уважающего себя алхимика.

Самуэль Христиан Фридрих Ганеманн (Hahnemann) родился 10 апреля 1755 года в Саксонии, в Мейсене. Медицинское образование он получил в Лейпцигском университете и там же в качестве доцента преподавал в 1816–1822 годах. Практиковать Ганеманн начала в Вене. Начало его врачебной карьеры было не совсем удачным. После скандала, возникшего по поводу некачественного лечения пациента, Ганеманн должен был поступить на службу библиотекарем. Спустя несколько лет он поселился в Эрлангене, где в 1779 году получил степень доктора

медицины. Ганеманн энергично выступал против излишеств современных ему аллопатических лечебных приемов и средств: кровопусканий, рвотных, нарывных и т. д. Обнаружив недостатки господствовавших медицинских теорий и практических приемов лечения, зачастую не имевших рационального объяснения, он разочаровался в медицине.

Возвращение Ганеманна в лоно медицины началось с хины. К источникам хинина издавна тянулись множество искателей приключений. Одно время хинин был дороже золота, и за нем охотились, словно за кладом. В какой-то период им завладели иезуиты, а правительства Перу и Боливии, государств, где произрастало хинное дерево, наложили «вето» на вывоз его семян за границу. Но нашлись люди, которые с риском для жизни удалось похитить семена хинного дерева. Семена посадили на острове Ява, и мар, таким образом, стал независим от этих государств.

Хинное дерево впервые обнаружили в Южной Америке. Это целебное растение произрастает в Андах, на высоте 3000 метров над уровнем моря. А малярия, уносившая миллионы человеческих жизней, распространена во многих местах земного шара. Лекарство и болезнь, таким образом, были разделены тысячами километров. Во времена Ганеманна малярия уносила 3 миллиона жизней в год. Согласно английским данным периода Второй мировой войны, боевые потери экспедиционного корпуса в Бирме составили 40 тысяч человек, а от малярии в Бирме погибло 250 тысяч англичан.

Хинная кора в виде порошка введена была в Европе впервые графиней дель-Кинхона, супругой вице-короля Лимы, излечившейся от тяжелой формы малярии благодаря этому средству, присланному правителем города Локса. Порошок графини дель-Кинхона (отсюда и названия хинина) не замедлил прославиться сначала в Испании, затем в Италии, благодаря кардиналу Иоанну, члену ордена иезуитов, раздававшему этот порошок неимущим. Декан медицинского факультета Сорбонны Гюи Патэн называл хинный порошок иезуитским порошком. Это название вначале навредило распространению хины в протестантских странах. Однако с 1649 по 1659 год новое средство распространилось в Англии, Франции, Германии и Фландрии. Хинная кора вскоре стала применяться и в других формах — мацерированной в вине или спирте, затем — в виде пилюль.

В 1709 году был опубликован трактат итальянского врача Ф. Торти (1658–1741) о применении коры хинного дерева при малярии. В 1790 году при чтении книги шотландского врача Уильяма Куллена (Cullen, 1712–1790) («Materia medica») Ганеманн обратил внимание на замечание автора, что хинная кора вызывает в здоровом организме явления, очень похожие на малярию. Изучая действие хинина на организм здорового человека, Ганеманн обнаружил, что прием маленьких доз этого лекарства вызывал появление лихорадочного состояния, характерного для малярии. Это побудило его произвести подобные опыты с другими фармакологическими средствами, которые он применял в обычных дозах. Данные наблюдения подтолкнули его к применению «закона подобия», ставшего основным кредо гомеопатов: подобное лечить подобным (гомеопатия — от слов «гомойос» — подобный и «патия» — болезнь). Ганеманн считал, что две болезни не могут сосуществовать в одном организме, поэтому возникающая

при приеме лекарства новая «лекарственная» болезнь неизбежно должна вытеснить основную…

В период с 1797 по 1811 год Ганеманн провозгласил принцип врачевания лекарствами, вызывающими в организме здорового человека симптомы болезни. Главная ошибка медицины в том, что всеми своими до сих пор практикуемыми приемами, то есть по принципу «contraria contraries», или аллопатически, она в каждом случае к существующей уже болезни прибавляет другую, только иначе выраженную. Исходя из этого, он выдвинул основное положение гомеопатии — «similia similibus curantur» (подобное лечится подобным).

Ввиду того, что практика показала неэффективность лечения рвоты рвотными средствами и т. д., он в 1799 году перешел на минимальные дозы, называемые гомеопатическими. Наблюдая действие лекарств на организм здорового человека, Ганеманн постепенно пришел к убеждению, что лекарственные вещества вначале всегда вызывают в организме такие же явления, как и болезни (усугубляют болезненное состояние и только потом проявляют свойственное им целебное действие), против которых они специфически действуют, и что малые дозы медикаментов влияют иначе, а иногда и значительно сильнее, чем большие.

Установив теоретически «законы подобия» в действии лекарств и болезненных агентов и создав учение о «гомеопатическом» действии лекарств, Ганеманн вновь принялся за эксперименты. Он все более и более стал уменьшать дозы, называя этот процесс «потенцированием». Это производилось следующим образом. Приготовлялась концентрированная спиртовая вытяжка из какого-то лекарства, затем 2 капли ее смешивались с 98 каплями спирта и встряхивалась. Из полученной смеси бралась 1 капля и разводилась 99 каплями спирта, и этот процесс повторялся до 30 раз. При твердых субстанциях роль спирта выполнял молочный сахар.

Число обращавшихся к Ганеманну больных быстро возрастало. В 1811 году он выпустил трактат «Органон врачебного искусства». Главные выводы Ганеманна, изложенные им в «Органоне», следующие: «существует духовная жизненная сила, поддерживающая здоровье человека; болезни вызываются исключительно расстройством этой жизненной силы. Второе положение гласит, что причина всякой болезни имеет динамический характер и поэтому не может быть охвачена нашими чувствами; нет никакого смысла доискиваться причины болезней и стараться исключить ее». Далее в «Органоне» говорится, что «мы, желая лечить болезнь, должны руководствоваться ее симптомами, так как только они указывают надежную отправную точку для суждения о заболевании. Для излечения болезни необходимо, чтобы возникла вторая болезнь, подобная первой, но более сильная, чем она». Принцип подобия, установленный Ганеманном, был не только основой лечения, но и его теорией болезни.

Вследствие одностороннего преувеличения, возникшего непосредственно из гомеопатии, выросло новое учение — изопатия. Сущность этого учения заключается в том, что терапевтическим принципом является не «подобное подобным», а «одинаковое одинаковым». Против чесотки назначался внутрь чесоточный соскоб, против ленточных глистов применялось полученное из этих же паразитов вещество, против чахотки назначалась мокрота чахоточных и т. д.

В период 1811–1820 годов. Ганеманн выпустил свой следующий труд «Reine Arzneimittellehre» в 6 частях. Этот трактат продолжен работой «Чистое медицинское вещество» (1821 г.).

Самуэль Ганеманн практиковал в Лейпциге до 1820 года. После того как королевским указом ему было запрещено приготовлять самому лекарства, он в 1821 году переселяется в Кетен, где его практика достигла больших размеров. Здесь он трудится над своей основной работой «Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение». Эта книга издается в 1828 году, в ней он уточняет свою «Теорию миазмов» — смелую гипотезу изменения генетического наследства, где чесотка — метафора первичного кожного повреждения — есть начальное расстройство, неизвестное и плохо изученное, которое мучает человека и раздирает его, как клещ.

В 1834 году он вместе со своей второй женой, французской маркизой, переселился в Париж, где 2 июля 1843 года скончался. После его смерти супруга продолжала практиковать по его методу.

Корвизар (1755–1821)

Во Франции XVIII века господствовало убеждение, что медицина — наиболее отсталая наука и нуждается в решительном обновлении. Вокруг говорили, что слишком много адвокатов, писателей, философов, тогда как настоящих врачей нет. Для подкрепления этой мысли обратимся к знаменитому памятнику нравов и ходячих убеждений предреволюционной Франции, к «Картинам Парижа» (1781 г.) Мерсье. Вот что там говорится: «Медицина представляет собою самую отсталую науку и в силу этого более других требует обновления. Странно, что со времен Гиппократа не явилось ни одного человека, равного ему по гениальности, который влил бы в эту науку недостающие ей свет и знания… Когда же явится, наконец, великодушный и просвещенный человек, который разрушит все храмы старого Эскулапа? Какой друг человечества возвестит, наконец, новую медицину, поскольку старая только убивает и губит население?»

Таким человеком стал Корвизар-Десмарет (Corvisart Jean Nicolas) Жан Николас, один из основоположников медицины внутренних болезней как клинической дисциплины; член Парижской Академии наук (1811). Корвизар внес большой вклад в медицинскую науку, введя семиотику как медицинскую дисциплину.

Жан Корвизар родился 15 февраля 1755 года. По окончании в 1782 году медицинского факультета Парижского университета он работает в госпитале Неккер. В 1795 году его избирают заведовать кафедрой внутренних болезней только что открытой Медицинской школы; Корвизар получает в 1797 году профессорское звание в Коллеж де Франс, где возглавляет основанную по его инициативе кафедру внутренних болезней.

Спустя два года Корвизар читает курс лекций по внутренней медицине в больнице Шаритэ. Аудитория в Шаритэ не вмещала всех желающих и в 1799 году была построена аудитория побольше. Но и ее заполняли до предела многочисленные слушатели. Здесь в течение двух десятилетий формировалась клиническая школа Корвизара, насчитывавшая около 300 учеников, в числе которых были Г. Дюпюитрен, Р. Лаэннек и Ж. Буйо. Влияние клинической школы Корвизара не

ограничивалось только Францией, а имело значение для развития всей европейской медицины.

Доктор Корвизар основал «Общество медицинского взаимообучения», в котором лучшие парижские врачи обменивались друг с другом своими наблюдениями. Он стремился внедрять точные знания в медицину, применяя для этой цели систематические клинико-анатомические сопоставления. Ряд его работ посвящен развитию физических методов исследования больного. Особую известность Корвизар приобрел благодаря введению в медицинскую практику метода перкуссии, открытого Ауэнбруггером. В течение 20 лет Корвизар применял перкуссию на практике, наконец убедившись в эффективности этого метода диагностики: перевел книгу Ауэнбруггера на французский язык и опубликовал ее в 1808 году, сопроводив собственными комментариями. После этого метод перкуссии получил всеобщее признание и вошел в клиническую практику, чему способствовало изобретение плессиметра (приспособление для перкуссии в виде пластинки) Пьорри (P.A. Piorry), ученика Корвизара.

Профессор Корвизар применял также непосредственное выслушивание сердца, правда без особого успеха для диагностики болезней сердца, именно поэтому Лаэннек заменил непосредственную аускультацию посредственной, т. е. сделал открытие, которое обессмертило его имя.

Кроме того, что Жан Корвизар один из создателей семиотики — медицинской науки, выявляющей и изучающей симптомы заболевания. Он также автор работ по болезням сердца. В 1806 году он опубликовал работу «Опыт изучения болезней и органических пороков сердца и больших сосудов», которая сделала его имя широко известным. Лекции Корвизара о болезнях сердца, изданные в 1806 году, представляют собой одно из первых и наиболее полное руководство, отразившее взгляды клиницистов первой четверти XIX века в области патологии сердца и сосудов. Корвизар, пользуясь данными расспроса, осмотра, пальпации и выстукивания, описал дифференциальные признаки левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности (цианоз, одышка, расширение вен, слабость и неправильность пульса и т. п.), указал на значение пресистолического «кошачьего мурлыканья» как признака митрального стеноза. Им подробно описаны перикардиты, клапанные пороки сердца, упоминается врожденная «синяя болезнь», возникающая как следствие патологического сообщения между правым и левым отделами сердца, а также незаращение Боталлова протока.

Несовершенные методы исследования позволили судить лишь об изменениях формы и размеров органа, поэтому доминирующей патологией сердца, по Корвизару, является «аневризма» сердца-активная (т. е. гипертрофия миокарда) или пассивная (т. е. расширение полостей сердца). Корвизар ввел в клиническую практику патогенетическое представление о различных механических препятствиях току крови, обуславливающих расширение сердца и об органическом поражении миокарда. Вместе с тем он подчеркивал значение психического фактора в развитии болезни и необходимости учета окружающей больного среды при определении прогноза заболевания.

Ученик Корвизара, терапевт Жан Батист Буйо (Bouillaud Jean Baptiste, 1796–1881), защитил в 1823 году диссертацию «О диагностике аневризмы аорты»; написал в 1824 году трактат о болезни сердца и крупных сосудов; в 1835-м издал труд о клинике заболевания сердца, вскоре переведенный на большинство европейских языков. Наибольшую ценность представляют его труды о ревматизме. Буйо впервые, независимо от Г.И. Сокольского, установил в 1836 году связь между ревматизмом и поражением сердца; он же доказал, что эта связь между кардиовальвулитом и ревматизмом и ввел понятие «ревматизм сердца». Взгляды Буйо нашли отражение в полемическом труде «О витализме и организме».

По словам Гаспара Лорана Бэйля (1774–1816), ученика Корвизара и труд Лаэннека, «Корвизар умел не столько распознавать, сколько угадывать болезни». Авторитет Корвизара как врача был очень высок. Он лечил М. Биша, Наполеона I и многих других выдающихся людей своей эпохи. Наполеон говорил: «Я не верю в медицину, но верю в своего врача Корвизара».

В отношении назначения лечения Корвизар мало чем отличается от своих собратьев, он предлагает общие кровопускания, мочегонные, сильные слабительные (ялапа, алоэ, отвар крушины) и, что странно, не очень любит назначать дигиталис — сердечное средство, оцененное С.П. Боткиным как самое драгоценное, которым когда-либо обладала терапия.

Открытие дигиталиса связано с молодым врачом Вильямом Уайтерлингом, который трудился в 1775 году в одном из крупнейших городов Великобритании Бирмингеме. Как когда-то доктор Ливси, герой знаменитого «Острова Сокровищ», завладел таинственной картой острова с зарытым кладом и отправился в путешествие на поиски сокровищ, так доктор Уайтерлинг, воспользовавшись списком из 20 трав, которые будто бы применяла знахарка графства Шропшир, решил сам проверить их действие. Результатом этого эксперимента и было открытие наперстянки, или дигиталиса, способного возвращать умирающему человеку жизнь. Действие наперстянки на работу сердца поразительно: вызывая более мощные, чем обычно, сокращения, она тем не менее удлиняет время расслабления, или отдыха. Благодаря этому и удается восстановить деятельность обессилевшего от непомерных нагрузок сердца.

Однажды проявленная Корвизаром интуиция спасла жизнь Наполеону I. Во время смотра войск перед Императорским Шенбруннским дворцом в Вене Корвизар, находясь в свите Наполеона, обратил внимание на юного австрийца, настойчиво добивавшегося личной встречи с императором. Что-то во взгляде юноши показалось ему подозрительным. Он поделился своими подозрениями с генералом Раппом, тот приказал задержать и обыскать молодого человека. Арестованный оказался Фридрихом Штапсом, сыном пастора, 17-летним студентом. При нем был найден большой кухонный нож. На вопрос, зачем он взял с собой нож, тот ответил хладнокровно: «Чтобы убить Наполеона». Спокойствие этого юного студента поразило Наполеона; он заподозрил, что перед ним сумасшедший маньяк, и приказал Корвизару освидетельствовать его. Корвизар определил, что Штапс совершенно здоров.

Наполеон I в 1807 году приглашает Корвизара в свою медицинскую свиту в качестве лейб-медика и вскоре присваивает ему звание барона Империи. Во времена Реставрации Корвизар заведовал медицинским департаментом Франции. 18 сентября 1821 года в возрасте 66 лет барон Корвизар скончался.

Кабанис (1757–1808)

Пьер-Жан Жорж Кабанис (Pierre Jean Georges Cabanis) — врач и философ, яркая неординарная личность. Сначала занимал пост главного врача парижской больницы, преподавал в Медицинской школе, в качестве профессора, а затем на медицинском факультете Парижского университета последовательно занимал кафедры гигиены, клиники внутренних болезней и истории медицины. В 1803 году был избран членом Парижской Академии.

Пьер Кабанис родился 5 июня 1757 года в семье провинциального французского адвоката, в местечке Кронак, Коррез. После непродолжительного периода обучения в провинциальной схоластической семинарии он переехал в Париж, где начал изучать философию и медицину, а также греческий, латинский и французский языки. Результатом изучения древних языков стал перевод Кабанисом «Илиады» Гомера.

В течение 6 лет он постигает медицину под руководством известного ученого и врача Дюбрелю. Закончив в 1783 году медицинское образование, Кабанис написал свое первое произведение «Serment d`un medesin» («Клятва врача») — подражание одноименному сочинению Гиппократа. Он автор исследования «О степени достоверности в медицине», в котором рассуждает о том, что «для изучения и должного применения медицины следует придать последней значение, а для того, чтобы придать медицине истинное значение, нужно в нее верить».

Доктор Кабанис прославился тем, что изучал французскую историю с физиолого-психологической и медицинской точек зрения. Оригинальная работа Кабаниса под названием «Очерки патологической истории» вышла в 4-х томах «Очерки» Кабаниса можно разделить на пять частей: первая из них посвящена эротике во Французской истории, в ней автор откровенно пересказывает все, что происходило на свадьбах королей, и подробно исследует тайные болезни Франциска I и Людовиков XIII, XVI, XV, XVI, XVIII, относясь к своему исследованию весьма серьезно.

Вторая — также взгляд через призму патологии, знакомит с недугами, имевшими влияние на жизнедеятельность знаменитых исторических личностей: с неврастенией Руссо, экземой Марата, параличом Кутона, деятеля революции, и прогрессивным хроническим ревматизмом комического писателя Скаррона, мужа небезызвестной маркизы Ментенон, фаворитки Людовика XIV.

Третья — рисует Людовика XVI в его интимной жизни, Робеспьера — дома, подлинную Шарлотту Кордэ, суеверия Наполеона I и псевдосумасшествие маркиза де Сада. В четвертой части представлены характеристики выдающихся врачей: любимца Людовика XI главного интригана Куату; первого акушера французского двора Клемона, с которого при Людовике XIV начинается отсчет придворных акушеров, прерванный

падением Декабрьской империи; одного из судей Марии-Антуанетты хирурга Субербьеля; мэра Парижа во времена революции Шамбона де Минто; врачей Талейрана и пресловутого Паджелло, игравшего третью роль в романе из жизни Жорж Санд и Мюссе.

Наконец, в пятой части — различные этюды, имеющие прямое или косвенное отношение к истории с медицинской точки зрения. Здесь мы встречаем подробности родов Марии-Антуанетты и императрицы Марии-Луизы, свадьбы Людовика XV и Марии Лещинской, об исторических скелетах и о глазе Гамбетты и т. п. Анализ очерков Кабаниса оставляет впечатление у современников и потомков, что он задолго до Фрейда использовал психоаналитический метод.

Пьер Кабанис еще мальчиком воспринял просветительные идеи XVIII века. Тяга к знаниям — отличительная черта Кабаниса, посещавшего салоны и кружки энциклопедистов. Он был учеником Кондильяка, другом Гольбаха, Даламбера, Дидро, лучшим другом Томаса Джефферсона, выдающегося американского просветителя, ставшего третьим президентом США. Под руководством Кабаниса у вдовы Гельвеция регулярно собирался кружок философов-идеологов. В эту группу входили Дестют де Траси, Кондорсе, Ампер и др.

В эпоху Великой Французской революции Кабанис сыграл видную роль в реорганизации медицинских школ и реформе медицинского образования. Когда грянула революция, Конвент поручил Кабанису выяснить, не причиняет ли нож гильотины физические страдания. Он ответил отрицательно, поясняя, что сознательные ощущения после отсечения головы невозможны; движения же обезглавленного тела носят чисто рефлекторный характер. Этот вывод базировался на выдвинутым Кабанисом представлении о трех уровнях поведения: рефлекторном, полусознательном и сознательном. Для каждого имеется своя система органов. Преемственность между ними выражается в том, что низшие центры при отпадении высших способны к самостоятельной активности.

Пьер Кабанис участвовал в перевороте 18-го брюмера — 9 ноября 1799 года, содействовал приходу к власти Наполеона, свергнувшего Директорию и установившего диктатуру. Взгляды Кабаниса оказали большое влияние на социалистов-утопистов Сен-Симона, Ш. Фурье, Р. Оуэна. В 1804 году вышла его книга Кабаниса «Взгляд на революцию и реформу медицины».

Для Мирабо, с которым Кабанис был связан тесной дружбой, он написал несколько рассуждений о народном образовании, где отстаивал принцип полной свободы обучения. Написал сочинение в защиту медицины от обвинений в неправильном лечении Мирабо «Le Journal de la maladie et de la mort de Mirabeau» (1791). И имел на это право, так как пять дней и ночей не отходил от умирающего Мирабо, который не мог оправиться от обильного кровопускания. Подобных похорон, состоявшихся 4 апреля 1791 года при погребении Мирабо, Парижу никогда не приходилось переживать. Нечто похожее повторилось 15 декабря 1840 года в день внесения в Пантеон останков Наполеона I.

Вместе с А.Л.К. Дестют де Траси (1754–1836), философа и экономиста, члена Академии (1808), Кабанис был основателем учения об «идеологии» как науке о всеобщих и неизменных законах образования

идей. Доктор Кабанис считал медицину главным средством совершенствования человеческого рода, он говорил, что, воздействуя на тело, можно добиться и изменения духа.

Доктор Кабанис оказал значительное влияние на развитие физиологии. Большинство французских врачей были материалистами, представителями механистического материализма XVIII века. Они впали в значительное преувеличение значения физиологии, считая ее основой научного мировоззрения и даже общественной деятельности людей. «В физиологии, — писал Кабанис, — следует искать разрешение всех проблем и точку опоры для всех теоретических и практических положений». Законодателям, революционным преобразователям Франции, Кабанис рекомендовал обратиться к данным физиолога, «изучающего человека в здоровом и больном состоянии». «Идеология есть прикладная физиология», — говорили единомышленники Кабаниса.

Доктор Кабанис написал капитальное сочинение «Rapports du Physique et du morale de L`home» (1802 г.) («Соотношения между физической и нравственной природой человека»). В этом классическом произведении, явившемся завершением идей Ламетри, великий врач изложил впервые всю историю человека, по выражению графа Дестют де Траси, как «составную часть общей физики». Кабанис пишет, что нервная система есть главный орган чувств и что каждая чувствующая точка имеет свой нерв.

Кабанис стремится объяснить психическую жизнь человека исключительно физическими факторами: мозг, восприняв и усвоив впечатления, выделяет мысль; душа — не особая субстанция, а способность мозга преобразовывать впечатления в ощущения и идеи.

Доктор Кабанис писал: «Чтоб получить правильную идею о действиях, результатом которых является мысль, мы должны рассматривать мозг как особый орган, специально предназначенный для ее производства, так же как желудок и кишки предназначены для пищеварения, печень — для очищения желчи, слюнные железы — для изготовления слюны, поджелудочная железа — секреции. Впечатления, достигающие мозга, приводят его в деятельное состояние, подобно тому, как пищевые продукты, попадая в желудок, вызывают выделение в достаточном количестве желудочного сока и движения, благоприятствующие их растворению».

Противники материализма, игнорируя позитивное содержание естественно-научных трудов Кабаниса, прислали ему вульгарно-материалистическую идею о том, что мозг выделяет мысль, как печень желчь. Это было искажением его позиции, согласно которой внешним продуктом мозговой работы является объективация мысли в слове и жесте. Относя переработку идей за счет внутримозговой механики, Кабанис становится на путь физиологизации не только индивидуального, но и общественного сознания.

Но какова ирония судьбы: в изданной после смерти Кабаниса «Lettre sur les causes premieres«(1824) он отступает от материалистического мировоззрения и становится сторонником всемирного анимизма.

Пьер Кабанис умер 5 мая 1808 года в Рюэй — ровно за месяц до своего дня рождения, 5 июня ему бы исполнился 51 год.

Галль (1758–1828)

Франц Йозеф Галль (Gall Franz Joseph) — автор теории локализации сложных психических функций и свойств в коле головного мозга. Его родословная корнями уходит в итальянскую историю: Франц — внук итальянского купца по фамилии Галло, иммигрировавшего в Германию.

Франц родился 9 марта 1758 года, в 10 км от Пфорцгейма, в маленьком немецком городке Тифенбруне. Окончив гимназию в Брукзале и Пфорцейме, он в 19 лет отправился в Страсбург изучать медицину под руководством Германа. В 1781 году он переезжает в Вену и продолжает изучение медицины под руководством ван Свитена, ученика и комментатора Бургава. В 1785 году Франц окончил медицинский факультет Венского университета. Получив врачебный диплом, он вскоре приобрел большую известность как практический врач и, главным образом, как увлекательный лектор, заинтересовавший широкие круги венской интеллигенции своим способом характеризовать людей.

Доктор Галль утверждал, что особенности психики человека находят свое выражение в строении черепа. Патологоанатомические задатки Галля формировались еще на школьной скамье. Идея, составляющая сущность френологии, пришла ему в голову, когда он обратил внимание на то, что у нескольких его сверстников, обладавших особенно хорошей памятью и делавших большие успехи в грамматике и географии, были выпуклые глаза. Постепенно в его уме зарождается мысль, что определенное строение черепа, различное у различных людей, служит наглядным показателем душевных особенностей. Он ставит себе задачу систематически изучить индивидуальные типы черепных поверхностей, создать систему, по которой можно было бы прочитать на этой поверхности, как на карте, психологическую формулу человека.

Сознавая, что такой работы хватит на целую жизнь, он посвящает все свое время разработке френологии. С удивительным упорством и неослабевающим интересом начинает он собирать черепа людей и животных, регистрирует их, сопоставляет, постепенно накопляя огромный краниологический и психологический материал. На его таблицах поверхность человеческого черепа приобретает пестроту глобуса, рисунок которого все усложняется по мере накопления того, что Галль называл своими фактическими наблюдениями. Все свойства, способности, качества: память, фантазию, музыкальный талант, чувственность, поэтические наклонности, хитрость, тщеславие, остроумие, любовь к детям, жестокость, метафизическое глубокомыслие, сострадание, подражательность, сила воли и прочее — все это наносится на костный покров черепа в виде кружков, эллипсоидов, квадратов и ромбов. На квартире Галля организуется целая лаборатория и закладывается основание краниологического музея.

Популярность Галля в широких кругах была основана на «поверхностной» стороне его деятельности. Гете, познакомившийся с Галлем при проезде последнего через Веймар, объяснял успех френологии тем, что эта наука дает не столько общие идеи, сколько конкретные характеристики отдельного индивидуума. А это интересно, занимательно, практически небесполезно. Именно за такими отзывами и

психологическими сулуэтами устремлялись в венскую квартиру Галля многочисленные посетители. Среди них были не только врачи, педагоги и художники, государственные люди, но и многочисленные светские дилетанты, салонные остряки и т. д.

В период до 1801 года не было сколько-нибудь образованного человека, который, услышав о френологии, не пожелал бы с ней познакомиться. Теория Галля вызвала сенсацию, ею восторгались К. Лафатер (автор трактата о физиогномике) и Бальзак, Бруссе и Велланский и др. Итальянский врач Джиованни Фоссати увлекся френологией и написал много брошюр и статей о ней. Когда его по политическим мотивам выслали из Милана, он отправился в Париж, где устроился врачом при итальянской опере.

На своих лекциях доктор Галль сообщает, что душевные свойства зависят от организации мозга и что независимость духа от тела представляет собой богословское измышление или выдумку метафизиков, а также о том, что мотивы поведения предопределены организацией мозгового вещества их обладателя и т. д. В то время любые сведения о работе мозга грозили крушением церковным догмам. В Австрии начала XIX века подобные речи были совершенно недопустимы. В императорской Австро-Венгрии значительную роль с давних времен играло католическое духовенство. Богатейшие храмы и лучшие земли принадлежали множеству монашеских орденов. Тут и доминиканцы, и иезуиты, и францисканцы…

Благодаря происках клерикалов, 24 декабря 1801 года министр внутренних дел и полиции докладывает своему императору о том, что в доме доктора Галля происходят какие-то лекции о человеческом черепе, куда собираются женщины и девушки; и что это ведет к опасному для нравов материализму. 9 января 1802 года Галлю вручается предписание о запрете всяких публичных лекций. Через три года Галлю пришлось покинуть Вену. Примечательно, что, отбывая ссылку на острове Святой Елены, Наполеон перечислял свои заслуги перед человечеством и не забыл упомянуть, что именно он добился от австрийского императора изгнания Галля из Вены и прекращения его деятельности.

Покинув в 1805 году Вену, Галль и его ассистент Иоганн Каспар Шпурцгейм (1776–1832), после странствий из Берлина в Швейцарию, из Швейцарии в Голландию, а оттуда в Данию, где они выступают с пропагандой своей доктрины, в 1807 году перебираются в Париж. Здесь слава Галля достигла апогея. Он читает публичные лекции в Атенеуме, собирает у себя дома любопытных до всего нового парижан.

14 марта 1808 года Галль представляет в Парижскую академию свой труд: «Исследование нервной системы вообще и мозга в частности». Рецензировать работу Галля поручили парижским ученым: Тенону, Сабатье, Порталю, Кювье, Пикелю. Несмотря на некоторые разногласия, рецензенты, в общем, высказались в пользу работы Галля, и близок уже был тот час, когда его репутация могла серьезно упрочиться. Но основателю френологии хронически не везло с монархами. Наполеон, который имел привычку встревать во все дела, и даже в те, в которых ничего не смыслил, и выносить безапелляционные решения, заметил: «Чего ради изучать анатомию у немца, разве нет своих ученых». Этого было достаточно, чтобы у Галля начали находить недостатки и даже те, кто еще

недавно видел одни достоинства. Знаменитый психиатр Пинель назвал его шарлатаном. Галль очень огорчался выпадами против него. Он, несомненно, был честным энтузиастом, подлинным искателем истины, глубоко верившим, что его метод приведет когда-нибудь к величайшим открытиям. Из видных представителей академической медицины верным сторонником Галля остался лейб-медик императора Корвизар. Кроме поддержки великого французского ученого Жоффруа де Сент-Илера, побуждающего Галля выставить свою кандидатуру в Академии наук, другой больше не нашлось, поэтому акция провалилась.

С 1810 по 1820 год выходит в свет сочинение Галля «Анатомия и физиология нервной системы» в четырех томах, с большим тщательно выполненным атласом в 100 таблиц. На заглавном листе двух первых томов рядом с Галлем было напечатано имя его ассистента И. Шпурцгейма. В остальных двух томах этого имени уже не было. Доктор Шпурцгейм в это время уже покинул своего учителя и перенес свою деятельность в Англию, где создал френологическое движение.

3 апреля 1828 года у доктора Франца Галля произошло кровоизлияние в мозг, а 22 августа того же года он умер в окрестностях Парижа, в Монруже. Отказавшись от духовника, он распорядился, чтоб его тело не выставляли в церкви. Галль был похоронен на известном кладбище Пер-Лашез без головы, которую завещал для пополнения своей коллекции.

В свое время великий микробиолог Спалланцани поступил так же, как и Галль, но в отношении своего сердца. Зная, что у него больное сердце, разбитый апоплексическим ударом, умирающий, он завещал: «Выньте его и сохраните после моей смерти, может быть, оно поможет вам открыть какой-нибудь новый факт относительно болезней сердца».

Несомненной научной заслугой Галля было утверждение, что характер психических расстройств зависит от места повреждения мозга. Однако в своих публикациях он далеко вышел за пределы собственного экспериментального материала, утверждая, что развитие определенных способностей, склонностей, черт характера приводит к такому разрастанию соответствующих участков мозга — мозговых центров, что кости черепа над этим местом вынуждены выгибаться шишкой. По ним якобы можно судить о характере человека и его способностях. Галль указал местоположение 37 шишек, в том числе шишек трусости, агрессивности, патриотизма…

Доктор Галль не остановился на поверхности черепа: внимание его проникло и в его глубину. Мозговые извилины — вот где находятся центры умственных и нравственных свойств человека, а так как мозг, пока он находится в периоде роста и развития, давит на черепную покрышку и таким образом формирует ее, то очевидно, что форма черепа полностью отражает главнейшие особенности своего содержимого. Исходя из представления о локализации способностей в различных участках головного мозга, Галль разработал теорию соответствий между топографией мозга и черепа и интеллектуальными и аффективными свойствами его владельца.

Франц Галль начинает изучать мозг, придумывает собственный метод его рассечения и расщепления и, по словам крупного немецкого анатома и врача Рейля, который был слушателем, достигает весьма

солидных познаний в анатомии мозга. Позже Рейль признался, что, присутствуя на анатомических демонстрациях Галля, он в течение часа узнал о строении мозга гораздо больше, чем за всю свою предыдущую жизнь. В «Анатомии и физиологии нервной системы» Галль обобщил имевшиеся тогда сведения в этой области.

О френологии много говорили, но она не выдержала проверку временем. Несостоятельность теории Галля была доказана еще в 1824 году экспериментальными исследованиями Флуранса, который исследовал функции полушарий мозга и мозжечка, открыл в продолговатом мозге дыхательный центр (1822), названный им «жизненным узлом». На основании опытов с полным и частичным удалением больших полушарий у птиц Флуранс пришел к заключению, что восприятия раздражений внешнего мира и произвольные движения зависят от больших полушарий головного мозга. Вместе с тем он полагал, что между различными участками больших полушарий нет функциональных отличий. В то же время Флуранс сообщает о том глубоком впечатлении, которое произвел на него Галль, когда уверенной рукой расчленял мозг. «Мне казалось, — говорит Флуранс, повторяя слова Рейля, — что никогда до этого момента я не видел и не знал, что представляет собой мозг».

В 3-томном сочинении немецкого анатома Бурдаха изложена история анатомии нервной системы. Дойдя до начала XIX века, Бурдах говорит, что в первом ряду исследователей головного мозга должно стоять имя Франца Йозефа Галля. По его словам, заслуга Галля заключается в том, что он разрушил немало ошибочных представлений, чем расчистил почву для новых исследований; он подтвердил старые истины и открыл новые факты, и, что является самым главным, он привлек всеобщее внимание к мозгу как к сложному органу, заведующему всей психической деятельностью. Знаменитый лейпцигский невропатолог П.Ж. Мебиус в 1899 году, а затем в 1905 году выступил горячим защитником Галля, упрекая его противников на протяжении всего XIX века в черной неблагодарности и жестокой несправедливости.

Подобно тому, как Месмер считается родоначальником гипноза, а следовательно, и предшественником психоанализа, так и Галль явился предтечей теории мозговых локализаций, а следовательно, и современной неврологии. Заслуги френологии в том, что:

1) Она показала важный принцип необходимого соотношения между органом и его отправлениями, с вытекающими отсюда выводами, что всякое изменение органа неизбежно должно сопровождаться соответствующей переменной в функциях.

2) Определяя мозг, как орган психической деятельности, френология, естественно, распространяла материализм. Эта заслуга получила свое выражение в надписи на медали, выбитой в Берлине в честь Галля: он нашел инструмент души. В то время этого было немало, когда другие вокруг лили метафизическую патоку.

3) Френология положила начало антропометрии, сыгравшей большую роль в антропологии, этнографии, палеонтологии человека, в криминологии и в методике клинического исследования.

4) Наконец, она дала толчок к целому ряду дальнейших анатомических изысканий. С этой точки зрения грубая и несколько

примитивная псевдонаука френология с полным правом должна считаться праматерью тонкой цитоархетиктоники, созданной в XX столетии трудами Бродманна, Цецилии и Оскара Фогт.

Таким образом, ошибка критиков Галля состояла в том, что они не дифференцировали Галля-френолога от Галля-анатома и нейрофизиолога, специалиста в области анатомии центральной нервной системы. Входя в Пантеон, где сосредоточены великие памятники, потомки должны останавливаться над могилой великого первопроходца изучения мозга и отдавать должное выдающемуся врачу, смелому воину в борьбе с заблуждениями.

Деженетт (1762–1837)

Николас Рене Деженетт-Дюфриш (Rene-Nicolas Desgenettes-Dufriche) — военный врач, глава санитарной службы французской восточной армии, участник множества походов и битв, заслуживший большие почести у Наполеона.

Николас Деженетт родился 12 ноября 1762 года в Алансоне, там же окончил коллеж иезуитов d`Alenson (1775). Он много учился и приобрел солидные познания в науках: окончил курс в коллежах Saint-Barde (1778) и Du Plessis. По окончании учебы он трудился в качестве ассистента в College de France. Коллеж де Франс — старинный научный и учебный институт, являющийся своеобразной общедоступной школой. Коллеж был основан Франциском I в 1530 году в качестве учебного заведения, независимого от Сорбонны. Здание, в котором он размещается в наши дни, построено в 1610–1778 годах Шальгреном на руинах галло-римских терм.

Слушатели этого учебного заведения, лица с высшим образованием, не сдают никаких экзаменов, не платят за обучение, не получают никаких дипломов, после окончания не получают никаких прав. В институт идут с единственной целью: получить знание. Посещение лекций свободное. Другой особенностью этой высшей школы являются преподаватели. Это прогрессивные, оригинально мыслящие новаторы, жрецы различных областей науки. Темы лекционных курсов ежегодно определяют сами профессора. С начала XIX века в этом храме науки насчитывалось до 40 кафедр, на которых лекции читали такие выдающиеся ученые-новаторы, как философ, математик и астроном Гассенди (с 1645), химик и врач Э. Жоффруа (с 1709), врачи Корвизар (с 1797), Лаэннек (с 1822), физиологии Мажанди (с 1819), К. Бернар (с 1855), Броун-Секар с 1878), Д`Арсонваль (с 1882), философ Бергсон (1900–1914) и многие другие. Легче перечислить тех, кто не преподавал, чем наоборот. Коллеж де Франс остался единственным учреждением, не затронутым реорганизацией.

После того как Деженетт получил в 1789 году в Монпелье степень доктора медицины, он специализируется в области хирургии. В 1793 году Деженетт трудился хирургом в госпитале городка Антиб, близ Ниццы.

В 1794 году он поступает во французскую армию, действующую в Италии. Через некоторое время Деженетт уже пользуется особым доверием Наполеона I, который присвоил ему титул барона и назначил главным врачом в Восточную армию. В 1798 году Наполеон, начав военную кампанию в Египте и Сирии, берет его с собой. Здесь армию поджидают страшные болезни, в особенности чума и малярия, которые уносили жизни многих солдат. Эпидемия чумы началась и в осажденной, а затем взятой

Наполеоном крепости Александрия.

По прибытии в Египет Деженетт обнаружил, что в войсках под влиянием жаркого климата появились признаки чумы. Нужно было прежде всего во что бы то ни стало остановить распространение панического страха. Бесстрашный Деженеттт поставил на себе опыт, имевший в том числе, целью исследование способа борьбы с чумой. В кругу собравшихся вокруг него солдат Деженетт при помощи ланцета внес содержимое из гнойного нарыва больного чумой в маленькую трещину на своей коже, затем быстро и тщательно промыл ее водой с мылом, не допустив, таким образом, проникновения бацилл болезни в кровь. Эксперимент не повлек за собой трагических последствий. Этот без преувеличения героический поступок успокоил здоровых солдат и благотворно подействовал на больных. Польза от подобного поступка была немалой: стали заботиться о личной гигиене и санитарии окружающей среды. Хотя толку от этого было немного, но все же…

Профессор Этьен Паризе (1770–1844), секретарь Академии медицинских наук, написавший «Историю членов медицинской академии» (1850 г.), рассказал об одном случае, приключившемся с Деженеттом. «Доктор Бертолет, — рассказывает Паризе, — предупредил Деженетта, что, по его мнению, главным из путей, по которому чумные миазмы проникают в организм, служит слюна. В тот же день один зачумленный, лечившийся у Деженетта и уже близкий к смерти, стал умолять его о помощи. Деженетт, желая доказать больному, что его состояние не столь опасно, нимало не колеблясь, взял стакан больного и выпил из него воду. Этот поступок, возбудивший слабую надежду в зачумленном, привел в ужас всех присутствующих». Так, Деженетт еще раз, и притом более опасным способом, привил себе смертельную заразу, но сам, по-видимому не придавал этому поступку серьезного значения.

В 1805 году Деженетт был направлен в Испанию наблюдать за проявлением эпидемии, опустошавшей тогда Кадикс, Малагу и Аликанте. Потом он сопровождал французские войска в Пруссию, Польшу, Испанию. В 1807 году Деженетт назначается главным военно-медицинским инспектором, одновременно являясь профессором медицинской физики и гигиены Сорбонны.

Инспектор Деженетт в военную кампанию 1812 года был взят русскими в плен. В плену, хотя отношение к нему было милосердным, ему было несладко. Он попросил Александра I освободить его, напомнив императору, что он всегда оказывал помощь русским солдатам, взятым в плен. По указу императора в 1814 году он был освобожден и в сопровождении почетного караула доставлен на родину. В этом же году он был назван первым главным доктором всей Французской армии.

После революции 1830 года барон Деженетт был назначен главным врачом Дома Инвалидов. Умер славный доктор Деженетт в 1837 году, оставив потомкам свое блестяще написанное сочинение «Медицинская история армий на востоке».

Гуфеланд (1762–1836)

Доктор Гуфеланд был одним из последних врачей, лечивших М. Кутузова, когда генерал-фельдмаршал, главнокомандующий объединенной союзной армией, 21 апреля 1813 года, находясь в главной квартире армии в

силезском городе Бунцлау, тяжело заболел. Прусский король Фридрих Вильгельм прислал к нему знаменитого во всей Европе врача Гуфеланда. «Доктор Гуфеланд, врач-чудодей, в изумлении смотрел на утопавшую в подушках, изуродованную старыми давно зажившими ранами голову. Он разглядел след первой жестокой раны — тридцать девять лет назад турецкая пуля пробила левый висок Кутузова и вышла у правого глаза. Гуфеланд наклонился и рассмотрел другой, более поздний шрам. Здесь пуля вошла в щеку и вышла через затылок. Она прошла мимо височных костей, мимо глазных мышц и чудом миновала мозг. Два раза смерть щадила этого человека». Но в этот раз и медицина оказалась бессильной — 68-летний полководец умер 28 апреля 1813 года.

Выдающийся немецкий врач-терапевт своего времени Христоф Вильгельм Гуфеланд (H.W. Hufeland) родился 12 августа 1762 года в городке Лангельзац (Саксония). Любовь к медицине перешла к Гуфеланду по наследству. Его дед, отец, дядя были врачами, младший брат Фридрих — профессором Берлинского университета. Медицинское образование Христофор Гуфеланд получил в Геттингенском университете и в 1783 году, в возрасте 21 года, защитил диссертацию («О пользе электричества при асфикциях») и получил степень доктора медицины.

Свою врачебную деятельность в качестве терапевта-клинициста Гуфеланд начал в Веймаре. Через непродолжительное время перешел на преподавательскую работу в Йенский университет, где в 1793 году получил звание профессора. В том же году Гуфеланд совместно с Рейлем сделал первое сообщения по лечению параличей гальваническим током. И тогда же он писал, что при мнимой смерти от удушья, асфикции, электричество может вернуть к жизни. В 1800 году Гуфеланд оставляет преподавание и занимает пост главного врача больницы Шаритэ в Берлине, одновременно содействуя основанию Берлинского университета. Как только открылся Берлинский университет, а вместе с ним медицинский факультет, Гуфеланд с 1810 года — один из первых профессоров университета, заведующий кафедрой терапии, на которой проработал до конца своих дней. Но неутомимой натуре Гуфеланда всего этого мало, он организует в Берлине Поликлинический институт.

Звания и почести сваливаются на Гуфеланда отовсюду: лейб-медик при прусском дворе с 1800 года, директор медико-хирургической коллегии, член Академии наук, член всех ученых комиссий… Великий терапевт-клиницист преуспел и на литературном поприще. Плодовитость Гуфеланда сравнима разве что с галеновской, перечень его научных работ составляет более 400 наименований.

Профессор Гуфеланд был семейным врачом известных людей: писателя Виланда, Гете, Шиллера, философа Гердера и др. Гуфеланд многое сделал, чтобы продлить жизнь Шиллеру, однако 9 мая 1805 года поэт скончался на руках у Гуфеланда в Веймаре.

Шиллер широко известен как великий немецкий поэт, но мало кто знает, что он был и врачом. В молодости по приказу герцога Вюртембергского он был направлен в Штутгартскую закрытую военную медицинскую школу (именно там начал писать пьесу «Разбойники»), где получил специальность военного медика, а затем служил полковым лекарем в армии. Он и диссертацию писал по медицине. Шиллер высоко

ценил лечебное воздействие труда, назвав его термином «трудотерапия», который широко используется и по сей день. Шиллер написал трактат «О взаимосвязи животной природы человека с его духовной природой» (1780 г.), высоко оцененный Гуфеландом.

Герцог возражал против поэтических занятий Шиллера. За самовольную отлучку на премьеру «Разбойники», превратившуюся в манифестацию передовой молодежи, ему было запрещено писать. Поэтому осенью 1782 года он бежал. Начались годы скитаний, нужды, болезней.

Доктор Гуфеланд наибольшую известность приобрел тем, что положил начало особой отрасли биологии и медицины — геронтологии, которую назвал макробиотикой. Его первое сочинение («Macrobiotik ober der Kunst das Leben zu verlengen». Iena, 1796 («Макробитика, или Искусство продлить человеческую жизнь») имело такой громкий успех что все европейские страны перевели эту книгу на свои языки. В некоторых странах она переиздавалась по нескольку раз, в том числе в России с 1805 по 1856 год она издавалась 5 раз.

Отец геронтологии Гуфеланд в монографии «Искусство продлить человеческую жизнь» дает советы. Борьбу за долголетие Гуфеланд связывал с соблюдением правил личной гигиены, созданием оптимального режима труда и отдыха, рациональным питанием и здоровым образом жизни. Здоровая жизнь, по его мнению, зависит от стечения случайных внутренних и внешних обстоятельств. Под внутренними условиями он подразумевал строение организма, соотношение его твердых частей и влаг, различные физико-химические процессы, происходящие в организме, жизненную силу, которая ассоциировалась у него с возбудимостью. Это было поверхностное понимание внутренних условий, так как предлагалось примитивное деление организма на твердые и влажные части, а не на органы и системы, взаимосвязанные между собой и взаиморегулирующие как работу отдельных органов, так и организма в целом. Что касается внешних условий, то к ним он относил окружающую среду, воздействующую на организм.

По представлению Гуфеланда, если обеспечивается гармония между этими условиями, то человек будет здоровым. Нарушение гармонии приведет к болезненному состоянию. При этом болезнь проявится в двух формах — повышенной жизнедеятельности, названной им «гиперстенией», и пониженной — «астенией». Исходя из своей классификации происхождения болезней, Гуфеландом предлагалось и соответствующее лечение. Он учитывал индивидуальные особенности каждого больного и назначал соответствующее лечение. Цель лечения — восстановить нормальную деятельность организма путем ослабляющего или возбуждающего и укрепляющего методов лечения. Заслуга Гуфеланда — в становлении учения о долголетии, которое впоследствии развивалось в соответствии с накоплением знаний.

В предисловии к одной из книг Иммануила Канта Гуфеланд задался вопросом: «Никто не сомневается, что можно заболеть от представления о болезни. Почему же не представить себя здоровым, чтобы выздороветь?» Согласимся, вопрос действительно в высшей степени интересный. «О, зачем я не могу решиться раз и навсегда быть здоровым», — восклицал немецкий доктор Вльдерштайн. Действительно, почему бы не попытаться

управлять своим представлением и воображением?

Будучи родоначальником геронтологии, Гуфеланд развивает идею витализма (жизненной силы). При этом указывает на то, что «среди влияний, укорачивающих жизнь, преимущественное место занимает страх, печаль, уныние, тоска, малодушие, зависть, ненависть». Действительно, медицина знает случаи эмоциональных переживаний, которые резко сокращали время жизни. Например, великий мастер по части трагедий Жан Расин («Фиваиды», «Александра», «Андромахи», «Береники», «Федры» и «Эсфири»), историограф и камергер Людовика XIV, скончался оттого, что король всего-навсего не ответил на его приветствие.

В 1841 году заимствованному из классической латыни слову infectio (окрашивание, пропитывание, порча, растление, от infecio infectum — внедрять, пропитывать) Гуфеланд придал новое значение «заражение болезнью». Так возник термин инфекция. Гуфеланд пропагандировал и внедрял оспопрививание.

Христофа Гуфеланда отличал гуманизм, забота о ближнем. Большой его заслугой является организация в 1829 году Общества вспомоществования нуждающимся врачам; в 1836 году он устроил такое же общество для вдов врачей. Христоф Вильгельм Гуфеланд умер 25 августа 1836 года в Берлине и похоронен там же на французском кладбище. На его могиле до сих пор лежит белая мраморная плита с огромным черным крестом: время и люди ее пощадили.

Доктора Гуфеланда обвиняют в том, что он создал эклектическое построение, смешивая противоположные учения и точки зрения. На самом деле он отвергал учение Ганеманна и Бруссе, однако заимствовал у них положения, которые казались ему рациональными. Деятельность Гуфеланда являлась решительным протестом против бесчисленных попыток вогнать медицину в рамки «систем». Обширные познания (не только в медицинской области) позволили ему осознать шаткость теоретических основ медицины и привели к определенному плюрализму, который выразился не только во взглядах, изложенных в его собственных сочинениях, но и в той непредубежденности, с которой он давал место представителям самых различных направлений в основанном им в 1775 году «Journal der practischen Arzeikunde und Wundarz neikunst» («Журнале практической медицины»). Журнал этот Гуфеланд редактировал до конца жизни, а после смерти ученого журналу было присвоено его имя.

В 1800–1805 гг. в Йене и Лейпциге была опубликована «System der prattischen Heilkunde», переведенная на русский язык Д. Левитским и изданная в Москве в 1811–1812 годах под названием «Системы практической врачебной науки». В ней Гуфеланд пытается систематизировать болезни на основании известной системы английского врача Брауна.

В дальнейшем в Йене (в 1834 г.) и Берлине (в 1839 г.) вышел капитальный труд Гуфеланда по терапии «Enehiridion medicum, oder Anleitung zur medicinischen Praxis», который служил настольным руководством для немецких врачей и до 1857 года переиздавался 10 раз. В русском переводе он был опубликован в 1839, 1840, 1845, 1857 годах. Особого упоминания заслуживает перевод «Руководства к практической медицине» (1839), осуществленный русским врачом Г.И. Сокольским,

который также имел большой круг читателей. Специальную монографию, изданную на латинском языке (1825, 1875), Гуфеланд посвятил вопросам физического и нравственного воспитания женщин. В этой книге он давал советы матерям по физическому воспитанию детей в первые годы их жизни. Большое число работ Гуфеланда посвящено лечению различных заболеваний. В России особое внимание среди них привлекли «описание главных целительных вод в Германии» (переведена на русский язык Д.М. Велланским в 1816 году и «О кровопускании, опие и рвотном как трех действительнейших средств врачебного искусства» (опубликовано в Москве в 1843 году в переводе Г.И. Сокольского).

Ларрей (1766–1842)

Доминик Жан Ларрей (D.J. Larrey) — отец «скорой помощи», главный полевой хирург французской армии, участвовавший во всех военных кампаниях Наполеона I.

Доминик Ларрей родился 8 июля 1766 года. Медицинское образование получил в Тулузской медицинской школе. В 1786 году участвовал в качестве хирурга в экспедиции французского флота в Северную Америку. С 1789 года работал в Париже, сначала хирургом, затем профессором Высшей военно-медицинской школы «Val de Grace».

Авторитет Ларрея среди коллег был непререкаем. Он один из основоположников полевой хирургии, доктор медицины (1803), член Национальной академии медицины (1820) и Парижской академии наук (1829), барон Империи.

Доминик Ларрей первый описал египетское воспаление глаз. В вопросе о лечении ран он был сторонником употребления простой чистой воды; ратовал против полного отказа от трепанации черепа. Главная же заслуга Ларрея заключается в устройстве летучих полевых лазаретов. В 1793 году он впервые создал подвижные медицинские формирования «Летучий амбуланс».

Доктор Ларрей встретился с Наполеоном I в Тулоне, откуда капитан Бонапарт начал путь к славе, расстались при Ватерлоо. Между Тулоном и Ватерлоо уместились Испания, Египет, Россия, знаменитые «Сто дней». После Ватерлоо Наполеона ждал остров Святой Елены, Ларрея — плен, смертный приговор, помилование. За Аустерлицкое сражение Ларрей получил крест.

Доминик Ларрей сделал для военной медицины больше, чем кто-либо другой. Он провел полную реорганизацию эвакуации раненых с поля боя и системы их лечения. За эту деятельность получил названия отца «скорой помощи». Идея полевого лазарета впервые появилась у испанской королевы Изабеллы во время войн с маврами в 1480-х годах. Палатки, в которых работали фронтовые врачи, назывались «амбулансиас», то есть «передвижки», но добираться туда раненые должны были сами. Организованно доставлять их к операционному столу первым придумал Ларрей. К этой идее он пришел в то время, когда в 1792 году служил хирургом Рейнской армии. Там на него произвела неизгладимое впечатление стратегическая новинка — «летучая артиллерия», и он по аналогии решил создать «летучую медицинскую помощь».

План был таков: легкие двухколесные экипажи, запряженные лошадьми, следуют за наступающими войсками, а специально обученный

фельдшерский персонал поднимает и укладывает в эти повозки раненых, чтобы незамедлительно доставить их в полевой госпиталь. Эта система впервые была опробована в битве при Лимбурге и прекрасно себя зарекомендовала. Здоровым солдатам уже не приходилось тащить на себе раненых товарищей, отвлекаясь от боевых действий. Но главным, конечно, был другой аспект.

Большим препятствием (для развития хирургии) на пути излечения от ранений, в том числе и огнестрельных, был сепсис. В добактериологический период борьба с заражением крови осложнялся тем, что врачи не знали причин, вызывающих заражение крови. Как беспомощна была медицина в то время, можно видеть на примере гибели выдающегося деятеля Отечественной войны 1812 года генерала Багратиона, раненного в бедро во время Бородинского сражения и скончавшегося от госпитальной гангрены.

Для сохранения жизни раненого решающее значение в те времена имел выигрыш во времени. Дело в том, что тогда заражение крови, сепсис, предотвращали методом быстрой ампутации, но ее необходимо было осуществлять безотлагательно. Ларрей, чтобы спасти жизнь раненым, был вынужден прибегать к единственному средству — ранней ампутации пораженной конечности. И вот тут летучие перевозки были как нельзя кстати. В день Бородинского сражения Ларрей лично провел 200 ампутаций за одни сутки. Наполеоновские солдаты превращались в толпы бродячих безруких и особенно безногих калек. Ларрей не верил, что есть иные способы лечения огнестрельных переломов. Широко практиковавшуюся при ранениях конечностей раннюю ампутацию Ларрея впоследствии заменили так называемым щадящим методом Н.И. Пирогова — крахмальной повязкой, а затем гипсовой.

В 1801 году Ларрей занял пост главного хирурга наполеоновской армии. В этой высокой должности он участвовал в 26 военных кампаниях и был награжден титулом барона, как и лейб-медик Наполеона Корвизар. Ни одна из армий антифранцузской коалиции не имела «летучих амбулансов». Как сказал знакомый доктор Пьеру Безухову накануне Бородина, «на сто тысяч войска малым числом двадцать тысяч раненых считать надо; а у нас ни носилок, ни коек, ни фельдшеров, ни лекарей на шесть тысяч нет». Англичане также не имели напоминающую французскую скорую помощь. Как знак высокого признания заслуг, можно расценить тот факт, что во время битвы при Ватерлоо герцог Веллингтон, завидев в подзорную трубу Ларрея с его полевым госпиталем, велел артиллерии прекратить огонь.

В 1812 году вышел 4-томный труд «Мемуары о военной хирургии и военных кампаниях», в котором Ларрей обобщил свой опыт по оказанию хирургической помощи раненым в боевых действиях. В нем, в частности, он описывает, как во время отступления из России спешивал кавалерийские эскадроны и варил из лошадей суп для своих раненых. Примечательно, что за безупречную службу Наполеон завещал Ларрею 100 тыс. франков и замок.

Доминик Жан Ларрей долгое время был достопримечательностью Парижа. Николай Иванович Пирогов, приехав в Париж, был представлен Ларрею. Встреча Ларрея с Пироговым — символический акт передачи эстафеты.

Доминик Жан Ларрей умер 25 июля 1842 года в Париже, окруженный любовью и уважением друзей и сограждан.

Биша (1771–1802)

Биша (Bichat), Мари-Франсуа Ксавье — французский анатом, физиолог и врач, один из основоположников патологической анатомии и гистологии, основатель научной школы, родился 11 ноября 1771 года в семье врача в Туарете (Thoirette), образование получил на медицинских факультетах университетов Лиона, Нанта, Парижа и Монпелье.

В детские годы он любил подсматривать за работой отца, иногда помогал ему, когда необходимо было делать несложные хирургические операции. Но в Лионскую медицинскую школу он поступил достаточно поздно, ему уже минуло 20 лет. Закончив учебу, он перебирается в столицу. Биша повезло, он слушал лекции известного хирурга А. Пти (Antoine Petit), по мнению Pagel Biograph IV. P.544, «один из наиболее выдающихся практиков своего времени»),а также был любимым учеником и помощником главного хирурга госпиталя Отель-Дье Дезо (Pierre-Joseph Desault, 1744–1795), у которого главным образом учился хирургии. Из весьма многочисленного числа французских хирургов Пьер Дезо заметно выделялся своим трудолюбием и любовью к хирургии. Первоначально предназначавшийся своими родителями к духовному званию, Дезо нашел путь к хирургии, несмотря на трудности, которые ему пришлось преодолевать, и в конце концов занял пост главного хирурга. Большую услугу хирургии он оказал тем, что основал специализированный журнал и воспитал плеяду великолепных хирургов, подняв этим свою специальность на высоту. С 1766 года он читал лекции по анатомии, затем хирургии в Париже, а с 1788 года занимал место главного хирурга в Шаритэ и Отель-Дье.

После смерти учителя Биша (с 1797 г.) вел платные курсы, на которых читал лекции по хирургии, анатомии и физиологии. В 1800 году он назначается врачом в главную парижскую больницу Отель-Дье. Здесь же он занимается вскрытиями трупов. Гистология — наука о тканях и микроскопическом строении органов — получила свое основание, как известно, в виде первых значительных исследований Биша. Его книга «Recherches physiologiques sur la vie et la mort» (1800) («Физиологические исследования о жизни и смерти») дала впервые четкое представление о том, что все органы состоят из определенных тканей.

«В живых телах все связано и сцеплено до такой степени, что нарушение функций в одной какой-либо части неизбежно отражается на всех других», — говорил Биша. Эту взаимную связь жизненных отправлений организмов он называл «симпатией». Биша считал, что правильному пониманию жизненных процессов в здоровом и больном организме должно способствовать изучение химического состава живых тел.

Доктор Биша описал морфологические признаки и физиологические свойства ряда тканей человека. Разрабатывая вопрос о роли и значении свойства ряда тканей в строении и жизненных отправлениях организмов животных и человека, он говорил, что ткани являются основными структурами и физиологическими единицами жизни. По его классификации

тканей, тело состоит из тканей, которые объединяются в системы (например кости, мышцы). Орган представляет собой совокупность тканей, принадлежащих к различным системам. Совокупность органов, имеющих общее назначение, образует аппарат (например дыхательный, пищеварительный). Каждому типу тканей принадлежит своеобразная элементарная функция: так, нервной ткани свойственна чувствительность, мускульной — сократительность и т. д.

Совокупность всех элементарных функций тканей и составляет процесс жизнедеятельности организма. Органы тела животных Биша разделял на «растительные» и «животные». Первые характеризуются тем, что они действуют непроизвольно, автоматически, беспрерывно и без отдыха. Вторые же характеризуются тем, что они действуют самопроизвольно, с перерывами и отдыхом во время сна.

Общую характеристику и классификацию жизненных процессов впервые обосновал Биша. Всю физиологию он разделил на две группы: анимальную (животную) и вегетативную (органическую). Соответственно этому классифицируется им и нервная система: анимальная, которая управляет отношением животного к внешнему миру, и вегетативная нервная система, которая регулирует физиологические функции внутренней жизни организма (кровообращение, дыхание, пищеварение, выделение и процессы обмена веществ).

Ксавье Биша писал, что у людей с искривленной шеей ум бывает живее, чем у людей лишенных этого дефекта. Уму горбатых людей приписывали остроумие и хитрость. Видный австрийский пионер клинико-патологической анатомии Рокитанский (1804–1878) пытался даже объяснить это тем, что у них аорта, сдавливая сосуды, идущие к голове, делает изгиб, вследствие чего появляется расширение объема сердца и увеличение внутричерепного давления.

Пушкин читал книгу Биша. Доктор Биша был очень популярен в начале XIX века, о чем свидетельствует восьмая глава «Евгения Онегина» (подглава XXXV):

Прочел он Гиббона, Руссо
Манзони, Герцена, Шамфора,
Madame de Stale, Биша, Тиссо,
Прочел скептического Беля,
Прочел творенья Фонтенеля,
Почел из наших кой-кого,
Не отвергая ничего!

Молодой Бальзак также зачитывался трудами Биша, новаторские взгляды которого пользовались большим спросом. Книга Биша «Физиологические исследования о жизни и смерти», опубликованная в Париже в 1800 году (русс. Пер. 1806 г.), становится настольной книгой русских философов. Писатель и философ В.Ф. Одоевский, председатель «Общества любомудрия», считал Биша крупнейшим мыслителем человечества. В системе Биша особенно привлекает В.Ф. Одоевского и его единомышленников утверждение физиолога о качественном отличии живого и несводимости законов органической природы к законом

неорганической природы. Биша подхватил и развил витализм школы Монпелье, настойчиво говоря об особой «жизненной силе», свойственной всему живому. Жизнь, по определению Биша, есть совокупность отправлений, противящихся смерти. Он признавал и подчеркивал качественное своеобразие явлений жизни, но считал, что принципиальное отличие явлений жизни, но считал, что принципиальное отличие явлений жизни от предметов неживой природы определяется наличием в организмах особой, непознаваемой по своей сущности жизненной силы.

Анимизм Шталя перешел в витализм медицинской школы Монпелье, которая развивала виталистические взгляды на природу процессов, протекающих в организме. Витализм Монпелье формировался умами Теофила де Борде (1722–1776), Гримо (1750–1789), Бартеза (1734–1806), Шоссье (1746–1828), Луи Дюма (1766–1813), Гримо, крупный анатом и предшественник Биша в создании учения о животных и органических функциях, развивал, например, представление об особых пищеварительных соках; Поль-Жозеф Бартез — особого «жизненного принципа». Отрицая физико-химическое толкование явлений жизни, виталисты выдвинули положение о «сверхмеханической силе». Огромную роль в дальнейшем развитии этого направления во Франции сыграл Биша, который явился творцом нового направления витализма.

Немецкий врач-виталист Иоганн Рейль (1759–1813) в 1796 году в статье «О жизненной силе» писал о том, что при электрическом раздражении в опыте Гальвани видно глазом, что в раздражаемую мышцу что-то переходит. Не может ли кровь содержать вещество, которое оно берет из легких и затем по пути отдает его в сердце и сосуды и тем самым возбуждает деятельность этих частей? Не может ли это же самое производить нерв в мышце, свет в глазу, пища в желудке? Может быть, в грубом веществе органов в покое собирается тончайшее вещество, которое выделяется при раздражении? Может быть, в различной степени сродство между видимыми животными веществами и выделяемыми тонкими веществами при раздражении и заключается специфичность раздражения для каждого органа.

После Биша никто уз ученых не говорит о душе, многие расчленяют «жизненный принцип», возвращаясь ко временам ван Гельмонта. Во второй половине XIX века в биологии возникает течение неовитализм, объясняющее специфику жизненных явлений (зародышевого развития, формообразования, поведения организма) присутствием в живых телах особых нематериальных, непознаваемых сил.

Последний яркий выразитель витализма уходящего XIX века, Иоганнес Петер Мюллер говорит о душе, как о чем-то отдельном от жизненной силы. В XX веке возрождение витализма стало свершившимся фактом. Немецкий биолог Ханс Дриш (Driesch, 1867–1941) твердой рукой в своей «Философии органического» (1909 г.) установил витализм как научную гипотезу современности, как единственно возможное в его глазах объяснение биологических фактов. При этой оказии вспомнили и о докторе Штале, его похвалили, но довольно сдержанно: признание жизненной силы душой большинству неовиталистов нравилось так же мало, как виталистам предыдущей эпохи.

В истории физиологии деятельность Биша и Мажанди имеет исключительное значение. Оба они — новаторы в конкретном изучении, описании различных, не известных еще науке явлений в здоровом и больном теле животных и человека. Их имена связаны с самым ярким периодом начала опытного естествознания XIX века. Однако в физиологию они вошли с двумя взаимно исключающими взглядами на сущность жизни, физиологических процессов. Сравнивая состав живых и неживых тел, Мажанди отмечал сходство и отличия в их характеристиках и еще до решающего синтеза Велером мочевины писал: " Многие из отмеченных отличий (органического), вероятно, в короткое время полностью отпадут. Так, например, надо отметить, что наряду с тем, что животные тела, полностью разрушенные, не могут снова быть сложенными, химии удалось получить вещества в органических телах. Со временем это, вполне возможно, пойдет дальше».

Велер, будучи по образованию не химиком, а врачом, совершил переворот во взглядах на происхождение всех органических соединений. В феврале 1828 года преподаватель Берлинского политехнического училища Фридрих Велер написал очень смелое по тому времени письмо своему учителю Иенсу Берцелиусу. «Я не в силах больше молчать, — говорилось в нем, — и должен сообщить вам, что могу получить мочевину без помощи почек, без собаки, человека и вообще без участия какого-либо живого существа…»

Можно представить реакцию Иенса Берцелиуса, когда он прочитал эти строки! Ему, известному во всем мире своими работами по химии, секретарю Шведской академии наук, а в 1810 году ее президенту, нелегко было поверить в это заявление своего ученика. Дело в том, что Берцелиус был сторонником «жизненной силы». Он был абсолютно уверен, что химик способен получить органическое вещество, только выделив его из продуктов жизнедеятельности организма, где они образовались под влиянием «жизненной силы». Даже в своей книге «Руководство по органической химии», вышедшей всего лишь за год до злополучного письма Велера, он определял органическую химию как «химию растительных и животных веществ, образующихся под влиянием жизненной силы». Велер же утверждал, что получил мочевину, смешивая в обычной химической колбе простые неорганические вещества. Вскоре еще целому ряду химиков удалось получить органические вещества из неорганических. Количество органических веществ, созданных химическим синтезом, неуклонно росло, что само по себе являлось убедительным опровержением теории пресловутой жизненной силы.

22 июля 1802 года наука понесла большую утрату: от туберкулеза в возрасте 31 года скончался доктор Биша. По поводу скорбного события ученик Биша доктор Лаэннек с горечью рассуждал:

— Какая бессмыслица! Великий ученый, первоклассный ум погребен, не успев сделать всего, что мог. И в чем причина? Что обеспечило питательную среду бациллам туберкулеза? Плохие жизненные условия? Перегруженность работой? Нищета, мешавшая переехать в теплый климат для лечения? Сколько времени потребуется медицине, чтобы устранить эту ненавистную болезнь?

Доктор Корвизар, лечивший Биша, послал Наполеону I извещение о смерти ученого: «Биша скончался на поле брани, которое взяло уже немало жертв; едва ли найдется кто-нибудь другой, кто сделал в такое короткое время так много и столь важного».

Бруссе (1772–1838)

Франсуа-Жозеф Виктор Бруссе (Broussais) — известный французский врач, основатель медицинской системы, названной его именем.

Франсуа Бруссе родился 17 декабря 1772 года в Сен-Мало, в Бретани. Окончив Дижонскую медицинскую коллегию, он продолжал изучать медицину в госпиталях Сен-Мало и Бреста, а далее в Парижской медицинской школе, где и защитил диссертацию в 1802 году. Изучение медицины закончил в Париже у известного врача Деженетта, после чего занимался практикой до 1805 года. В дальнейшем поступил хирургом на Французский флот. Во времена войн первой империи в качестве военного врача принимал участие в походах в Голландию, Германию, Италию, Испанию. В 1814 году был вторым врачом, а затем в 1820 году профессором в военном госпитале в Val-de-Grace (Валь де-Грас госпиталь — училище для подготовки военных врачей). В 1830 году Бруссе занимал пост профессора общей патологии и терапии Парижского медицинского факультета, через два года он был принят в члены Парижской медицинской академии. Спустя 6 лет, 17 ноября 1838 года, Бруссе скончался в своем имении в Витри.

Доктор Бруссе создал систему представлений о причинах болезней и методах их лечения, которая известна как «бруссеизм». Его теория, которую он называл физиологической, быстро завоевала симпатии в Европе. Бруссе имел много последователей во Франции, которые называли себя «Физиологической школой». Необходимо сказать, что в теории Бруссе физиология предстает в некотором фантастическом виде. Доктору Лаэннеку пришлось вести тяжелую полемику с Бруссе; борьба была ожесточенной. Тем не менее этой теорией увлеклись многие врачи, например Гуфеланд в Германии, а в России одним из ее многочисленных приверженцев был М.Я Мудров.

По словам Бруссе, жизнь в организме человека поддерживается только возбуждением. Слишком сильное или слишком слабое возбуждение ведет к болезни, которая вначале проявляется лишь в одном органе, а затем «симпатически» передается другим органам. «Без предшествующего страдания какого-либо органа общих болезней не бывает», — говорил Бруссе. Чаще всего раздражается желудок и кишечник, и поэтому желудочно-кишечное воспаление является основной патологии. Смысл в том, что в основе всякого болезненного процесса лежит первичное раздражение, в частности, раздражение или воспаление различных отделов желудочно-кишечного тракта.

Профессор Бруссе отрицал наличие специфических признаков болезни. Все болезни, по Бруссе, происходят от воспаления, которое вызывается раздражением (природу раздражений Бруссе обходит молчанием). Исходя из этих взглядов, сторонники бруссеизма главную цель лечения видели в ликвидации или ослаблении воспаления с помощью кровопусканий (пиявки на живот и «симпатически» пораженный орган), рвотных, слабительных средств и голода. Главное, конечно, общие и

местные кровоизвлечения. Доктор Бруссе лечил, преимущественно пуская кровь. В обществе ходили жуткие слухи о его методе лечения. «Он пролил больше крови, чем все наполеоновские войны вместе взятых», — говорили в народе. Действительно, его ланцет пролил реки человеческой крови. В этом смысле имя Бруссе стало нарицательным. Надо сказать, что в ту пору выбор лечения болезни был небольшим, пускание крови было привычным методом. Всесильная терапия кровопускания как центрального пункта всей терапии была столь велика, что очень немногие врачи XVII и XVIII веков могли от нее освободиться.

Когда Мария Медичи, дочь великого герцога Франциска I Тосканского, выходила замуж за 50-летнего Генриха IV, ей исполнилось 24 года. Несмотря на цветущий вид и отменное здоровье королевы, Генрих, по словам своего лейб-медика Дюшена (1521–1609), заставлял ее лечиться, считая самым важным правилом гигиены «изгонять все обременительные излишки, дабы не давать страдать природе». Король не понимает жизни без слабительных и кровопусканий и убеждает свою супругу в благодетельности такого режима. Мария Медичи, уступая желанию супруга, позволяет делать себе прокол ланцетом в руке или в ноге. За каждую такую операцию придворный хирург Барден получает 150 ливров. По словам королевы, она чувствует себя после этой процедуры «освеженной и более склонной к делам». Другая мания Генриха — это минеральные воды. Хотя он вполне здоров, однако пьет ежедневно минеральную воду источников Пуг и Спа, очевидно желая запастись здоровьем на будущее. По его настоянию такой режим блюдет королева, выпивая до 9 стаканов в день. Андре Лорен, канцлер университета Монпелье, с 1606 года первый лейб-медик Генриха IV, и не пытается с этим спорить.

Людовик XIII родился очень болезненным. С ранних лет он уже страдал хроническим катаром желудка. Лечивший других от золотухи наложением рук по примеру предков, сам Людовик XIII подвергся пагубному лечению. Историк медицины Амело д`Осс (Amelot de la Haussaye) рассказывает, что Бувар (Bouvard), главный врач Людовика XIII, прописал своему королю в течение одного года 215 рвотных лекарств, 212 клистиров (промываний) и 47 раз пускал ему кровь. Такова была обычная медицинская практика того времени. Людовик XIII умер сорока двух лет от роду, надо полагать не без активной помощи своих врачей.

Власть менялась, Людовики менялись, методы же лечения оставались неизменными. Знаменитые профессора медицинского факультета лечили Людовика XIV так, что только завидное здоровье удерживало его на этом свете. Можно себе представить, как лечился простой народ! Как лечили врачи Людовика XIV, можно узнать из летописи его болезней. Записи вели в течение более чем 64 лет (с 1647 г. до 1711 г.) трое выдающихся врачей: Антуан Валло, Антуан д`Акен и Ги-Крессан Фагон. Это уникальный случай столь продолжительных наблюдений, другого письменного свидетельства история медицины не знает. «Ничего не может быть печальнее и забавнее этого подлинного памятника медицине, — говорит историк медицины, оценивая лечебную практику врачей Валло, д`Акена и Фагона. В нем узость и шарлатанство врачей оттеняются еще более потешной формой изложения. Читая его, нельзя не

посмеяться над медицинским факультетом, который представляли лечащие врачи и не посочувствовать бедной особе короля, на мучения которого расходовались поистине королевские суммы денег. Несомненно, нужно было иметь железное здоровье, чтобы выдержать это лечение коновалов».

Благодаря Валло, лечащему врачу монарха (он им станет в 1652 г.), который ежедневно вел дневник-бюллетень здоровья короля, мы имеем возможность узнать, как лечили монарха. Валло пишет, что спокойствие королевы и двора было «нарушено внезапной и сильной болью в пояснице (область почек) и во всей нижней части позвоночника, которую Его Величество почувствовал в понедельник, 11 ноября 1647 года, в 5 часов вечера», находясь в Пале-Рояле. Королева тотчас вызывает первого врача короля Франсуа Вольтье (1590–1652). Во вторник у Людовика XIV была очень высокая температура и ему пустили кровь. То же самое сделали утром. «Отмечен хороший эффект, — пишет в своем дневнике Валло, — от второго кровопускания». Однако в тот же день появились гнойнички на лице и во многих местах тела. Была признана оспа. Хотя в то время эта болезнь была известна, она вызвала сильную тревогу.

В четверг утром, на четвертый день болезни, Гено и Валло, самые известные врачи, к которым чаще всего обращались в Париже, были вызваны к королю. Вольтье председательствовал на консилиуме, который был представлен врачами Гено, Валло и господами Сегенами, дядей и племянником, первыми медиками королевы. По традиции сначала одобрили лечение, которое уже применялось. «Ограничились прдписанием продолжать использование сердечных лекарств, оговорившись, что надо понаблюдать за развитием болезни и тем, как борется организм», — записал Валло. Но в тот же день, от четырех до шести вечера, у короля начался бред. В пятницу мнения врачей разделились. Валло, которого поддерживал его собрат Гено, потребовал срочно произвести третье кровопускание (парижская школа традиционно делала упор на кровопускание, отчего жертв было больше, чем от болезней), но натолкнулся на запрет Сегенов.

Выслушав противоречивые мнения и посчитав заболевание серьезным, требующим незамедлительного лечения, первый врач Вольтье поддержал точку зрения тех, кто был за кровопускание. Оно было тут же сделано, что прекратило дальнейший спор, поскольку противники этого лечения с шумом удалились из комнаты короля и выразили королеве свой протест, считая средство опасным, противоречащим предписаниям медицины. К вечеру бред не повторился, но после третьего кровопускания число гнойных прыщей увеличилось во сто крат, подтверждая диагноз который Вальтье поставил 11 ноября во время утреннего осмотра.

21 ноября температура поднялась и «все другие симптомы проявились с новой силой, а гнойнички, казалось, подсохли стали отвратительного цвета». Предложив, что эти симптомы исключают четвертое кровопускание, читатель сделает скоропалительный вывод. 22-го числа доктора пришли к единодушному мнению: четвертое веносечение. Как только его сделали, сразу стала снижаться температура. Но священный союз знаменитых медиков был разрушен. Против своих четверых собратьев, предписывающих пятое кровопускание — ввиду

превосходного эффекта четырех предыдущих, — выступил Валло, который теперь считал необходимым применение слабительного средства. Он оказал столь сильное давление, что и другие временно отказались от использования ланцета. Его Величеству предписывают «стакан каломеля и александрийского листа». Итак, за двадцать шесть лет до «Мнимого больного» мы услышали знаменитое предписание: дать клистир, потом пустить кровь, затем очистить! Что поделаешь, у каждого времени свои пристрастия. Мода существовала не только в одежде, но и в медицине, и будет существовать всегда.

Принцесса Елизавета-Шарлотта Баварская, вторая жена Филиппа I (мадам Пфальцская), вспоминает: «Как-то в апреле 1701 года, когда Людовику XIV исполнилось 62 года, ему с целью профилактики пускают кровь, беря не одну, а пять мер крови. Короля сильно изменило то, что он потерял все свои зубы. Вырывая его верхние коренные зубы, дантисты вырвали добрую часть его неба».

Перейдем к заключительной истории болезни Людовика, в которой доктор Ги-Крессан Фагон (1638–1718) — член медицинского факультета, главный лейб-медик (с 1693 по 1715 г.) и друг Людовика XIV, сыграл роль могильщика своего монарха. Как уверяет историк Сен-Симон, Фагон был, возможно, «одним из самых блестящих умов Европы, живо интересовавшихся всем, что имело отношение к его профессии, он был великим ботаником, хорошим химиком, даже математиком». Но был ли он хорошим врачом? Елизавета-Шарлотта думает, что король прожил бы еще несколько лишних лет, если бы «Фагон не делал ему столько промываний… часто доводя короля до кровавого поноса». Безусловно, в промываниях необходимость была, Людовик был отменным едоком и всегда страдал желудком. Принцесса Палатинская рассказывает, что во время ее присутствия на обеде короля тот съел 4 тарелки разных супов, целого фазана и целого глухаря, несколько блюд салата, огромный кусок баранины с чесноком, 2 больших куска ветчины, коробку печенья и на десерт массу фруктов и конфет.

Валло сообщает: «Всю пятницу, 30 августа, король пребывал в состоянии прострации. У него нарушился контакт с реальностью. 31-го состояние его еще больше ухудшилось, проблески сознания были уже очень короткими. Смерть наступила 1 сентября 1715 года, в воскресенье, утром, ровно за четыре дня до исполнению королю 77 лет. Доктор Генрих-Ледран (1656–1720), находившийся у смертного одра Людовика XIV, в своих мемуарах сообщает, что король умер от старческой гангрены. Однако тайная супруга Людовика XIV мадам де Ментенон считала иначе. Она говорит, что король всегда был крепок. В свои 77 лет он еще спал при настежь раскрытых окнах, не боялся ни жары, ни холода, отлично себя чувствовал в любую погоду, ел в большом количестве свое любимое блюдо — горох с салом. Самый великий из французских королей обладал и самым крепким здоровьем вплоть до самой смерти. Но даже организм Людовика XIV не выдержал, сдался врагу, оказавшемуся страшнее болезни, — медицине. Духовник Людовик XIV отец Лашез (в честь него названо самое большое парижское кладбище Пер-Лашез) негодовал, называя врачей медицинского факультета «недоумками». Людовик XIV скончался в Версале. С балкона выходящего из покоев короля в 8.15 утра было

объявлено о его кончине; на тот же балкон 74 года спустя выйдет король Людовик XVI, чтобы успокоить народ, требующий его возвращения вПариж.

Ну что же, пожалуй, не стоит дальше всматриваться в это запыленное зеркало истории медицины, доказывая, что кровопускание, являясь с седой старины центральным пунктом всей терапии, приводило к печальным результатам!

Французский клиницист Анри Труссо (1801–1867) поднял борьбу против идей Бруссе. «Если бы врачи знали естественное течение болезней, — говорил Труссо, — то они применяли бы кровопускание гораздо реже, чем они это делают, и не возобновляли бы его, раз оно уже было сделано». Ссылаясь на работы Луи (1787–1874), непременного секретаря Парижской хирургической академии, Труссо говорил, что, несмотря на временное улучшение, вслед за кровопусканием часто приходит смерть.

Эскироль (1772–1840)

Жан-Этьен Доминик Эскироль — один из основоположников научной психиатрии, создатель научной школы, автор первого научного руководства по психиатрии «О душевных болезнях» (1838 г.) и первый клинический преподаватель — профессор психиатрии в современном значении слова.

Эскироль родился 3 февраля 1772 году в Тулузе, там же окончил медицинский факультет. Дальнейшее медицинское образование продолжил в знаменитом университете в Монпелье. Эскироль в точности повторил путь своего учителя Пинеля. Сначала он изучал богословие, намереваясь стать священником, но когда ему исполнилось 18 лет, он оставил эту мысль, а вместе с ней и семинарию. Родиной Пинеля и Эскироля является Лангедок. Это та часть южной Франции, которая в прошлом была известна успешной борьбой городов за свои права. Вот откуда происходит свободолюбивый дух Эскироля и Пинеля, расковавшего душевнобольных, столетиями сидевших на цепи, как дикие животные.

Доктор Эскироль приезжает в 1798 году в Париж, ведет полуголодное существование, бедствует, слушает лекции знаменитого барона Корвизара и однажды, посетив Сальпетриер, знакомится с Пинелем. Этот день становится знаменательным в его судьбе. Вскоре, оценив по достоинству земляка, Пинель делает молодого врача своим учеником и предлагает помощь в подготовке его «Медико-философского трактата» (1802 г.) к печати. Ежедневное общение с Пинелем окончательно определяет психиатрическую ориентацию Эскироля. В 1802 году Эскироль открывает небольшую частную психиатрическую лечебницу для состоятельных лиц, а с 1811 года он работает исключительно только в Сальпетриере — сначала как врач-наблюдатель (medecin surveillant), а через год как врач-ординатор (medecin ordinaire). Начиная с 1825 года и вплоть до самой смерти он занимал должность главного врача психиатрической больницы Шарантон.

В противоположность обычно немногословному Пинелю Эскироль всегда охотно рассказывал сопровождающим его врачам на обходе о признаках помешательства. Демонстрации больных, лекции и знаменитые обходы больных Эскиролем вскоре приобрели известность за пределами Франции и привлекли огромное количество врачей, специализирующихся в области психиатрии. Громкое имя госпиталя Сальпетриер как храма науки

начинается с 1817 года, когда Эскироль начал читать там свои знаменитые лекции. Из многих стран Европы в 1817–1826 годах на них съезжались врачи-психиатры. Ученик Эскироля Жюль Бойярже (1809–1890) после ухода из Сальпетриера учителя в течение 20 лет читает там лекции. Он является основателем главного органа французских психиатров «Analles medico-psychologiques», а также парижского Медико-психологического общества. С приходом в Сальпетриер Шарко больница получила новый импульс. Одновременно с расцветом больницы поднимался по служебной и научной лестнице и сам Шарко.

Надо сказать, что госпиталь Сальпетриер был всемирно известным центром психиатрической науки, городом в городе или миром в себе. Он занимал огромную площадь, 31 гектар; за высокой кирпичной стеной располагались сорок пять отдельных зданий. В больнице постоянно находились шесть тысяч пациентов; сколько коек было свободно, не знала даже старшая сестра. Здания были разделены лужайками, затененными старыми деревьями и расчерченными гравийными дорожками. Некоторые здания имели крыши с нависающими карнизами, наподобие швейцарских вилл. В Сальпетриере была сеть улиц, дорог и дорожек, поэтому было несложно переходить из двора во двор, чтобы попасть из одного отделения в другое. Но не было своей больницы, все заболевшие какой-нибудь острой болезнью переводились для лечения в Отель-Дье. С появлением в 1780 году собственной лечебницы в этом нужда отпала. Что касается душевнобольных, то хотя официально отделение для них было открыто только в 1802 году (переведено из Отель-Дье), однако и до этого времени там находилось много сумасшедших.

В 1817 году Эскироль представляет Парижской академии наук свой доклад «О галлюцинациях душевнобольных», в котором он дает первое определение галлюцинаций как мнимых восприятий и отграничение их от иллюзий — ошибочных восприятий. Если иллюзия — неправильное искаженное или ложное мнимое восприятие предметов в реальной действительности, то галлюцинация — это восприятие несуществующего в данное время и в данном месте реального предмета. Термин «галлюцинация», впервые введенный в психиатрическую литературу французским психиатром Франсуа Буассье де ла Круа де Соваж (1706–1767), профессором медицинского факультета Монпелье, означает «ошибку», «погрешность», «обман». Деление таких обманов и ошибок восприятий на галлюцинации и иллюзии установил Эскироль.

В этом же году Эскироль приступает к чтению курса клинической психиатрии, который он ведет до конца своей жизни. Эскироль изложил такие важные теоретические и практические проблемы клинической психиатрии, как классификация психических расстройств, различие между иллюзиями и галлюцинациями, понятие о врожденном и приобретенном слабоумии, о ремиссии и интермиссии.

Учитель Эскироля Пинель описал лишь три формы душевных болезней: манию, меланхолию и безумие (demence). Как и многие другие авторы до него, он не относит первопричину сумасшествия к мозгу, а ищет скорее, как раньше называли, «симпатическое» воздействие: мозг поражается лишь вследствие заболеваний пищеварительной области. «Вообще кажется, что первоначальный очаг душевных заболеваний лежит

в области желудка и кишок, и из нее, как центра, путем особого рода иррадиации распространяется помрачение рассудка». Это воззрение Пинеля является философским, как и его нозология.

Согласно Эскиролю психические болезни ни в чем не отличаются от других болезней. Психозы имеют преходящие характерные симптомы, отличаются периодическим течением и неопределенной продолжительностью. В анатомическом отношении это хронические мозговые заболевания без лихорадки. Выделяя пять форм психозов (меланхолия, мономании, мания, спутанность и слабоумие), Эскироль считал, что один больной в течение своей болезни может пройти через все эти формы психозов. Эскироль оказал влияние на Гризингера, который соединил направление Эскироля с психологией Гербарта и создал систему психиатрии.

В 1825 году Эскироль возглавил психиатрическую больницу в Шарантоне. В этом знаменитом доме для сумасшедших (L`Hospice de St. Maurice) в городке Шарантон-Ле-Пон близ Парижа, близ Сены и Венсенского леса, основанном в 1641 году, он в течение 10 лет лечил от помешательства философа Огюста Конта, основателя социологии и философского позитивизма. Закончив лечение, Конт без всякой причины прогнал жену, которая своей нежной заботой спасла ему жизнь. Перед смертью Конт объявил себя апостолом и священнослужителем материалистической религии, хотя раньше проповедовал уничтожение духовенства. И что самое интересное, он возвестил, что в будущем женщины смогут беременеть без помощи мужчин. Последнее заявление поспешно отнесли на счет его психического недомогания, а он оказался провидцем. Ученик Эскироля Жюст Луи Кальмейль (Juste Louis Calmeil, 1798–1840) после смерти учителя занял директорское место в Шарантоне (1840). Его капитальный труд посвящен истории средневековых психических эпидемий (вышел посмертно в 1845 г.). Он ввел понятие «абсанс» (фр. Absence — отсутствие, кратковременное (от 2 до 20 с) угнетение или выключение сознания с последующей амнезией).

Жан Эскироль принимал активное участие в разработке закона об охране прав и интересов душевнобольных. Почти все приюты для душевнобольных представляли собой старые развалившиеся сырые помещения, в которых помешанные обычно содержались вместе со стариками, калеками, слабоумными, проститутками и преступниками. В ряде городов их содержали в тюрьмах, в условиях куда худших, чем те, в которых находились заключенные. Не было ни одной тюрьмы, где бы не содержались умалишенные. Непрерывная и целенаправленная работа Эскироля в области общественной психиатрии завершилась созданием первого проекта законодательства о душевнобольных, известного как «Закон от 30 июня 1838 г.». В нем были изложены положения, защищающие права и интересы душевнобольных. Примечательно, что после выхода 30 июня 1838 года первого в мире закона, охраняющего права и интересы душевнобольных, по которому ни один больной не может быть лишен свободы без медицинского освидетельствования, инспекция заведений для душевнобольных была отменена.

Жан Эскироль указал на клиническое значение соматических нарушений при психических заболеваниях, особенности ухода за

душевнобольными. Он осветил ряд вопросов социально-правовой психиатрии. Его работы послужили основой для развития психиатрии как науки. Двухтомное руководство «Душевные болезни с точки зрения медицины, гигиены и судебной медицины», вышедшее в свет в 1838 году, подвело итог всей 40-летней деятельности Эскироля. Но вот наступил трагический день — 12 декабря 1840 года, когда закатилась жизнь Эскироля и вместе с ней слава Сальпетриер как психиатрической школы.

Гордость французской и мировой психиатрии являют собой ученики Эскироля: Э. Паризи, Паршапп, Жорже, Л.Л. Ростан, Г. Вуазен, Ж.Г.Ф. Бойярже, Ж.Л. Кальмейль, О.Б. Морель, ввел в психиатрию понятие о вырождении, Ж.Р. Фальре-отец описал маниакально-депрессивный психоз, А.Л. Фовилль — манию величия, высказал мысль, что кора головного мозга является седалищем психических способностей, Ш.Э. Ласег — манию преследования.

Велланский (1774–1847)

Характеризуя состояние медицины на рубеже XVIII и XIX веков, Ф.К. Гартман писал: «Через все помянутые системы… теория болезни и всей врачебной науки достигла такого состояния, где она теперь находится и где врачи от высочайшего умозрения готовы низринуться в глубочайшую пропасть эмпирии», … а… «наибольшее число практических врачей под видом Гиппократовой медицины, натуральной философии, контрастимула, Бруссеева раздражительного способа, магнетизма и гомеопатической системы лечат больного по одной грубой эмпирии».

Книгу «Общая патология» (1825 г.) Ф.К. Гартмана, из которой взята эта цитата, перевел Д. Велланский. Среди врачевателей начала XIX века в России Данило Михайлович Велланский занимает совершенно особое место. Его влияние выходило далеко за пределы физиологии и медицины и отразилось на общем ходе развития философской мысли; оно распространилось не только в Петербурге, но и в других городах. У Велланского друзей и последователей в Москве было не меньше. Он был знаком с поэтом Жуковским и обсуждал с ним устройство во дворце класса философии; он говорил Жуковскому: «Счастливы народы, где философы царствуют, а цари философствуют». Велланский был тесно связан с видными философами-шеллингианцами своей эпохи: князем и писателем, музыковедом Владимиром Федоровичем Одоевским и профессорами Московского университета М.Г. Павловым и И.И. Давыдовым. Об огромном влиянии Велланского и интересе к нему говорит хотя бы тот факт, что кружок представителей московской интеллигенции предложил ему 20 000 рублей с просьбой прочитать им двадцать лекций.

Данило Михайлович Велланский прошел трудный путь бедного талантливого юноши, прежде чем добился такой исключительной роли в движении научной мысли в России. Его отец Михаил Кавунник, уроженец Черниговской губернии, был кожевником и дать какое-либо образование детям не мог. Данило Кавунник тяготился своей фамилией и новую фамилию получил от приютившего его помещика Белозерского, который, однажды читая французский роман, задержался на слове «vaillant» (смелый) и окрестил звучной фамилией — Велланский — украинского паренька, к этому времени уже работающего в качестве фельдшера и мечтавшего об образовании.

Данило Михайлович Велланский — доктор медицины, хирург, физиолог, патолог, академик Императорской Медико-хирургической академии; коллежский советник и ордена Святого Владимира 4-й степени Кавалер.

Данило родился 11 декабря 1774 года в украинском городе Борзни Черниговской губернии. До 11 лет грамоты не знал, а потом за его образование взялся дьяк. Будучи в острой нужде, Данило обратился к врачу Костенецкого с просьбой принять его на роботу фельдшером. Доктор объяснил ему, что сделать этого не может, так как фельдшер должен знать латинский язык. Тем не менее он решил помочь парню. Один знакомый Костенецкому помещик имел детей, изучавших латинский язык, и Даниле разрешили присутствовать на занятиях. Спустя год Данило появился у доктора Костенецкого с листом бумаги, на котором он самостоятельно написал по-латыни просьбу принять его фельдшером. Удивленный такими быстрыми успехами, врач посоветовал Даниле ехать учиться в Киев в Духовную академию.

В 15-летнем возрасте Данило поступил в Киевскую Духовную академию. Первые годы учебы он находился в состоянии религиозной экзальтации: мечтал быть архиереем и так много молился и так страстно бил поклоны, что на его лбу постоянно красовалась огромная шишка сизого цвета. Он увлекся в 18 лет чтением светской и научной литературы, и постепенно мысль о духовной карьере стала отходить на задний план. Не оставляя академии, он устроился учителем к детям помещика Хрущова. Перед ним была поставлена задача — за два года подготовить их к поступлению на службу в гвардию. В счет оплаты Данило попросил, чтобы и его с детьми помещика определили в гвардию. Однако вскоре его планы круто изменились. Стало известно, что из академии должны послать 5 человек за границу для изучения медицины. В кандидаты попадут только те, кто лучше других учится. Данило свой шанс не упустил.

Его просьбу удовлетворили, и он выехал в Петербург, чтобы оттуда проследовать за границу. Только он приехал в град Петра, как разнеслась скорбная весть — умерла Екатерина II. На престол взошел сын Павел. Распоряжение Екатерины II, касающееся поездки молодежи за рубеж, было отменено из-за смутного положения во Франции. Велланский время попусту не тратил. Пока суд да дело, он определился в 1796 году в медико-хирургическое училище, преобразованное в 1798 году в Петербургскую Медико-хирургическую академию. Вскоре на престол взошел Александр I, и политика Екатерины направлять способную молодежь на учебу за границу была вновь востребована. В 1802 году Велланский выехал за рубеж.

26-летний Велланский, находясь в 1802–1805 годах за границей, увлекся натурфилософией, которой занимался под руководством Ф. Шеллинга и его ученика и последователя Окена и остался до конца жизни их приверженцем. Своими незаурядными способностями Велланский обратил на себя внимание и добился привилегированного положения, стал любимым учеником Шеллинга — выдающегося философа. Велланский придавал большое значение явлениям магнетизма и теории полярности Окена, корни которой уходят в особое понимание и универсализацию

явлений магнетизма.

Лоренц Окен (Lorenz Oken, 01.08.1779– 11.08.1851), настоящая фамилия Оккенфус — немецкий естествоиспытатель, профессор Йенского университета (с 1807 г.), ректор Цюрихского университета (с 1832 г.). Издавал с 1817 года журнал «Isis oder Encyclopadische Zeitung». В 1822 году он основал Общество немецких естествоиспытателей и врачей, проводил ежегодные съезды. Совместно с И. Гете Окен выдвинул «позвоночную» гипотезу, считавшуюся общепринятой. Согласно ей происхождение и строение черепа представляют собой ряд видоизмененных и слившихся между собой позвонков.

Здесь же Велланский познакомился с работами брата Ф.Шеллинга, Карла Эберхарда Шеллинга (1783–1855), врача из Штутгарта; и с замечательным магнетическими опытами Ван-Герта, опубликованными в форме дневника. Ван-Герт (Герт Петер Габриэль ван, 1782–1852), ученик Гегеля, чиновник главного департамента римско-католического культа в Голландии, по словам своего учителя, человек «основательный, богатый мыслями и весьма сведущий в новейшей философии».

В 1805 году Велланский вернулся на родину и вскоре защитил докторскую диссертацию на латинском языке. Надо заметить, что в его диссертации была представлена новая наука, которая не была знакома даже самым образованным ученым в России. Поэтому неудивительно, что не нашлось ни одного оппонента при защите, несмотря на то что для этого было отведено три дня. Защита прошла без возражений, Велланскому присвоили степень доктора и назначили адъюнктом кафедры ботаники и фармакологии, возглавляемой профессором Рудольфом. После смерти шефа в 1809 году Велланского перевели адъюнктом кафедры анатомии и физиологии профессора Загорского.

Медицинская карьера Велланского выглядит впечатляюще: 1799 года — подлекарь, 1801 год — кандидат медицины, с 1802 года — лекарь. В 1807 году он утвержден в степени доктора медицины и хирургии. В Медико-хирургической академии Велланский преподавал ботанику, фармацию, анатомию, но главным образом специализировался по физиологии и патологии. Некоторое время он был адъюнктом кафедр терапии и патологии, ботаники и фармакологии, анатомии и физиологии. В 1814 году он становится ординарным профессором, а в 1818 году его назначают библиотекарем Академии вместо Джунковского. В 1819 году Велланского назначили заведующим кафедрой физиологии и общей патологии, которую он занимал 18 лет. Звания академика Медико-хирургической академии он удостаивается в том же году. По причине двусторонней катаракты он совсем ослеп, пришлось в 1837 году оставить кафедру.

Данило Михайлович так любил философию и вообще науку, что, даже лишившись зрения, он до самой смерти с юношеским увлечением интересовался находками науки и философии. Он автор книги «Пролюзия к медицине, как основательной науке» (1805 г.), первого сочинения в России, проникнутого идеями натурфилософии. В 1812 году Велланский публикует свой первый большой труд (464 стр.) под названием «Биологические исследования природы в творящем и творимом ее качестве, содержащие основные очертания всеобщей физиологии»,

который является философским обобщением наук о природе. В этом труде Велланский резко критикует все больше и больше дающий себя знать экспериментальный метод в биологии. Он заявляет, что «анатомия, физиология, физика, химия, механика и прочие науки, основанные на опытах в нынешнем состоянии их, то есть не озаренные шеллигианской философией, суть не что иное, как пустые здания».

Судьба этих книг чрезвычайно интересна. С одной стороны, выход в свет их, в частности «Биологические исследования природы в творящем и творимом ее качестве, содержащие основные очертания всеобщей физиологии», встретил затруднения из-за отрицательного отношения церкви. Только вмешательство питомца новиковской Педагогической семинарии — митрополита Михаила Десницкого, который выступил в Синоде в защиту Велланского, помогло книге увидеть свет. Следующей вышла книга «Опытная, наблюдательная и умозрительная физика» (1831).

Как эта первая, так и последующие работы Велланского, полные латинских слов, которым, по словам Герцена, придавали «православные окончания и семь русских падежей», не могли не подвергнуться резкой критике. Рецензент журнала «Лицей» так и писал: «Для ученых, знающих латинский язык, лучше было писать на латинском языке, а не знающие этого языка многого не поймут в настоящем произведении». Рецензия «Лицея» резко ставила вопрос о литературном стиле работы Велланского. Рецензия не отбрасывала полностью роль умозрений. Она подчеркивала разницу обоснованных умозрений от «пустых мечтаний». И если в трудах Велланского и имелось очень мало «пустых мечтаний», очень много необоснованных схем и апологий, которыми так полна натурфилософия Окена, то вместе с тем своими трудами Велланский высоко поднял роль теории в понимании явлений органической природы, через ряд последовательных звеньев связанных с явлениями природы неорганической. Взгляд Велланского на человека как на часть природы был передовым и имел большое значение в формировании мышления врачей и философов.

Один из первых русских академиков-медиков, Данило Михайлович Велланский был поклонником Галля и Месмера. Небезынтересно, что Велланский был первым теоретиком месмеризма на Руси. Он в 1818 году перевел книгу Карла Клуге «Животный магнетизм, представленный в его историческом, практическом и теоретическом изложении».

На протяжении всей своей научной деятельности Велланский исключительное внимание уделял вопросам животного магнетизма, причем высоко ставил теорию и практику австрийского врача Месмера. В 1840 году, уже будучи в Москве, Велланский написал труд «Животный магнетизм и теллюризм», но публикация его была запрещена цензурой. Рукопись этой работы хранится в Публичной библиотеке в Петербурге. Через много лет она была издана вторично, но уже в другом переводе. Познакомившись с произведениями Велланского по применению месмеровского магнетизма (гипноза), князь Алексей Владимирович Долгорукий стал лечить больных животным магнетизмом.

Интерес академика Велланского к вопросам животного магнетизма совпадает с интересами определенного круга его современников. Анненков писал о Пушкине, что он в беседе с казанской поэтессой Фукс говорил: «О

значении магнетизма, которому верит вполне». Вопросами животного магнетизма были увлечены и писали о них крупные философы и литераторы — В.Ф. Одоевский, Сенковский, Н.А. Полевой и Греч. Нашумевший в 30-х годах XIX века роман Греча «Черная женщина» касается также загадочных явлений животного магнетизма в том виде, в каком они представлялись его современникам.

Если первый учебник физиологии на Руси под названием «Основное начертание общей и частной физиологии, или физики органического мира» (1836 г.) выпустил в свет академик Велланский, то первым физиологом на Руси был Петр Васильевич Постников (род. Ок. 1676 г.) — внук подъячего Аптекарского приказа Тимофея Постникова. По указу Петра Великого в 1692 году Петр Постников отправляется учиться медицине в знаменитый Падуанский университет. Затем в Голландии у Рюиша (1638–1751) набирается знаний, в частности научился бальзамированию усопших.

Академик Велланский скоропостижно скончался 11 марта 1847года.

Мудров (1776–1831)

В Вологде 23 марта 1776 года родился Матвей Яковлевич Мудров — один из основателей русской терапевтической школы, первый директор медицинского факультета Московского университета. Впервые в России он ввел опрос больного и составление истории болезней, разработал схему клинического исследования больного и т. д.

Отец Яков Мудров был священником девичьего монастыря. Пошел по стопам отца старший сын Иван, а трое других — Алексей, Кирилл и Матвей — ждали своей очереди. Бойчее других оказался Матвей: красивый, статный парень с черными бровями, кудрявыми волосами, он невольно привлекал к себе внимание. Заглядывались на молодого семинариста вологодские девицы.

Сосед-переплетчик научил Матвея премудростям своего ремесла. Пригодилась эта наука молодому семинаристу, который стал деньги зарабатывать переплетом тетрадей своих товарищей. А потом и самому переплетчику стал помогать в деле продления жизни книгам.

Отец рано приучил Матвея к грамоте и на всю жизнь привил любовь к книге. Научил и латыни. Не было в Вологде лучшего чтеца во время богослужений. И быть бы Матвею хорошим священником, но встретился, к счастью для русской медицины, на его пути человек, перевернувший всю его жизнь. В поисках заработка молодой семинарист обратился в зажиточные семьи, где были дети, не нужен ли им учитель русского или латинского языка. У штабс-лекаря Осипа Ивановича Кирдана подрастали два сына — Илья и Аполлон. Мечтал штабс-лекарь отправить их учиться в Москву, но перед тем надо было дать им азы науки. Стал Матвей учительствовать.

Как-то отец сказал Матвею: «Брось ты эту науку семинарскую, ищи свою дорогу в мирских делах. Вот твой отец! — Три языка знает, врачевать может, все псалмы и молитвы знает, а от бедности никуда не ушел». Задумался Матвей над словами отца. Да и решился стать медиком. Книги Гиппократа и Цельсия были первыми, по которым Мудров выучил латинский язык. Не просто как науку о врачевании воспринял медицину Матвей. Он ее видел, как древние, как добавление к религии, которая призывает думать о ближнем, о его счастье. Узнав о решении Матвея ехать

в Москву учиться медицине, Кирдан предложил взять Матвею своих детей, а он напишет письмо старому товарищу, нынче профессору Московского университета Керестури, чтоб помог поступить Матвею в университет.

В 1794 году 22 лет от роду подался Матвей в Москву в университет. Кирдан, как и обещал, написал письмо своему старому другу Францу Францевичу Керестури, венгру по происхождению, с просьбой помочь Мудрову с поступлением в университет. Сразу же по приезде в Москву, что называется не раздеваясь, повез старый профессор молодежь на Моховую, в университет.

Официально открытие Московского университета с тремя факультетами, в числе которых был и медицинский, состоялось в 1755 году, но разделения на факультеты не было. Произошло оно только в 1764 году. Поэтому именно эту дату также считают знаменательной — она вошла в историю как дата организации первого Московского медицинского института. Директор Московского университета Павел Иванович Фонвизин доброжелательно принял молодых людей. Он долго говорил с Матвеем о древних языках, которые Матвей знал хорошо. Директор остался доволен умом и эрудицией парня из глубинки. По существующей процедуре каждый, прежде чем поступить в университет, должен пройти испытания в университетской гимназии. Определили Матвея для обучения наукам сразу в старший класс, в виде исключения. Мало того, он произвел такое впечатление, что приняли его с оплатой из университетского фонда и бесплатным проживанием в университете.

В университете училось всего 100 студентов. Инспектор Петр Иванович Страхов показал на втором этаже комнаты, в которых жили студенты, на третьем этаже зал для торжеств с хорами, здесь же помещается кабинет естественной истории, а напротив залы для занятий математикой и физикой. Четвертый этаж занимала гимназия. В левом крыле находились аудитории философского, юридического и медицинского факультетов, где была и гимназия для дворян. Год пролетел быстро. И вот уже Матвею вручают шпагу окончившего гимназиста. Вручение производил куратор гимназии Михаил Матвеевич Херасков — старейшина русских литераторов, автор «Россияды». Не догадывался, вручая шпагу, Херасков, что перед ним будущий великий русский врач и преподаватель медицины, который прославит великую Русь.

Наконец-то сбылось, и Матвей переходит на третий этаж левого крыла университета, где размещался медицинский факультет. Клиник в университете еще не было, и вся медицина преподавалась теоретически. Кафедр было мало, каждый профессор читал несколько предметов. Схоластика отталкивала студентов от медицинского факультета. Попечитель университета М.Н. Муравьев, пытавшийся изменить систему обучения, описывая университет, признавал: «Медицинский факультет оставался без действия по малой склонности студентов к сему изучению».

Матвей любил лекции С.Г. Забелина, который читал правила медицины по книге Людвига, химию — по Фогелю, рецептуру — по медицинскому учебнику Миза. Семен Герасимович Забелин был одним из первых воспитанников Московского медицинского факультета и одним из первых, кто по окончании его был командирован учиться за границу и, наконец, первым, кто читал лекции на русском языке. Курс врачебных наук

читали Фома Иванович Борецк-Моисеев и европейски образованный врач Федор Герасимович Политковский, преподававшие терапию, семиотику, гигиену и диетику. С этих врачей началась истинно русская медицина.

С большим интересом слушал Матвей лекции М.И. Скидана (ум. в 1802 г.), читавшего патологию, общую терапию, физиологическую семиотику, диетику, историю и энциклопедию медицины, и с величайшим удовольствием посещал лекции Керестури, первого своего знакомого в Москве. Керестури прошел большой путь практического врача, работал в Лефортовском госпитале. Показывая и проводя вивисекции, он не просто ограничивался перечитыванием того или иного анатомического строения, но и рассказывал, что происходит при тех или иных болезнях.

В конце первого курса за глубокое познание теоретических наук Матвей получил свою первую золотую медаль. В 1796 году он был допущен к курсу врачебных наук. Однако его поджидало разочарование. Курсы врачебных наук, как и все преподавание медицины, велись в отрыве от практики. Студенты не видели больных и даже на фантомах работали редко. Признавая прекрасные лекторские способности и знания профессора Виля Михайловича Рихтера, читавшего хирургию и повивальное искусство, студенты справедливо роптали, что профессора не знакомят их с повседневными буднями врача, диагностикой и лечением. Мудров впоследствии говорил: " Мы учились танцевать, не видя, как танцуют».

В жизни Мудрова было много случайностей, которые круто изменили его судьбу. Таким событием было знакомство с известным в Москве семейством Тургеневых. И.П. Тургенев заменил Фонвизина на посту директора университета и часто посещал университетскую церковь, где пел в хоре религиозный Мудров. Пение понравилось, и Тургеневы пригласили Матвея к себе в дом. В этот вечер Матвей познакомился и с В.А. Жуковским, и с масоном сенатором И.В. Лопухиным, и с А.Ф. Мерзляковым, дядей великого Пушкина — Василием Львовичем Пушкиным. Послушав разговоры, юноша понял, что мало быть знающим врачом, надо быть еще широко образованным человеком. И засел за книги.

И вновь судьба сдала Матвею счастливую карту. В силу своей занятости попросил однажды Ф.Г. Политковский способного студента Мудрова вскрыть оспенные нарывы на лице Софьи, дочери университетского профессора Харитона Андреевича Чеботарева. Впоследствии эта одиннадцатилетняя девочка стала женой Мудрова и родила ему троих детей, из которых двое мальчиков, недолго пожив, умерли. Женитьба сына бедного вологодского священника на дочери одного из самых известных профессоров Московского университета откроет путь Мудрову и московское общество, даст возможность продвинуться по научной стезе, значительно облегчит вхождение в высокопоставленные круги и общества, даст богатую клиентуру и обеспечит вход к масонству.

В 1800 году Матвей окончил Московский университет, и ему присвоили звание кандидата медицины, наградив второй золотой медалью за успешную учебу. А тут, кстати, решил император Павел благосклонность к наукам показать и повелел отправить наиболее одаренных выпускников университета за границу для усовершенствования в науках. Мудров поедет

в медицинские школы Берлина, Парижа и Вены. Перед поездкой Софья, с которой Мудров обручился, помогала совершенствоваться ему в языках.

В марте 1801 года Мудров отправился за границу. Планировалось на два года, а растянулась командировка на семь лет. За границу можно было выехать из Санкт-Петербурга, где работал чиновником одного из министерств его брат — Алексей Яковлевич Мудров. Приехав в город, Матвей застал своего брата на смертном одре, тяжелобольным. Брат Алексей скончался, оставив на руках Матвея малолетнюю дочь без каких-либо средств к существованию. Матвей вспомнил о рекомендательном письме будущего тестя Х.А. Чеботарева к Андрею Федоровичу Лобзину, конференц-секретарю Академии художеств, известному масону, приобщившему к этому тайному ордену Мудрова. Масоны будут покровительствовать Мудрову на протяжении всей егожизни.

Семейство Лобзиных приютило Матвея и малолетнюю Софью Мудрову у себя. Пока суд да дело, Матвей устроился работать в Морской госпиталь. Там он с «цинготными» больными моряками познал первые азы практической медицины. Вначале из любопытства, а потом и для пополнения своих знаний он стал посещать лекции Медико-хирургической академии, сравнивал московских и петербургских профессоров, их знания и стиль преподавания. В академии работали тогда известные профессора П.А. Загорский (1764–1846), И.Ф. Буш и др.

Но вот вновь незадача. Темная мартовская ночь 1802 года оказалась не только трагичной для императора Павла, задушенного в своем замке, но и перечеркнула в связи с этим планы Мудрова. Было объявлено, что в связи со смертью императора Павла Петровича отъезд стипендиатов за границу на неопределенное время откладывается. Что было делать, не возвращаться же в Москву! Полтора года провел Мудров в Санкт-Петербурге, бегая по госпиталям и слушая лекции хирургов Загорского и Буша, которые помогли ему в дальнейшем, находясь за границей, понять достижения лучших клиник Берлина, Вены, Парижа в области медицины. Не было бы счастья, да несчастье помогло. Именно здесь, в Петербурге, сформировался Матвей Мудров как русский врач. Здесь закладывались его знания практической медицины.

В Берлин он приехал вовремя: как раз велась запись в клинике знаменитого Христиана Гуфеланда, работы которого с характерной практической направленностью Мудров изучал в Московском университете. Потрудившись в Берлине, он отправился в Лонсхут, а оттуда в другую «Мекку» медиков — Бомберг, где сияла «звезда» профессора Решлауба. Мудров быстро покинул один и второй университеты, твердо поняв, что только в опыте, в практике может быть истинная суть медицины, что теории, которые существуют в настоящее время, далеки от истины.

Поехал Мудров летом 1803 года знакомиться с Лейпцигским, а потом и с Дрезденским университетами. Осенью 1803 года он появляется в Геттингене в квартире своего друга Александра Тургенева. Здесь, в Геттингене, была одна из лучших в Европе клиник повивального искусства, которой руководил Озиандр. Заплатив 30 талеров, Мудров все дни проводил в клинике, изучая акушерство. В Вюрцбурге Мудров совершенствовался в анатомии и хирургии, он оперировал вместе с Зибельтом, профессором этой клиники. В Вене он задержался в глазной

клинике Беера.

Занятия в Париже Мудрову оказались не по карману, пришлось подрабатывать в семье князя Голицына, обучая его детей русскому языку. Заработка хватало, чтобы слушать лекции ведущих профессоров Пинеля, Порталя, Бойе и др. Весной 1804 года Мудров посылает в Московский университет написанную им в Германии диссертацию «Самопроизвольное отхождение плаценты». В этом году его будущий тесть Х.А. Чеботарев избирается первым ректором Московского университета. В Париже до Мудрова дошла весть об утверждении советом университета его докторской диссертации. Совет медицинского факультета присвоил ему звание экстраординарного профессора за его работу и труды, опубликованные за рубежом и присланные в Россию.

По просьбе попечителя университета Михаила Никитовича Муравьева Мудров пишет и направляет в Москву программу реорганизации системы обучения. На основании опыта работы лучших университетов Германии, Австрии, Франции он предлагает конкретные меры улучшения характера преподавания, чтобы приблизить обучение студентов к задачам практической медицины. Предоставляя «чертеж практических врачебных наук, снятый с главных училищ Германии и Франции», он высказал при этом свой взгляд на их преподавание. «Заблаговременное соединение теории с практикой составляет особый круг в медицине. Как науки, они имеют свои идеальные начала, почерпнутые из существа вещей. Как науки практические, они преосуществляются в искусство. Кто соединил науки с искусством, тот художник». Предложения понравились М.Н. Муравьеву, и в своих новых формах преподавания в Московском университете он из них многое заимствовал.

Голицыны, устав от Парижа, собрались в Италию и зовут Мудрова с собой. Но он рвется в Россию и отказывается от лестного предложения. В начале 1807 года вместе с побежденной русской армией при Аустерлице Мудров возвращается на родину. Проезжая через Вильно, он получил просьбу правительства поработать в Главном госпитале действующей армии. Этот госпиталь, как и другие госпитали в Вильно, был переполнен больными солдатами. Пользование недоброкачественными продуктами во время похода привело к вскрытию острых кишечных заболеваний. В Вильно не хватало врачей. Эпидемия «заразительных кровавых поносов», как в то время называли дизентерию, охватила значительную часть армии.

В 1807 году Мудров издает сочинение о военно-полевой хирургии на французском языке «Принципы военной патологии». Этот труд был первым руководством по военно-полевой хирургии, написанный русским врачом. Он сыграл важную роль в подготовке военных врачей и организации лечения раненых в ходе Отечественной войны 1812 года. Эпидемия кончилась. Мудров выполнил поставленные перед ним задачи и возвратился в Москву. Работа Мудрова, его печатные труды, были высоко оценены не только медицинским обществом, но и правительством. Он был награжден чином надворного советника, и единовременно из кабинета самого императора ему было выдано 2 тыс. рублей, что составляло приличную сумму. Руководство университета пожаловало Мудрову квартиру в университетском доме на Никитской улице.

М.Н. Муравьев пригласил из Германии 11 профессоров. Германская методичность, германская логика, германская точность и научная добросовестность пользовались всемирным уважением. Новый ректор университета Ф.Г. Баузе из-за засилья немцев никак не находит места Мудрову. Военный министр граф А.А. Аракчеев вместе с Генеральным инспектором военной медицины небезызвестным лейб-медиком царя Я. Виллье представили предложение о подготовке врачей, и государь одобрил его. Керестури предложил Баузе организовать специальный курс по данному вопросу и дать его вести Мудрову, тем более что по поручению Петербурга он специально на Западе этот вопрос изучал. Так как все кафедры были заняты, Мудрова назначили профессором академического курса по преподаванию гигиены и военных болезней. 17 августа 1808 года Мудров впервые пришел в стены Московского университета как профессор, руководитель кафедры, преподаватель. И до 1831 года, до последних дней, его жизнь будет связана с университетом, который стал ему родным домом.

Матвей Яковлевич после Аустерлицкой битвы первым в России читает курс военной гигиены. Он автор первого руководства по военной гигиене, или науки сохранения здоровья военнослужащих, которое было опубликовано три раза — в 1809, 1813 и в 1826 годах. Он также один из основоположников русской военно-полевой хирургии и терапии. Знаменательно, что его учеником в университете был будущий великий хирург Н.И. Пирогов. Мудров любил говорить молодым врачам: «Держитесь сказанного Гиппократом. С Гиппократом вы будете и лучшие люди и лучшие врачи».

Весной 1809 года подал в отставку профессор Политковский — учитель Мудрова, руководитель кафедры патологии и терапии. 15 апреля 1809 года Мудров был утвержден в звании ординарного профессора кафедры патологии и терапии Московского университета, а через четыре года, в октябре, московского отделения Медико-хирургической академии (1813–1817). В декабре 1811 года Мудров награждается орденом Владимира IV степени, а весной 1812 года его избирают деканом Московского медицинского факультета.

Началась новая глава в жизни Мудрова — руководителя терапевтической клиники, на базе которой образовалась целая терапевтическая школа, давшая многих известных профессоров и практических врачей. С его именем связана реорганизация преподавания медицинских наук; были введены практические занятия для студентов и преподавание патологической и сравнительной анатомии, усилено оснащение кафедр учебно-вспомогательными пособиями и т. п. Он создал первую школу русских терапевтов, рассматривавших болезнь как страдание всего организма; подчеркивал, что основная задача врача — распознавание и определение причин заболевания, проведение комплексных лечебно-профилактических мероприятий. Он первым заявил о медицине профилактической. А его работы по дизентерии, холере, в борьбе с которой он погиб, — разве это не подвиг врача, о котором, к сожалению, забыли?

Вместе с большинством домов в 1812 году сгорел Московский университет. Невзирая на протест жены, Матвей Яковлевич дает деньги на строительство нового здания для своего храма науки и передает свою и

своего тестя библиотеки взамен сгоревших книг. В январе 1817 года был назначен новый попечитель Московского университета — Андрей Петрович Оболенский. Для Мудрова это была большая радость, так как тот был не только хорошим знакомым Матвея Яковлевича, но и его пациентом. Мудров просил князя Оболенского, чтобы он добился у императора Александра I ассигнований на строительство Медицинского института. В это время Александра Ивановича Голицына назначили министром народного просвещения, с ним Мудрова связывали долгие годы знакомства.

В 1819 году закончено сооружение нового анатомического театра, которое курировал при строительстве Мудров. Одновременно было подписано императором Александром I предложение московского генерал-губернатора и министерства просвещения о выделении денег на строительство университетской учебной больницы. Мудрову не терпелось как можно скорее получить учебную больницу и медицинский институт — первый медицинский институт в России. Небольшой клинический институт существовал с 1805 года, но в нем было всего 12 коек, да и то больше используемых для амбулаторных больных. К сентябрю 1820 года были готовы и новое здание больницы, и новое здание университета. Ученый совет единодушно просил вышестоящие инстанции о назначении первым директором Медицинского института при университете М.Я. Мудрова. Не было в то время в Москве фигуры более значительной для занятия такого почетного и ответственного поста.

Матвей Яковлевич был семейным врачом Голицыных, Муравьевых, Чернышевых, Трубецких, Лопухиных, Оболенских, Тургеневых и др. именитых семей. Представляет огромный интерес, что с самых первых дней своей практики Мудров начал скрупулезно записывать в тетрадках и собирать истории болезни. Кроме того, на каждой странице своей записной книжки он записывал имена больных, которых посещал. Тяжелобольных с трудным диагнозом он подчеркивал либо одной, либо двумя, либо тремя черточками, в зависимости от того, как часто должен был их посещать. По истечении года тетрадки переплетались и вместе с записной годовой книжкой, на которой золотом наносился год работы, помещались в специальный шкаф. За 22 года своей врачебной практики он накопил 40 томов, некоторые из них имели толщину энциклопедии. Это собрание историй болезни будет его величайшим богатством.

В них были подробные записи о диагнозе, особенностях течения болезней и тех средствах, которые применялись для лечения, а также об их эффективности. Мудрову это позволяло в любой момент найти историю болезни того или иного больного, к которому его пригласили, и воскресить в памяти способ лечения, который использовался в данном конкретном случае. Нередко много лет спустя после первого посещения того или иного больного к Мудрову обращались пациенты с просьбой отыскать в его книгах рецепт препарата, который им помог. Ни один врач Москвы, даже самый знаменитый, не располагал таким собранием практических наблюдений. Мудров дорожил и берег это бесценное сокровище. Богатейшие материалы Мудрова, к сожалению, были утеряны. Его ученик Петр Страхов, которому он поручил после своей смерти издать их, не выполнил просьбу учителя.

В 1826 году Мудров издает одну из своих лекций в разделе «Практическая медицина», в которой представляет новую классификацию

болезней. Вторая часть его «Практической медицины» появляется спустя три года. В ней он излагает конкретные принципы диагностики, в частности план обследования больного. Он довольно детально обсуждает значимость и возможности новых методов диагностики — перкуссии Ауэнбруггера и аускультации Лаэннека. Мудров заговорил о языке как «о вывеске желудка» и описал ряд ценных для диагностики симптомов.

В лекции, прочитанной при открытии Московского медицинского института, называемой «Слово о способе учить и учиться медицине практической при постелях больных», Мудров первым высказал идею о болезни как процессе, поражающем весь организм. Научные изыскания Мудрова были началом разработки русскими врачами проблем этиологии и патогенеза заболеваний, подходов к их лечению, положили начало разработки диагностики внутренних болезней. Он впервые в русской медицине ставит вопрос о возможности возникновения болезни в связи с «нервными процессами». Мудров высказался в пользу индивидуализации лечения.

В университете складывалась тяжелая ситуация. Николай I, вступив в декабре 1825 года на престол, развернул наступление на все передовое. С большим трудом Мудров протянул долгих три года. В 1828 году он почувствовал, что больше не может мириться с реакцией, и подал прошение об отставке с поста директора Медицинского института. В конце 1829 года эпидемия холеры, двигавшаяся из Персии, достигла Поволжья. Течение ее было крайне тяжелым, половина заболевших умирала. Вечером 4 сентября министр назначил Мудрова председателем центральной комиссии по борьбе с холерой, и ему необходимо было в 24 часа выехать в Саратов. В течение 1830–1831 годов он принимал активное участи в борьбе с холерой. Казалось, довольно испытывать судьбу. Весной 1831 года холера появилась в Петербурге. Первые случаи заболевания вызвали всеобщую панику. Пригласили Мудрова как специалиста, имеющего опыт борьбы с эпидемиями.

Удивительный человек и врач, Мудров умер от холеры 8 июля 1831 года в Петербурге. «Жизнью жертвую ради жизни других» — этот латинский афоризм о самопожертвовании Матвея Яковлевича Мудрова. Последний приют он нашел на холерном кладбище, которое было создано на Выборгской стороне, за церковью Святого Самсона. Поставили на могиле темный гранитный памятник, который со временем затерялся среди других могил, и забыли о человеке хрестоматийной скромности, великом русском терапевте.

Дюпюитрен (1777–1835)

К Гийому Дюпюитрену привыкли прислушиваться. Еще бы, знаменитый хирург, ученик Пинело, Кювье и Корвизара. Казалось, Дюпюитрен удостоен всех званий: он и профессор хирургии Парижского медицинского факультета (с 1813 г.), и лейб-хирург Людовика XVIII (с 1823 г.), и член Национальной медицинской академии (с 1820 г.), и Парижской академии наук (с 1825 г.). А сколько он сделал для хирургической науки!

Гийом Дюпюитрен (Dupuytren) родился 5 октября 1777 года в Пьер-Буфьере (Верхне-Биенском департаменте). Звание хирурга получил в 1802 году в парижском госпитале Отель-Дье, где с 1815 года возглавлял хирургическое отделение и одновременно в течение 20 лет (с 1812 г.)

заведовал этим госпиталем и кафедрой оперативной хирургии медицинского факультета Парижского университета. Отель-Дье (буквально обитель Бога) — самая старая больница Парижа. Она основана в 651 году н. э. при монастыре. Официальным годом основания считается 660 год. С XII по XVIII век она реконструировалась и достраивалась, а в 1878 году, когда в Париже проходил конгресс психиатров и первый Международный антиалкогольный конгресс, она приобрела современный вид.

По существующей традиции (декретом от 16 сентября 1760 года), всем помешанным Парижа предписывалось, независимо от характера их болезни, непременно пройти через больницу Отель-Дье. Это положение неукоснительно соблюдалось до 1791 года. Для этой категории больных были отведены две палаты: палата святого Людовика на 42 человека мужчин и палата святой Женевьевы на такое же приблизительно число женщин. Сюда примыкали приемная и ванная комната с двумя ванными. Это было психиатрическое отделение. Штат отделения состоял из двух наемных служителей, из которых один был банщиком. В каждой палате было 6 больших кроватей и по 8 — меньших размеров, причем на каждой большой кровати помещалось по трое, по четверо. Что мог сделать единственный палатный служитель, когда возбужденные больные, очутившись на одной кровати, начинали наносить друг другу удары, царапались и плевали друг в друга? Он призывал на помощь банщика, и они, вооружившись палками, принимали участие в побоище, пока им не удавалось наконец связать по рукам и ногам зачинщика или зачинщицу драки.

Методы лечения соответствовали состоянию медицины того времени: больным делали кровопускание, давали слабительные, мушки, наркотики и, конечно, знаменитую чемерицу, которой пользовался еще пастух Меламп, лечивший дочерей царя Прэта. Чемерица прошло через всю историю психиатрии, выдержав испытание временем. Кроме того, больным делали насильственные холодные ванны и души. Нетрудно представить, как можно было обслуживать двумя ваннами 84 человека, особенно если учесть тогдашние технические возможности. После одного или двух месяцев такого изнуряющего режима большинство этих больных обнаруживало полный упадок физических и нравственных сил.

Всего по штату больницы имелось 1220 кроватей, причем на каждой их них помещалось от 4 до 6 человек, такие они были широкие. Привилегированных одиночных кроватей было 486. Кроме того, в просторных палатах около 800 больных лежали на соломенных тюфяках или просто подстилках, загрязненных до чрезвычайности. В этой обстановке больные редко поправлялись после хирургических операций, и септические лихорадки были правилом; вентиляции не было никакой, по утрам персонал заходил в палаты, держа пропитанные уксусом губки уноса.

Когда правительство поручило Академии наук в 1785 году составить доклад о парижских больницах, администрация Отель-Дье не постеснялась запретить комиссии, председателем которой был академик и мэр Парижа Ж.Байи, доступ в больницу. После заключения Байи о состоянии госпиталей (1787), и в частности Отель-Дье, правительство отдало распоряжение о перестройке самого старого госпиталя.

Нетрудно вообразить колоссальное переполнение этих свалочных мест, которые лишь по недоразумению еще назывались больницами. Полное расстройство французских финансов заставляло беречь каждый франк и уж во всяком случае не тратить деньги на безнадежных больных. Если по истечении нескольких недель не наступало улучшение, больные признавались неизлечимыми, и тогда их переводили в так называемые «Маленькие домики» Petites maisons (впоследствии Hpspise du ménage) или Бисетр (мужчин) и в Сельпетриер (женщин).

Цинично говорить об этом, но именно случившийся однажды пожар в Отель-Дье сделал то, что не могли сделать доктора: парализованные больные встали и пошли.

Одним из первых Дюпюитрен разработал методики вправления застарелых вывихов, описал так называемый абсцесс Дюпюитрена, перелом и переломовывих Дюпюитрена и в 1831 году — контрактуру Дюпюитрена. Описанные Дюпюитреном контрактура ладонного апоневроза (постепенно развивающаяся сгибательная контрактура одного или нескольких (чаще IV и V) пальцев руки, обусловленная фиброзным перерождением ладонного апоневроза при ладонном фасците), переломы нижней трети берцовой и лучевой костей названы его именем; разработал получившие широкую известность операции: резекцию нижней челюсти, подкожную перерезку грудино-ключично-сосковой мышцы, перевязку подвздошной и подключичной артерий, операцию продольного рассечения вросшего ногтя на две половины с последующим удалением каждой половины, операцию при аплазии влагалища и т. д.

Дюпюитрена симптом, или симптом пергаментного хруста — ощущение хруста при надавливании на выбухающую костную стенку альвеолярного отростка или на челюсть; наблюдается при корневой или фолликулярной зубной кисте, а также при некоторых доброкачественных новообразованиях челюсти. Им созданы хирургические инструменты: для раздавливания шпоры при закрытии наружного кишечного свища, безбраншевый эластичный зажим для кишки.

С великолепной хирургической техникой Дюпюитрена успешно могла состязаться также вошедшая в историю виртуозная изобретательность Иоганна Фридриха Диффенбаха (J.F. Dieffenbach, 1792–1847). Коньком Диффенбаха были пластические операции. Предложенные им способы восстановления носа, губ, щек, век, ушей, устранения косоглазия и заячьей губы навсегда остались в истории хирургии. Диффенбах понимал, что хирургия не терпит шаблона, что не бывает двух совершенно одинаковых операций, — огромный опыт позволял ему импровизировать у операционного стола. Он говорил: «Лишь тот является истинным хирургом, кто знает и умеет то, о чем не написано, который всегда является изобретательным Одиссеем и который умеет, находясь в самом трудном положении, выиграть бой, не прибегая к военному совету… Можно научиться резать, но часто приходится резать иначе, чем этому учились».

В 1832 году Дюпюитрен опубликовал «Лекции по клинической хирургии» в 4-х томах и через три года умер, не дожив двух лет до шестидесяти. Когда 8 февраля 1835 года Дюпюитрен лежал на смертном одре, умирая от гнойного скопления в грудной клетке, собравшиеся вокруг

него друзья предложили ему подвергнуться операции прокола грудной клетки. «Великий хирург Франции, хирург, решившийся впервые вонзить нож в мозг живому человеку для извлечения из него гноя, — писал Н.В. Склифосовский, — этот лучший представитель медицинских знаний своего времени, с грустной улыбкой ответил: «Я скорее предпочту умереть от руки Бога, чем от руки врача».

В отличие от Дюпюитрена, так легко расставшегося с жизнью, Бальзак умолял своего врача продлить его жизнь хотя бы на шесть дней: «Всего на шесть — это немного… Я успею пересмотреть все свои 50 томов… Я могу в шесть дней дать бессмертную жизнь всему миру — тому миру, который создал». Английская королева Елизавета незадолго до смерти также умоляла своего врача продлить ей жизнь хотя бы на один день, обещая ему за это все свое королевство. Но смерть неумолима…

После смерти Дюпюитрена французскую хирургию возглавил Вельпо. Альфред Арман Луи Мари Вельпо (1795–1867) — известный французский профессор хирургии, член Парижского медицинского факультета, блестящий хирург, отличный анатом, опытный акушер, знающий эмбриолог. Ученики Дюпюитрена — Бланден, известный своими исследованиями по анатомии полости рта, Жобер (A.J. Jobert de Lamballe, 1799–1867), с его трудами о лечении огнестрельных ран, — достойно представляли своего учителя.

Замечательный хирург Лисфранк (J.Lisfranc, 1790–1847), специалист по ампутации конечностей, лечению аневризм и перевязки артерий, любил хвастать, превозносить себя. Крикливый Лисфранк опубликовал доклад, в котором утверждал, что из девяноста операций, сделанных им по поводу рака, восемьдесят четыре привели к полному излечению больных. Один из учеников Лисфранка доказал, что данные фальшивы. Лисфранк не опровергал разоблачений, петлял, замазывал промахи. С тем большим пылом охаивал во все горло своих ученых коллег. Дюпюитрена именовал «береговым разбойником», Вельпо — «подлой шкурой», всех профессоров хирургии вместе — «попугаями от медицины». После смерти великого Дюпюитрена парижские хирурги разоблачали друг друга, конкурировали, дрались за приоритет. Четыре создателя литотрипсии (раздробления камней в почках, желчном пузыре) спорили до изнеможения, кто первый сказал «э». Приоритет считался в медицинском мире чуть ли не более существенным, чем само открытие.

Лаэннек (1781–1826)

Лаэннек, Рене Теофил Гиацинт (R. Th. H. Laennec) — один из основоположников современной клинической медицины и патологической анатомии. Лаэннек изобрел стетоскоп, что, без всякого преувеличения, открыло новую эру в диагностике. Лаэннек лечил Наполеона I и всю французскую знать.

Рене Лаэннек родился 17 февраля 1781 года. Он рано лишился матери, а его отец, Теофил-Мари Лаэннек, лейтенант адмиралтейства, несмотря на большие таланты, ум и развитие, отличался эгоизмом и распущенностью и больше интересовался эротическими песнями, чем своими детьми, воспитание которых он свалил на одного из своих братьев. На сообщение своего сына о его успехах он отвечал напыщенными письмами и был очень скуп, когда дело доходило до материальной помощи.

Семья требовала, чтобы Рене поскорее закончил свои занятия и стал зарабатывать. Из-за этого подготовлявшийся к печати его большой труд не мог появиться на свет.

Медицину Рене начал изучать в 14-летнем возрасте в Нанте под руководством Ulliac и других врачей. С большим трудом ему удалось в 1801 году обосноваться в Париже, где работал под руководством Биша, Корвизара и Дюпюитрена. В течение 15 лет Лаэннек изучал патологическую анатомию у Гаспара Лорана Бейля (Bayle, 1774–1816), остававшегося до самой смерти его близким другом. Схватывая чрезвычайно быстро все самое существенное, Лаэннек приобрел умение клинического наблюдения у Корвизара. Последний принял его в основанное им «Общество медицинского взаимообучения», в котором лучшие парижские врачи сообщали друг другу свои наблюдения.

Доктор Лаэннек говорил: «Я ставил цель решить три задачи: 1) установить на трупе патологический случай с физическими признаками изменений органов; 2) узнать это изменение у живого человека по определенным признакам от меняющихся расстройств жизненных функций; 3) бороться с болезнью средствами, которые на практике оказались наиболее эффективными». Рене Лаэннек много работал в анатомическом музее. Свою дальнозоркость он компенсировал очками и лупой. Однажды при вскрытии трупа это усиление зрения привело его к наблюдению «случая окостенения двухстворчатой заслонки». Пораженный точностью этого наблюдения, доктор Леруа, один из друзей Лаэннека, опубликовал находку друга в 1801 году в журнале «Медицина, хирургия и фармакология».

Публикация сразу сделала имя Лаэннека широко известным. Спустя два месяца в том же журнале появилась большая статья Лаэннека «О воспалении брюшины». В ней этот симптомокомплекс получил широкое освещение. Лаэннек привел подробную дифференциальную диагностику симптомокомплекса и указал на главные причины воспаления. Историки медицины подчеркивают поразительную ясность описания Лаэннека, простоту и правильность его языка, богатство эрудиции и глубину исторической критики. В следующем году Лаэннеком была выполнена большая работа по родильной горячке. Вскоре после этого Дюпюитрен привлек его вместе с Бейлем к написанию большого труда по клинической патологии.

В 1803 году из четырех премий, предназначенных для слушателей медицинского факультета, Лаэннек получил две: одну по медицине, другую по хирургии. Однако пора было заканчивать медицинский факультет. Но для этого нужны были средства. Не без труда получив их от отца, он блестяще защитил в 1804 году диссертацию на тему «Учение Гиппократа применительно к практической медицине». В ней он говорит, что видное место у Гиппократа занимает прогноз и большинство его сочинений заключают многочисленные указания прогностического характера. Отдавая дань «отцу медицины», он отмечает, что Гиппократ, предсказывая развитие болезни, основывался на точном знании симптомов заболевания, тем не менее нельзя пренебрегать и непосредственной диагностикой.

Гиппократ применял выслушивание при воспалении плевры, причем отмечал звук наподобие шума трения кожи; при выслушивании груди он

выслушивал звук кипения уксуса, что означает «мелко-пузырчатые» хрипы при отеке легких. В одной истории болезни упоминается о шуме трения в области селезенки (перисплении). Опираясь на мнение Гиппократа о том, что «умение исследовать — наибольшая часть искусства врачевания», Лаэннек также указывает, что медицина должна основываться на тщательном наблюдении. «Необходимо найти более строгие способы наблюдения», — говорит Лаэннек и памятуя совет Гиппократа о том, что болезни нужно слушать ухом, изобретает в 1816 году для этой цели приспособление.

После смерти Лаэннека ходили слухи, что стетоскоп он создал по причине своей галантности. Когда его пригласили в один высокопоставленный дом осмотреть молодую графиню, то, так как она была страшно стеснительной, он решил послушать тоны ее сердца, не прикладывая непосредственно к груди ухо, а посредством скрученного в трубочку листа бумаги.

К этому же времени относится назначение Лаэннека врачом больницы Неккер. Там он сначала пользуется трубкой, скрученной из больничного журнала, а вскоре применяет свинчивающийся из двух частей деревянный прибор, названный им стетоскопом. Первая модель такого прибора хранится в музее Лаэннека в Нанте. На основании этого прибора он разработал и ввел в 1819 году в медицинскую практику аускультацию — метод медицинского исследования внутренних органов (легких, сердца) у человека и животных выслушиванием звуковых явлений, возникающих при работе этих органов. После разработки и введения в практику этого метода он представил академии свой знаменитый труд «De l`auscultation mediate, ou Traite du diagnostic des maladies du poumon et du coeur, fonde principalement sur ce nouveau moyen d`exploration», 1819 («О прямой аускультации»). В этой работе он дал подробное описание признаков различных болезней, указав на соответствующие им анатомические изменения в органах и тканях.

С помощью своего примитивного стетоскопа Лаэннек установил ряд явлений, наблюдаемых при выслушивании, и дал им названия, многие из которых сохранились до настоящего времени: эгофония, звон металлический, шум (амфорический, дуновения, терпуга, пилы, раздувающихся мехов и т. д.), пуэрильное дыхание, саккадированное дыхание, трансонанс перкуторный, пекторилоквис, сужение грудной клетки. Кроме того, ему принадлежат следующие термины и описания соответствующих заболеваний: бронхит капиллярный, инфаркт геморрагический, катар удушающий, цирроз атрофический, ацефалоциста. Он впервые ввел в медицинский оборот термины «цирроз», «туберкулез» и т. д.

Доктор Лаэннек сделал множество докладов в различных обществах, опубликовал десятки статей, в том числе в медицинском словаре о френологической системе Галля. Он установил специфичность туберкулезного процесса задолго до открытия возбудителя болезни и дал клиническое и патологоанатомическое описание туберкулеза, указав, что туберкулезный процесс связан с образованием в организме бугорков.

В наши дни даже трудно представить, что широко используемый в медицине метод исследования внутренних органов, аускультация,

которыми сегодня пользуется каждый врач-терапевт, мог долго не признаваться и не использоваться, поэтому что Французская медицинская академия не приняла предложение Лаэннека. Ему пришлось выдержать тяжелую борьбу и вести страстную полемику с его бывшим учителем Дюпюитреном и с беспощадным противником Бруссе. Как истинный бретонец Лаэннек отличался прямолинейностью и принципиальностью, а также независимостью характера, который проявился в особенности в указанные тяжелые моменты его жизни.

О незаурядности ума Лаэннека говорит стремительность, с которой он делал карьеру: с 1822 года он профессор College de France и с 1823 года — кафедры клинической медицины в больнице Шаритэ, член медицинской академии Франции и Парижского медицинского факультета (1825 г.)

Доктор Лаэннек страдал туберкулезом с самого раннего детства. В конце жизни его угнетала зависть современников и, главным образом, непонимание значения его открытия. Странные на свете творятся дела. Лаэннек только доказал возможность излечения от туберкулеза, а сам умер от туберкулеза легких в бедности 13 августа 1826 года.

Спустя годы во время чествования доктора Лаэннека Клод Бернар сказал словами Томаса Карлейля: «История мира — это биография великих людей». Перефразируя эти слова, можно сказать: история медицины — это биография великих врачей, и та страна, которая умеет ценить своих великих людей, не должна опасаться за свое будущее.

Пуркине (1787–1869)

Ян Эвангелиста Пуркине (Purkinje J.E.) — чешский биолог и физиолог, основал в 1839 году первый в мире Физиологический институт во Вроцлаве. Микроскопические исследования Пуркине послужили основой клеточной теории, которую он сформулировал в 1837 году. Пуркине создал общество чешских врачей, носящее в настоящее время его имя. В 1969 году в Чехословакии появилась серебряная монета в 25 крон с профильным изображением Пуркине.

Научные интересы Пуркине были исключительно широки. Он осуществил фундаментальные исследования по физиологии, анатомии, гистологии и эмбриологии; им разработаны основы дактилоскопии. Он серьезно относился к методу диагностики по руке. Своими работами он обратил на себя внимание и заслужил дружбу Гете.

Ян Пуркине родился 17 декабря 1787 года в чешском городе Либоховице. До начала своей врачебной деятельности принадлежал к духовному сословию. В 1812 году поступил на медицинский факультет Пражского университета. После окончания университета Пуркине остался там же работать патологоанатомом, затем перешел на кафедру физиологии ассистентом, где сначала занимался физиологией зрения.

В 1819 году он защитил диссертацию и получил степень доктора медицины. В это же время он опубликовал научную работу «К познанию зрения в субъективном аспекте», которая получила широкую известность. Пуркине впервые показал, что различные среды глаза обладают неодинаковой преломляемостью и что величина изображения на сетчатке зависит от кривизны преломляющихся поверхностей глаза. Гете лестно отзывался об этой книге. Пуркине в 1822 году получает в Бреславльском университете профессорское звание. Поскольку университет находился на

территории Пруссии, то вполне понятны причины, по которым Пуркине закрыли доступ к профессорской должности. Снова в науке возникла тень политики, снова национальность не устраивает политических функционеров. Отчаявшись занять профессорскую кафедру, Пуркине загорелся врачебной деятельностью, чтобы накопить денег и открыть школу для одаренных детей.

При поддержке Гете и Гумбольда в 1822 году ему было предоставлено место профессора на кафедре физиологии Бреславльского университета. Поскольку эту должность он занял вопреки желаниям сотрудников факультета, которые хотели избрать своего кандидата, оппозиция росла с каждым днем. Недовольство деятельностью Пуркине выражалось по надуманным причинам. Например, его обвиняли в том, что он свои лекции сопровождал опытами на животных (заметим, этот прогрессивный способ преподавания использовался впервые), а также то, что читал лекции с заметным чешским акцентом.

Его во всем ограничивали. Руководство университета отказалось выделить ему микроскоп. Лишь спустя 10 лет Пуркине удалось основать на кафедре научную лабораторию. Но и тогда это вызвало бурю протестов, что заставило его организовать лабораторию с подопытными животными у себя дома. Несмотря на тяжелейшие условия, Пуркине выполнил ряд фундаментальных работ по офтальмологии. Его работы по изучению зрительного восприятия сыграли большую роль в развитии офтальмометрии и офтальмоскопии и легли в основу разработанной впоследствии теории центрального и периферического зрения. Он открыл и описал явления зависимости различного изменения яркости объектов разной окраски при изменении освещения от длины волны каждого данного цвета (явление Пуркине). Ему принадлежат также работы о зрительных следах («фаза Пуркине») и о зрительных ощущениях, вызываемых неадекватными раздражителями (например гальваническим током).

Ян Пуркине с 1850 года — профессор университета в Праге. Это был человек энциклопедических знаний, хорошо разбирающийся в различных науках и владеющий 13 языками, в том числе и русским. Он читал лекции по антропологии, анатомии, эмбриологии, гистологии, экспериментальной и прикладной физиологии, физической механике, физиологической химии, физиологической психологии и философии природы, или натурфилософии.

Профессор Пуркине внес весомый вклад и в эмбриологию. В 1825 году, изучая развитие куриного зародыша, он открыл ядро яйцевой клетки, которое назвал «зародышевым пузырьком», и описал изменение яиц и зародышей на различных стадиях развития. В 1832 году Пуркине создал первую гистологическую лабораторию, в которой зародилась гистология как наука. Сотрудники этой лаборатории стали активно публиковать свои научные исследования, что явилось развитием гистологии. Пуркине впервые применил уплотнение исследуемых тканей, ввел в гистологическую технику бальзам, просветление тканей в скипидаре и оливковом масле, краски (индиго), усовершенствовал микроскоп, сконструировал микротом и «компрессориум» (прообраз микроманипулятора). В 1835 году совместно со своим учеником Г. Валентином описал мерцательное движение волосков эпителиальных клеток яйцевода и дыхательных путей млекопитающих. Им описаны также

спиральные выводные пути потовых желез, микроскопическое строение хряща кости, кожи, тканей зуба, кровеносных сосудов, мышц сердца, нервной ткани и т. д.

В результате детальных исследований клеточной («зернистой») структуры различных тканей животного организма Пуркине в 1837 году подошел очень близко к формулировке клеточной теории; сделал предположение об общности в структуре растительных и животных клеток, что свидетельствовало о единстве материального мира. Впоследствии немецкий ученый Теодор Шванн (1810–1882), ученик И.П. Мюллера, доказал клеточное строение животного организма, в том числе и человека.

Ян Пуркине ввел в биологию в 1839 году понятие «протоплазма»; внес вклад в изучение клетки и микроструктуры тканей. Так, он открыл нервные клетки и сделал описание их структуры. Благодаря его исследованиям открыты особые волокна проводящей системы сердца, выполняющие важную роль в возникновении и проведении процессов возбуждения в сердечной мышце. Теперь эти волокна носят его имя.

Мы подошли теперь к самым интересным событиям. Среди врачей, производивших опыты на себе, Пуркине сделал наибольшее число таких экспериментов. Он хотел выяснить действие веществ, известных как лекарства, или веществ, которые считал пригодными в качестве лекарств. Пуркине описал, как испытывал вещества на себе: " На третьем году изучения медицины, когда профессор Ваврух читал нам лекции о лекарственных средствах, я решил испытать на себе действие различных лекарственных средств. Возможности для этого были, так как я пользовался свободным доступом в аптеку магистра Гели, с сыном которого вместе учился и дружил. Я хорошо знал, где лежат запасы аптеки, и мне разрешалось иногда брать некоторое количество того или иного лекарства. Таким образом, у меня дома появился ряд бутылочек с различными, хорошо пахнущими веществами, которые я пытался определить даже в темноте. Я тогда испытывал на себе действие слабительных средств: ревеня, манны, различных солей, александрийского листа, корней ялапы; затем исследовал некоторые рвотные средства. Путем самонаблюдений я установил большое различие между алкоголем и эфиром. Последний вызывал у меня весьма приятное легкое опьянение.

Затем я перешел к опию. Я принимал около полуграна (гран равняется шести сотым грамма) перед сном. Это вызывало у меня очень бодрое настроение, так что я не мог заснуть до полуночи. Действие опия сказывалось на другой день. Большие дозы — до одного грана — вызывали опьянение и ослабляли восприятия со стороны органов чувств, а также были причиной сильного запора, наблюдавшегося даже на третий день. Впоследствии, в Бреславле, я ознакомился и с другими действиями опия, в частности с тем обстоятельством, что он помогает при опьянении, вызванном вином. Приня полграна опия перед праздничным обедом, какие часто происходили в Бреславле, я не чувствовал на себе последствий обильной еды и выпивки. Опий также делает наш организм более стойким по отношению к дурной погоде и физическим напряжениям, особенно при путешествиях.

Когда я на четвертый год своих занятий работал в городской больнице, то снова начал проводить опыты на себе. После чтения трудов

Ганемана, с которым меня познакомил руководитель клиники, я однажды утром принял пять гранов экстракта белены. Опьянения у меня не наступило, но я почувствовал сильный голод, который, помнится, утолил куском хлеба.

Для меня самого весьма поучительными были опыты с камфарой… Приняв несколько гран камфары, я пришел в состояние религиозного экстаза… В другой раз, приняв десять гран камфары, я почувствовал увеличение мышечной силы, так что я при ходьбе должен был поднимать ноги повыше. Когда обход больных в отделении заканчивался, я внезапно почувствовал сильный жар и упал в обморок. Меня положили на кровать, и я пролежал без сознания еще полчаса. Придя в себя, я не почувствовал никаких расстройств и отправился с одним из друзей на прогулку за город. После этого опыта у меня заподозрили эпилепсию и высказали мнение, что я не способен работать врачом.

Я проделал еще много других опытов на себе самом. Так, я принимал каломель, хорошо известный препарат ртути, пока у меня не появилось слюнотечение. Одновременно я заметил, что у меня удлинились зубы, словно они выросли. В другой раз я стал пить соленую воду, которая вызвала у меня сильную жажду; при этом наблюдалась значительная слабость кишечника и вздутие живота. Эти явления быстро исчезли по окончании опыта. Затем я в течение недели ел только сырые яйца, но слабости не испытывал. Это было повторение опытов Мажанди, знаменитого французского физиолога-экспериментатора.

Впоследствии, уже работая прозектором и одновременно ассистентом института физиологии, я по совету профессора проделал на себе опыт с эметином, действующим началом рвотного корня ипекакуаны, применяя малые дозы, еще не вызывавшие рвоты. Так как я изучал тогда анатомию черепно-мозгового блуждающего нерва и его мельчайших разветвлений, то наблюдал также действие этого лекарства на блуждающий нерв и затем описал свои восприятия в книге о химической лаборатории в Праге. Представляет интерес также и идиосинкразия, которую я приобрел в связи с этим опытом: в течение многих дней после я не мог видеть коричневого цвета, напоминавшего мне эметин, без того, чтобы не испытывать тошноты.

В Бреславле я проводил опыты с мускатным орехом. Я проглотил целый орех, чтобы проверить его снотворное действие. Я делал опыты и с настоем листьев наперстянки, известного сердечного средства, чтобы изучить ощущения света, которые наблюдались при этом. Свои данные я описал в научном труде, снабдив его рисунками. Экстракт красавки, который я принимал, вызвал у меня сильную сухость во рту. Отделение слюны уменьшилось настолько, что я не мог проглотить куска прожеванного хлеба. Одновременно я чувствовал своеобразное стеснение в области сердца. До состояния опьянения, которое может возникать после приема красавки, дело не дошло.

Я испытывал на себе также и смесь камфары со спиртом. При этом у меня появилось своеобразное головокружение. Я допускаю, что в таком сочетании камфара действует на мозжечок. Из этого следует, что различные смеси лекарств могут действовать по-разному.

Я сообщаю об этих опытах по той причине, что разговоры не могут принести пользы, лекарство надо изучать практически и на основании опытов…»

После каждого изобретения или открытия в медицине вначале появляется большой вопросительный знак в виде неизвестных последствий, и необходимо мужество врача, который, желая испытать нововведение, берет эти последствия на себя. Эксперименты Пуркине не были чудачеством, так поступало множество врачей. Врач обязан на себе проверить лекарство, прежде чем прописать его больному.

Ян Эвангелиста Пуркине умер 28 июля 1869 года.

Пирогов (1810–1881)

Гениальный ум и непостижимая научная интуиция Пирогова настолько опережали время, что его дерзкие идеи, например, искусственный сустав, казались фантастическими даже мировым светилам хирургии. Те просто пожимали плечами, потешались над его мыслями, которые вели так далеко, в XXI век.

Николай Пирогов родился 13 ноября 1810 года в Москве, в семье казначейского чиновника. Семья Пироговых была патриархальной, устоявшейся, крепкой. Николай был тринадцатым ребенком в ней. В детстве на маленького Колю произвел впечатление известный в Москве в такой же степени, как и Мудров, доктор Ефрем Осипович Мухин (1766–1850). Мухин начинал как военный врач еще при Потемкине. Он был деканом отделения врачебных наук, к 1832 году написал 17 трактатов по медицине. Доктор Мухин лечил брата Николая от простуды. Он часто навещал их дом, и всегда, по случаю его приезда, в доме возникала особая атмосфера. Николаю так понравились завораживающие манеры эскулапа, что он стал играть с домашними в доктора Мухина. По многу раз он выслушивал всех домашних трубкой, покашливал и, подражая мухинскому голосу, назначал лекарства. Николай так заигрался, что действительно стал врачом. Да каким! Знаменитым русским хирургом, педагогом и общественным деятелем, создателем русской школы хирургии.

Первоначальное образование Николай получил дома, в дальнейшем обучался в частном пансионе. Он любил поэзию и сам пописывал стишки. В пансионе Николай пробыл только два года вместо положенных четырех лет. Отец его разорился, платить за обучение было нечем. По совету профессора анатомии Е.О. Мухина отец с большим трудом «выправил» в документе возраст Николая (пришлось кое-кому «подмазать») с четырнадцати на шестнадцать лет. В Московский университет принимали с шестнадцати лет. Иван Иванович Пирогов успел вовремя. Через год он умер, семья же стала нищенствовать.

22 сентября 1824 года Николай Пирогов поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1828. Студенческие годы Пирогова протекали в период реакции, когда приготовление анатомических препаратов запрещалось как «богопротивное» дело, а анатомические музеи уничтожались. По окончании университета он отправился в город Дерпт (Юрьев) для подготовки к профессорскому званию, где занимался анатомией и хирургией под руководством профессора Ивана Филипповича Мойера.

31 августа 1832 года Николай Иванович защитил диссертацию: «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?» В этой работе он поставил и разрешил ряд принципиально важных вопросов, касающихся не столько техники перевязки аорты, сколько выяснения реакций на это вмешательство как сосудистой системы, так и организма в целом. Своими данными он опроверг представления известного в то время английского хирурга А. Купера о причинах смерти при этой операции.

В 1833–1835 годах Пирогов находился в Германии, где продолжал изучать анатомию и хирургию. В 1836 году он был избран профессором кафедры хирургии Дерптского (ныне Тартуский) университета. В 1849 году вышла его монография «О перевязке ахиллова сухожилия в качестве оперативно-ортопедического лечебного средства». Пирогов провел больше восьмидесяти опытов, подробно изучил анатомическое строение сухожилия и процесс его сращения после перевязки. Операцию эту он применял для лечения косолапости. В конце зимы 1841 года по приглашению Медико-хирургической академии (в Петербурге) занял кафедру хирургии и был назначен руководителем клиники госпитальной хирургии, организованной по его инициативе из 2-го Военно-сухопутного госпиталя. В эту пору Николай Иванович жил на левой стороне Литейного проспекта, в небольшом доме, на втором этаже. В том же доме, в том же подъезде, на втором этаже, напротив его квартиры, разместился журнал «Современник», в редакции которого работают Н.Г. Чернышевский и Н.А. Некрасов.

Доктор Пирогов в 1847 году отправился на Кавказ в действующую армию, где при осаде аула Салты впервые в истории хирургии применил эфир для наркоза в полевых условиях. В 1854 году принимал участие в обороне Севастополя, где проявил себя не только как хирург-клиницист, но прежде всего как организатор оказания медицинской помощи раненым; в это время им впервые в полевых условиях была использована помощь сестер милосердия.

По возвращении из Севастополя (1856 г.) оставил Медико-хирургическую академию и был назначен попечителем Одесского, а позже (1858 г.) Киевского учебных округов. Однако в 1861 году за прогрессивные по тому времени идеи в области просвещения был уволен с этого поста. В 1862–1866 годах был командирован за границу в качестве руководителя молодых ученых, отправленных для подготовки к профессорскому званию. По возвращении из заграницы поселился в своем имении, село Вишня (ныне с. Пирогово, около города Винницы), где жил почти безвыездно.

Николай Иванович Пирогов застал еще представления, которые все разнообразие хирургических приемов сводили к трем основным правилам: «…мягкие части режь, твердые пили, где течет — там перевязывай». Он революционизировал хирургию. Его исследования положили начало научному анатомо-экспериментальному направлению в хирургии; Пирогов заложил основания военно-полевой хирургии и хирургической анатомии.

Заслуги Николая Ивановича перед мировой и отечественной хирургией огромны. В 1847 году его избирают членом-корреспондентом Петербургской Академии наук. Его труды выдвинули русскую хирургию на

одно из первых мест в мире. Уже в первые годы научно-педагогической и практической деятельности он гармонично сочетал теорию и практику, широко используя экспериментальный метод с целью выяснения ряда клинически важных вопросов. Практическую работу он строил на основе тщательных анатомических и физиологических изысканий. В 1837–1838 годах опубликовал труд «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций»; этим исследованием были заложены основы хирургической анатомии и определены пути ее дальнейшего развития.

Уделяя большое внимание клинике, он реорганизовал преподавание хирургии в целях обеспечения каждому студенту возможности практического изучения предмета. Особое внимание Пирогов уделял анализу допущенных ошибок в лечении больных, считая практику основным методом улучшения научно-педагогической работы (в 1837–1839), издал два тома «Клинических анналов», в которых подверг критике собственные ошибки в лечении больных).

В 1846 году по проекту Пирогова в Медико-хирургической академии был создан первый в России анатомический институт, что позволило студентам и врачам заниматься прикладной анатомией, упражняться в производстве операций, а также вести экспериментальные наблюдения. Создание госпитальной хирургической клиники, анатомического института позволило Пирогову осуществить ряд важных исследований, определивших дальнейшие пути развития хирургии. Придавая особое значение знанию анатомии врачами, Пирогов в 1846 году опубликовал «Анатомические изображения человеческого тела, назначенные преимущественно для судебных врачей», а в 1850 году — «Анатомические изображения наружного вида и положения органов, заключающихся в трех главных полостях человеческого тела».

После смерти жены, Екатерины Дмитриевны Березиной, Пирогов дважды хотел жениться. По расчету. Не верил, что еще сможет полюбить. Жена, оставив Пирогову двоих сыновей, Николая и Владимира, умерла в январе 1846 года, двадцати четырех лет, от послеродовой болезни. В 1850 году Николай Иванович наконец-то влюбился и женился. Четыре месяца до брака он бомбардировал невесту письмами. Он отправлял их несколько раз на дню — три, десять, двадцать, сорок страниц мелкого убористого почерка! Он раскрывал невесте свою душу, свои мысли, взгляды, чувства. Не забывая и свои «худые стороны», «неровности характера», «слабости». Он не хотел, чтобы она любила его только за «великие дела». Он хотел, чтобы она любила его такого, какой он есть. Пока он готовился к свадьбе с девятнадцатилетней баронессой Александрой Антоновной Бистром, племянницей генеральши Козен, умерла его мать.

Известен метод Пирогова «ледяной скульптуры». Да простится автору эта улыбка: маньякам дальнейшее читать запрещается, дабы не стало руководством к действию. Поставив перед собой задачу — выяснить формы различных органов, их взаиморасположение, а также смещение и деформацию их под влиянием физиологических и патологических процессов, Пирогов разработал особые методы анатомического исследования на замороженном человеческом трупе. Последовательно удаляя долотом и молотком ткани, он оставлял интересовавший его орган или систему их. В других случаях специально сконструированной пилой

Пирогов делал серийные распилы в поперечном, продольном и передне-заднем направлениях. В результате проведенных исследований им был создан атлас «Топографическая анатомия, иллюстрированная разрезами, проведенными через замороженное тело человека в трех направлениях», снабженный пояснительным текстом.

Указанный труд принес Пирогову мировую славу. В атласе было дано не только описание топографического соотношения отдельных органов и тканей в различных плоскостях, но и впервые показано значение экспериментальных исследований на трупе.

Работы Пирогова по хирургической анатомии и оперативной хирургии заложили научные основы для развития хирургии. Выдающийся хирург, обладавший блестящей техникой операций, Пирогов не ограничивался применением известных в то время хирургических доступов и приемов; он создал ряд новых методов операций, которые носят его имя. Предложенная им впервые в мировой практике костнопластическая ампутация стопы положила начало развитию костнопластической хирургии. Не остались без внимания Пирогова патологическая анатомия. Его известный труд «Патологическая анатомия азиатской холеры» (атлас 1849 г., текст 1850 г.), удостоенный Демидовской премии, и сейчас является непревзойденным исследованием.

Богатый личный опыт хирурга, полученный Пироговым во время войн на Кавказе и в Крыму, позволил ему впервые разработать четкую систему организации хирургической помощи раненым на войне.

Разработанная Пироговым операция резекции локтевого сустава способствовала в известной мере ограничению ампутаций. В «Началах общей военно-полевой хирургии…» (в 1864 г. опубл. на нем. яз.; в 1865–1866, в двух частях — на русск. Яз. (2-е изд), в двух частях в 1941–1944), которые являются обобщением военно-хирургической практики Пирогова, он изложил и принципиально разрешил основные вопросы военно-полевой хирургии (вопросы организации, учение о шоке, ранах, пиэмии и др.). Как клиницист Пирогов отличался исключительной наблюдательностью; его высказывания, касающиеся заражения раны, значения миазм, применения различных антисептических веществ при лечении ран (йодной настойки, раствора хлорной извести, азотнокислого серебра), являются по существу предвосхищением работ английского хирурга Дж. Листера.

Велика заслуга Пирогова в разработке вопросов обезболивания. В 1847 году, менее чем через год после открытия эфирного наркоза американским врачом У.Мортоном, Пирогов опубликовал исключительное по своей важности экспериментальное исследование, посвященное изучению влияния эфира на животный организм («Анатомические и физиологические исследования об этеризации»). Им был предложен ряд новых методов эфирного наркоза (внутривенного, интратрахеального, прямокишечного), созданы приборы для «эфирования». Наряду с русским физиологом Алексеем Матвеевичем Филомафитским (1807–1849), профессором Московского университета, им были предприняты первые попытки объяснить сущность наркоза; он указывал, что наркотическое вещество оказывает действие на ЦНС и это действие осуществляется через кровь независимо от путей введения его в организм.

В семьдесят лет Пирогов стал совсем стариком. Катаракта закрыла радость ясно видеть краски мира. В его лице по-прежнему жили стремительность и воля. Зубов почти не было. Это мешало говорить. К тому же мучила болезненная язва на твердом небе. Язва появилась зимой 1881 года. Пирогов принял ее за ожог. У него была привычка полоскать рот горячей водой, чтобы табаком не пахло. Через несколько недель он обронил при жене: «Это как будто рак». В Москве Пирогова осматривал Склифосовский, затем Валь, Грубее, Богдановский. Предложили операцию. Жена повезла Пирогова в Вену, к знаменитому Бильроту. Бильрот уговаривал не оперироваться, клялся, что язва доброкачественная. Пирогова было трудно обмануть. Против рака даже всемогущий Пирогов был бессилен.

В Москве в 1881 году был отпразднован 50-летний юбилей научной, педагогической и общественной деятельности Пирогова; ему было присвоено звание почетного гражданина г. Москвы. 23 ноября этого же года Пирогов умер в своем имении Вишня, возле украинского города Винницы, тело его было забальзамировано и помещено в склепе. В 1897 году в Москве был сооружен памятник Пирогову на средства, собранные по подписке. В имении, где жил Пирогов, организован в 1947 году мемориальный музей его имени; тело Пирогова реставрировано и помещено для обозрения в специально перестроенном склепе.

Бернар (1813–1878)

Клод Бернар (Bernard Claude), будущий великий физиолог, родился 12 июля 1813 года в городке Вильфранш, близ Лиона, в семье мелкого виноградаря, на юго-востоке Франции. Там же Клод учился в иезуитском коллеже, где и получил классическое образование. Бернар был мечтательным, серьезным, молчаливым учеником, с юности хотел посвятить себя литературе. Семья бедствовала, учебу пришлось бросить. Работая учеником аптекаря, он сочинил водевиль, который имел успех в одном из театров Лиона.

Окрыленный автор пишет пятиактную историческую драму «Артур Бретанский» и везет ее в Париж на суд к известному литературному критику Жирардену. Однако критик убедил юношу бросить сочинительство и заняться медициной. Вняв этому совету, Бернар не прогадал. В 1834 году Клод поступил в высшую Медицинскую школу Парижа, где стал учеником великого французского физиолога Мажанди — члена Национальной медицинской академии наук (1821) и ее вице-президент (1836).

Франсуа Мажанди родился 6 октября 1783 года. Лучшие свои работы он выполнил в частной лаборатории, и лишь в 1831 году, почти в 50 лет, профессор Мажанди получил лабораторию в Коллеж де Франс в Париже и возглавил кафедру физиологии в общей патологии этого института. Мажанди положил начало изучению нервной системы, одним из первых среди ученых-медиков применил экспериментальный метод в физиологии нервной системы. В работах по изучению физико-химических процессов животного организма выступил противником концепции Биша об особой «жизненной силе», свойственной всему живому. Переход нервного импульса по афферентным нервам через спинной мозг на эфферентные нервы получил название Белла — Мажанди, который сравнивают по

значению для физиологии с открытием Гарвеем кровообращения. Мажанди изучал вопросы топографического влияния тройничного нерва на ткани глаза, чувствительности мозговой коры к болевым раздражениям, значения подкорковых нервных центров в координации движений. Он исследовал свойства спинномозговой жидкости и механизм действия пищеварительного тракта. Смерть настигла Мажанди 7 октября 1855 года.

По окончании учебы в 1839 году Мажанди пригласил своего способного ученика Клода Бернара работать в свою лабораторию в Коллеж де Франс. И оказался абсолютно прав. В 1847 году гениальный физиолог Клод Бернар становится заместителем Мажанди. По выражению Клода Бернара, Мажанди «первый физиолог, написавший книгу о физиологических явлениях жизни». Эта книга, ставившая перед собой задачу изучения физико-химических явлений отдельных органов и тканей и написанная под влиянием Лапласа, с которым Мажанди был лично знаком, имела конкретное историческое значение как документ, направленный против господствующих воззрений виталиста Биша, считавшего, что жизненное начало рассеяно по всем тканям.

Лаборатория Бернара ютилась в небольшой комнате. Рядом с ней находилась аудитория, где перед скамьями слушателей возвышался стол для демонстрации опытов. Трудно представить, что в такой стесненной обстановке он сумел так много сделать в экспериментальной физиологии. В лаборатории Бернара работали известные русские ученые — Н.М. Якубович (1817–1879), Ф.В. Овсянников (1827–1906), И.М. Сеченов, И.Р. Тарханов.

Клод Бернар работал почти во всех областях современной ему физиологии. Его научная деятельность распадается на два этапа: с 1843 до 1868 год он занимается преимущественно вопросами нормальной и патологической физиологии, а с 1868 по 1877 год широко разрабатывает проблемы общей физиологии. 1843 год оказался особенно плодотворным в научном творчестве Бернара. В этом году тридцатилетний ученый публикует свои первые работы о роли в организме животных поджелудочной железы, о ее значении в переваривании жиров, в процессе усвоения пищи. Проведя классические исследования поджелудочной железы и ее роли в пищеварении, он становится одним из основоположников современной эндокринологии. В том же году Бернар защитил докторскую диссертацию о желудочном соке и его роли в питании.

И тот же год ознаменовался еще одним крупным открытием ученого: сахар, поступающий из кишечника в печень, преобразуется в ней в гликоген. Он определил гликогенную функцию печени (накопление ею притекающего с кровью сахара и превращение его в животный крахмал, или гликоген). Установил связь образования гликогена в печени с усвоением пищи и способность печени образовывать гликоген из белка.

Наука обязана Бернару основательным изучением углеводного обмена, роли в нем печени и центральной нервной системы. Он изучил различные фазы углеводного обмена и доказал, что гликоген печени является источником происхождения сахара (глюкозы) крови. Им было установлено, что печень и ЦНС участвуют в регуляции углеводного обмена; он вскрыл связь нервной системы с образованием животной теплоты и показал, что печень — один из важных производителей тепла в организме.

Клод Бернар создал плодотворную для того времени гипотезу сахарного мочеизнурения (диабета), усматривавшую сущность этой болезни в расстройстве функции печени, обусловленном изменениями ЦНС. Он указал значение ЦНС в механизме процесса увеличения сахара в крови и перехода его в мочу (глюкозурия). Особое значение имел при этом опыт укола в определенном месте дна четвертого желудочка (т. н. сахарный укол Клода Бернара), который вызывает значительное увеличение количества сахара в крови и его переход в мочу.

Отдал много труда Бернар исследованиям нервной системы. Он открыл вазомоторную (сосудодвигательную) функцию симпатической нервной системы, ее связь с кровотоком и теплоотдачей, что имеет большое значение в регуляции всего кровообращения и кровоснабжения различных областей тела. Проще говоря, безукоризненными по точности и непревзойденными по изяществу опытами Бернар показал, что симпатические нервы могут управлять состоянием кровеносных сосудов, влиять на количество крови, доставляемой через эти сосуды к определенному участку организма. Что такое артерия или вена? Грубо говоря, это трубка, через которую проходит артериальная или венозная кровь. Бернар экспериментально доказал, что нервное влияние способно изменять сечение этих трубок, увеличивая или уменьшая просвет кровеносных сосудов, и тем самым регулировать количество крови, поступающей в тот или иной участок тела.

До 41-летия оставалось несколько месяцев, а Бернар уже академик Французской Академии наук по секции медицины и хирургии (1854), секции физиологии (1868). В 1853 году он приглашен на организованную для него кафедру общей физиологии естественного факультета Парижского университета; с 1855 года — профессор экспериментальной физиологии в Коллеж де Франс; сенатор при Наполеоне III. В 1868 году он перешел в Музей естественной истории на кафедру сравнительной физиологии.

Клод Бернар являлся президентом Парижского Биологического общества (Societe de Biologie), которое в 1848 году основал Браун-Секар. Примечательно, что Браун-Секар, также как и Бернар, до того как стать врачом занимался литературной деятельностью.

Профессор Бернар успел многое сделать: написал трактат по иннервации сосудов, эндокринных желез, углеводному обмену, электрофизиологии; опубликовал первую работу об анатомии и физиологии барабанной струны — секреторного нерва слюнной железы. Его работы о функциях различных нервов, об электрических явлениях в нервах и мышцах, о газах крови, о действии окиси углерода, о роли каждой из слюнных желез, о фазах активности и покоя желез, о внешней и внутренней секреции стали явлением в науке. Он показал общность и единство ряда жизненных явлений у животных и растений.

Клод Бернар ввел понятие о внутренней среде организма. Выяснив значение крови и лимфы как «внутренней среды» для всех клеток, он показал, что она является источником, из которого клетки получают питательные вещества и в которую они отдают продукты своего обмена. Он указал на постоянство состава внутренней среды, что является существенным условием для жизни клеток. Классический афоризм

Бернара: «Постоянство и стойкость внутренней среды является условием свободной жизни». Этот постулат Клода Бернара в настоящее время получил сравнительно более широкое толкование. На современном уровне физиологии он несколько уточнен. Во-первых, это постоянство не является абсолютным, оно относительно, и, во-вторых, относится оно не только ко внутренней среде, но и к всем физиологическим процессам. Перефразировав постулат Бернара на основе современных знаний, следует сказать, что относительное постоянство всех физиологических процессов является основным условием жизни животного организма.

Дальнейшее своеобразное развитие постулат Бернара получил у американского физиолога Уолтера Кеннона на основании изучения физиологии пищеварения и нейрогуморальных механизмов, эмоций и механизмов развития травматического шока. В основном Кеннон рассматривал механизмы ауторегуляции физиологических процессов. На основе глубокого анализа этих состояний он в 1926 году в статье, посвященной некоторым представлениям эндокринных влияний на метаболизм, впервые предложил новый термин «гомеостаз» для обозначения стабильности состояния организма. Он рассматривал гомеостаз как производное естественного отбора. Кеннон писал, что «координированные физиологические процессы, которые поддерживают большинство постоянных состояний в организме, столь сложны и своеобразны у живых существ (эти процессы включают совместное действие мозга и нервов, сердца, легких, почек и селезенки), что я предложил для таких состояний специальное обозначение — гомеостаз».

Клод Бернар изучал электрические явления в животных организмах, образование тепла в теле в теле животных, газы в крови и много других проблем, имевших серьезное значение для медицины. Коротко говоря, в течение примерно трех десятков лет большая часть физиологических исследований почти всех лабораторий Европы, в сущности, лишь развивала идеи и проблемы, поставленные в его работах.

Профессор Бернар заложил также основы экспериментальной фармакологии и токсикологии. С исследованиями яда кураре связан любопытный эпизод. В 1851 году Клод Бернар получил в подарок от Наполеона III кураре. Он и немецкий ученый Келликер проделали опыты, чтобы выяснить, как действует яд кураре на мышцы и нервы. Эти эксперименты показали, что парализующее действие яда кураре на окончания двигательных нервов и мышц имеют значение не только для фармакологии, токсикологии и других медицинских дисциплин, но и для физиологии. В XIX столетии одной из кардинальных проблем физиологии была разгадка механизма передачи возбуждения с нервного волокна в мышцу. Большинство исследователей склонялось тогда к мысли, что переход возбуждения с нервного волокна на мышцу — это физический процесс, представляющий собой электрическое явление. Однако изучение действия кураре на организм породило сомнения в этом.

Кураре — сильнейший растительный яд, который индейцы применяли для отравления наконечников своих стрел. Кураре, в отличие от других веществ, весьма своеобразно действовал на нервы и мышцы. Нервное волокно, мышечную ткань яд не отравлял, но парализовал двигательные окончания скелетных мышц. При введении кураре в кровь

наступает сравнительно медленно развивающийся паралич двигательных мышц, в том числе и дыхательных, грудной клетки, нарушается дыхание, развивается асфиксия, и животное погибает. Этот опыт стал достоянием классической физиологии и постоянно демонстрируется студентам на практических занятиях по физиологии.

Опыты с кураре заставляли ученых предположить, что между мышцей и нервным окончанием существует пространство — щель, в которой, по-видимому, находится некое вещество, чувствительное к действию яда кураре. Это место «контакта» нервных волокон друг с другом или нервного окончания с мышцей было названо синапсом (от греч. «смыкать»). Именно благодаря существованию синапса и гипотетического вещества, находящегося в нем, можно было понять, каким образом кураре убивает. Попав в организм, яд лишает вещество синапса возможности передавать импульс с нерва на мышцу, и импульс, пробегая по нерву и достигнув его окончания, не может перескочить через образовавшуюся пропасть — синапстическую щель. Вот почему мышца бездействует. Клод Бернар не дожил до того времени, когда предсказанное им гипотетическое вещество синапса было открыто. В 1921 году Отто Леви представил доказательства существования химического посредника — медиатора в передаче импульсов с нервного окончания на мышцу. Через восемь лет два английских экспериментатора, Генри Дэйл и Дадли, выделили это вещество из экстракта селезенки лошади, определили его химическую формулу и назвали ацетилхолином. За эти работы Леви и Дэйлу в 1935 году была присуждена Нобелевская премия.

И.М. Сеченов решил повторить опыты Бернара и обнаружил ошибку. Сеченов вводил под кожу лягушке известное количество серноцианистого (роданистого) калия. Опыт производился строго в тех же условиях, что и у Бернара. Действие яда, по наблюдениям Сеченова, проявлялось в том, что лягушка теряла чувствительность кожи — не реагировала на щипки. Но, когда Сеченов попробовал разогнуть согнутую лапку лягушки, она ее подтянула к животу. Так был установлен факт нечувствительности кожи при сохранении способности мускулов лягушки к движению. У Бернара же все было наоборот: кожа чувствительна, а мышцы парализуются. Опыты повторялись десятки раз с одним и тем же результатом. Ошибка Бернара была очевидна. Профессор Функ, в лаборатории которого в это время работал Сеченов, проверив его эксперименты, убедился в их достоверности. Для установления научной истины Сеченову пришлось, невзирая на огромный авторитет Бернара, выступить со статьей в специальном журнале. Это была первая научная статья Сеченова, основанная на экспериментальных исследованиях. Она появилась на немецком языке в 1858 году в «Пфлюгеровском архиве». На этом история не кончается.

Десятилетиями кураре используется как классический парализатор. Обычно он вводится в кровь. Но вот в 1890 году в статье Тилье сообщается, что если спинной мозг смазать раствором кураре, то мозг не парализуется, а возбуждается. Эта необычная реакция организма привлекла внимание итальянского физиолога Пагано (1902 г.). Он показал, что введение в мозжечок 0,1 мл 15 %-ного раствора вызывает определенные двигательные реакции.

В дальнейшем Л.С. Штерн занялся уточнением механизма необычного действия кураре на мозжечок. При этом ею было установлено, что кураре оказывает возбуждающее влияние на организм только в том случае, если он попадает в спинномозговую жидкость. Если же кураре оказывается введенным только в вещество мозжечка, то двигательная реакция хотя и развивается, но значительно слабее.

На основании этих опытов можно было сделать общее заключение, что существует резкое различие между реакциями организма на кураре в зависимости от способа введения. Если кураре вводить в кровь, то развивается резкий паралич, приводящий к летальному исходу. А при введении его в мозг возникает резкое возбуждение и двигательная реакция. Так в 1926 году был найден механизм, названный гематоэнцефалическим барьером, который «мешает» переходу некоторых веществ из крови в мозг.

Настоящей революцией в медицине явилось появление в 1864 году знаменитой книги Бернара «Introduction a la medicine experimentale» («Введение в экспериментальную медицину»). Огромна роль Бернара в развитии экспериментальной физиологии как науки, которая может «предвидеть и действовать». Он одним из первых ввел в физиологию экспериментальный метод исследования. Эксперимент, по глубокому убеждению Бернара, должен был произвести революцию в физиологии. Он выступал за широкое внедрение эксперимента в медицину. «Медицина, — писал он, — может быть или медициной выжидающего наблюдения, представляющей действовать природе, или медициной, действующей экспериментально. Все остальное есть эмпиризм или шарлатанство». Цель экспериментальной медицины он усматривал в исследовании физиологических явлений болезни, чтобы научно обоснованно и эффективно воздействовать на больной организм.

Профессор Бернар был резким противником чистого эмпиризма, ограничивающего науку накоплением фактов без связывания их в теории. «Эмпиризм может служить для накопления фактов, но никогда не будет создавать науку. Экспериментатор, который ничего не знает о том, что он ищет, не понимает и того, что он находит», — говорил Бернар. «В экспериментальной медицине, — как указывал Бернар, — имеются три рода явлений, которые никогда не следует терять из виду и между которыми всегда следует пытаться установить связь: это явления физиологические, патологические и терапевтические». Это представление Бернара сохранило свою силу до настоящего времени и получило дальнейшее развитие в трудах многих ученых.

Высказывания Бернара по ряду важнейших вопросов физиологии и патологии — о роли опыта в медицине, о постановке и критике экспериментов, о соотношении наблюдения и опыта, о роли гипотезы в исследовании, о «неудачных» опытах, о соотношении клиники и физиологии, физиологии и морфологии и др. — представляют огромный интерес и поныне. Павлов ценил Бернара как «гениального физиолога, который уже с очень давних пор соединил в своем обширном и глубоком мозгу в одно гармоничное целое физиологию, экспериментальную патологию и экспериментальную терапию, тесно связывая работу

физиолога в своей лаборатории с практической деятельностью врача под знаменем экспериментальной медицины».

Мировоззрение Бернара не было цельным и всегда последовательным, в известной мере оно было эклектическим, с элементами позитивизма и агностицизма. Парадоксально, но крупнейший французский физиолог, как и его немецкий коллега И. Мюллер, считал, что «…Жизненная сила управляет явлениями, которых она не производит, а физические агенты производят явления, которыми они не управляют». В то же время он осуждал витализм, ибо «эта доктрина по преимуществу ленивая: она обезоруживает человека. Она … делает из физиологии род недоступной метафизиологии». В своих исследованиях он исходил из материальности физиологических явлений, и поэтому витализм его не удовлетворял. Но в то же время для него существовал только механистический материализм, который его также не мог удовлетворить. Вот почему, не поднимаясь выше механистического материализма, он часто оказывался в плену виталистических представлений. Он считал, что все явления жизни обусловлены материальными причинами, основу которых составляют физико-химические закономерности; тем не менее существуют какие-то неизвестные причины, созидающие жизнь и диктующие еезаконы.

Клод Бернар скончался 10 февраля 1878 года в возрасте 65 лет, став первым французским ученым, удостоенным публичных похорон.

Гризингер (1817–1868)

Многие века человечество получало представление о психической деятельности из мистических и религиозных источников. Естественно научное представление о психических болезнях как болезнях мозга было разработано первоначально древнегреческими врачами, однако оно долго сосуществовало с суеверными представлениями. Так, в Древнем Риме считалось, что сумасшествие насылается богами, и в некоторых случаях его рассматривали как знак избранности. Например, эпилепсию называли священной болезнью, страдающих этой болезнью людей считали пророками и провидцами. Эпилептики пользовались неотъемлемым правом избираться на должность жреца как обладающие божественным даром прорицания.

Перед психическими болезнями врачи были беспомощны. Лечили тем, что в голову придет. При помешательствах древнегреческий врач Самоник рекомендовал очищать мозг соком бузины или плюща, вводимым в ноздри больного. Римский врач Скрибоний Ларг предписывал класть на голову электрического ската. Другие в случае помешательства обкладывали голову больного теплыми овечьими легкими и капали на кожу темени уксус и ртуть.

Известный ирландский врач Уильямс Стокс (W. Stokes, 1804–1878) передает любопытный случай быстрого «исцеления» душевнобольного. Страж, приставленный к больному, привел его к болоту, затем столкнул в него и придержал там, пока тот не успокоился. Этим примером Стокс желает показать, что в лечении душевных расстройств выбор невелик.

В Средние века в Европе психозы считались порождением дьявола. Лечение душевнобольных «изгнанием беса» проводилось священнослужителями. Многих душевнобольных сжигали, считая их ведьмами и колдунами. Первые дома призрения душевнобольных

создавались при монастырях, а пациенты содержались в смирительных рубашках и цепях «для обуздания дьявола». Призрение душевнобольных также осуществлялось в монастырях, а лечение — «изгнание беса» — в церкви.

Психиатрия как медицинская дисциплина возникает в первой половине XIX века. Эскироль, П. Дейль и Делайе выделяют первую истинно нозологическую единицу в психиатрии — прогрессивный паралич, или болезнь Бейля (A.L.J. Bayle, 1799–1858, французский психиатр). С момента своего рождения психиатрия встречается с одними и теми же основными вопросами и загадками. Речь идет не о проблемах, до сих пор не решенных, а о проблемах, которые по своей сущности не могут быть решены. Психиатрия как наука — метафизична. Психиатрия не может быть единой в методичном отношении дисциплиной, поскольку она имеет дело одновременно с телом, душой и духом человека. Проблема души и тела метафизична и необъяснима с точки зрения науки.

В 1708 году Г.Э. Шталь выделил две группы психозов: первая — простые, первичные психозы, которые являются первичными заболеваниями души без участия тела, вторая — возникает в результате телесных болезней. Шталь утверждал примат души, примат психологического анализа психозов. Положение Шталя о простых, патетических психозах впоследствии развивалось школой «психиков», а его положение о сложных симпатических психозах — «соматиков». Так, к началу XVIII века дано начало двум направлениям в психиатрии. Психическое направление в силу своего тяготения к философскому идеализму и в особенности к Ф. Шеллингу получило название романтического. Во втором направлении немецкий реализм соединился частично с французским материализмом, а позднее с эмпиризмом французских психиатров.

«Психики» полагали, что имеются собственные болезни души, эти болезни психогенно обусловлены; соматики считали, что «душа сама не может заболеть», заболевает только тело, психические расстройства обусловлены соматически. По мнению «соматиков», мозг может заболеть первично или вторично — в результате соматического заболевания. Руководитель школы «психиков» немецкий психиатр И.-Х. Гейнрот (Heinroth, 1773–1843) говорил, что первично заболевает душа, речь идет о «болезни личности»; душа может заболеть без участия тела (К. Шнейдер). И «психики», и «соматики» не ставили вопроса о внутренней истории личности. На вопрос о существе души (Seele) не могли ответить ни анатомия мозга, ни физиология.

Историческое противоречие между «психиками» и «соматиками» до сих пор не разрешено. Те вопросы, которые волновали и разделяли «психиков» и «соматиков», стоят в настоящее время и перед современной психиатрией. Все новые направления сегодня примыкают либо к «соматикам», либо к «психикам».

Противостояние между «психиками» и «соматиками» получило отражение во все периоды истории психиатрии. Процесс «умерщвления души», который мы наблюдаем в его развитии от Декарта до И. Мюллера, связан с материализмом, к которому примыкали также Флуранс, Мажанди и Маршалл Холл (1790–1857) — английский врач, развивший учение о

рефлексе. По мнению И. Бодамера, основные положения немецкой школы «психиков» сходны с положениями Шталя. Спор этих школ в свое время закончился в пользу «соматиков», но тезис психические болезни — это болезни мозга — гораздо более упрощает проблему, чем спекулятивные суждения старых «соматиков», включая Гризингера, сохранивших еще «антропологическую широту».

Вильгельм Гризингер (W. Griesinger), один из основоположников научной и клинической психиатрии, родился 29 июля 1817 года в Штутгарте. Окончив медицинский факультет в 1808 году в Тюбингене, Вильгельм Гризингер совершенствовался потом в Париже у Ф. Мажанди, а с 1839 года работал в психиатрической больнице Фридрихсхафене. После чего в течение двух лет он был ассистентом у Целлера (Zeller, H.Ernst Albert, 1804–1877), директора психиатрической больницы Винеталь, открытой в 1834 году в Вюртемберге. В 1847 году Гризингер — профессор общей патологии и истории медицины в Киле, а с 1854 года — профессор объединенной кафедры по внутренним болезням и психиатрии, невропатологии в университетах Цюриха и Тюбингена, с 1864-го и до самой смерти возглавлял кафедру психиатрии в Берлинском университете.

Исследования Гризингера способствовали созданию теоретических основ и выработке собственной методологии в психиатрии. В развитии психиатрии большое значение имела его работа «Психическая и рефлекторная деятельность"(1843 г.). В труде «Новые данные к физиологии и патологии мозга"(1844 г.) Гризингер развил положение о том, что психическая деятельность представляет функцию мозга. В соответствии с этим выводом он рассматривает психическое расстройство как заболевание мозга, а формы психических расстройств — как стадии единого патологического процесса. Мнение Гризингера, что в основе всякого психоза — патологоанатомические изменения в мозге, для его времени было весьма прогрессивным, так как выводило психиатрию из области метафизической философии и сближало ее с общей медициной. Он считал, что целью психиатрии должно стать анатомо-физиологическое изучение психических болезней.

Профессор Гризингер первым поставил вопрос об истории развития души и психической индивидуальности, выйдя за пределы биологического понятия развития организма. Гризингер считал, что самыми важными причинами «сумасшествия» являются психические причины. Он добился равновесия между патологоанатомическим и психопатологическим направлениями, и именно поэтому швейцарский психиатр-экзистенциалист Людвиг Бинсвангер (L. Binswanger, 1881–1966) называет Гризингера создателем основ современной психиатрии.

Вильгельм Гризингер был сторонником слияния невропатологии и психиатрии — мысль по тем временам прогрессивная, так как неврология входила в состав внутренней медицины, а психиатрия «ютилась» в домах умалишенных. В 1845 году вышла его работа «Патология и терапия психических болезней», составившая эпоху в психиатрии и переведенная почти на все европейские языки.

Немецким Эскиролем называли Гризингера за то, что он соединил направление Эскироля с психологией Гербарта и создал систему психиатрии. Одна из основных заслуг Гризингера в том, что он сумел

ввести в психиатрию принципы психологии Гербарта (1774–1841) и, таким образом, свести психику как целое к рефлексам. Еще до Гризингера его учитель Целлер говорил в 1838 году о «психических рефлексах», а Иессен в том же году допускал возможность объяснения депрессивных и маниакальных состояний психическими рефлексами. Введя в психиатрию психологию в той форме, которую ей придали Юм и сенсуализм Кондильяка, то есть с признанием души как сознания, зависимого от предшествующего опыта, психического состояния и т. п.

По Гербарту, душа — нечто элементарное, автономное, перемещающееся в известных пределах в границах мозга. Она реагирует на внешние впечатления посредством представлений. Душа вмещает ограниченное количество представлений, которые сочетаются между собой, комбинируются, взаимно тормозят друг друга, объединяются и подкрепляются. Самые сильные из них берут верх, самые слабые подавляются и находятся ниже порога сознания. В центре психологии Гербарта, следовательно, динамика представлений, причем Гербарт считал, что отношения между представлениями могут быть математически определены. Приведем определение Гризингера: «… в широком смысле, в каком употребляет его, например, Гербарт, представление есть все совершающееся духовно, всякое действие и страдание души, следовательно, конечно, и акт ощущения». И далее: «… все совершающееся духовно происходит в представлении; представление собственно и составляет деятельность душевного органа, и все различные духовные акты, частью принимавшиеся прежде за различные способности (соображение, воля, душевные волнения и т. д.), составляют только различные отношения представления к ощущению и движению или результаты столкновения между собой отдельных представлений». С этой ассоциационной психологией представлений Гризингер соединил принцип нервного рефлекса.

Вильгельм Гризингер утверждал, что почти всем психозам предшествуют неспецифичные эмоциональные расстройства в экспансивной или депрессивной форме. В руководстве Гризингера (1845) приводится систематика и клиника психиатрических заболеваний, а также немало психопатологических наблюдений и общих положений, которые в известной степени оказались плодотворными при дальнейшей разработке писихопатологии шизофрении. К этим наблюдениям относится описание так называемого основного настроения, реакция личности на происходящие в ней изменения и распад «я», трактовка синдрома деперсонализации, деление галлюцинаций на первичные и на проистекающие из аффекта, типология бредовых идей (бред объясняющий, бред, проистекающий из настроения, из галлюцинаций, первичные бредовые идеи, которые «происходят от расстройства мозга»), описание явлений отчуждения собственной психической продукции или деятельности, описание «деланных» мыслей и «отнятие» мыслей.

Профессор Гризингер, приводя пример сложной галлюцинации, возникшей у здорового человека, в которой все чувства действуют так согласованно, что появляется общее впечатление, будто это сама действительность говорит, что данные, по которым мы безошибочно могли бы отличить действительность от воображаемого, крайне шатки.

Профессор Гризингер говорит, что галлюцинации представляют собой «действие ощущения, а не представления», и если эти обманы чувств «желают победить путем умозрения», то получают ответы вроде того, что получил французский врач Лере от одного больного: «Я слышу голоса, потому что — я их слышу. Как они возникают, я не знаю, но они для меня настолько же отчетливы, как и ваш голос. Если я должен верить в реальность ваших речей, то вы должны позволить мне верить в действительность тех речей, так как те и другие ощущаются одинаково».

Важно заметить, что содержание галлюцинаций не приходит извне, не является для переживающего галлюцинацию чем-то новым, незнакомым, оно черпается из психики самого человека. Однако галлюцинация — не простое представление, не только воспоминание или воспроизведение, так как последние не носят чувственной окраски, доводящей их до степени восприятия, как реальных предметов. Галлюцинация — это восприятие чувственных признаков идеи, точнее, идеи, представления с его чувственными признаками.

Вильгельм Гризингер рассказал курьезный эпизод из практики одного психиатра, испытавшего временами галлюцинации. Однажды к этому врачу на прием явился больной, время от времени страдавший приступами белой горячки с обильными галлюцинациями. На этот раз он также отравился алкоголем и жаловался на возобновление галлюцинаций. Поговорив с больным, врач стал прощаться. В этот момент пациент сказал: «Доктор, когда я к вам шел, вдруг увидел, что на дороге лежит рыба. Я поднял ее и принес с собою». С этими словами он положил рыбу на стол. Посмотрев на стол, врач действительно увидел рыбу. В то же время он не мог окончательно решить, рыба действительно лежит на столе или все-таки он галлюцинирует. Пребывание в состоянии неуверенность относительно собственного восприятия было ему крайне неприятно. Поэтому врач подошел, пощупал рыбу и порезал ее ножом, чтобы убедиться в ее подлинности. Оказалось, что больной действительно принес рыбу, упавшую с телеги проезжавшего мимо торговца.

В настоящее время, несмотря на прогресс психиатрии, многие душевные болезни она пока неспособна излечивать, она может лишь облегчить проявление страдания, замедлить его течение. Объясняется это тем, что механизм психических процессов в норме и патологии еще не полностью раскрыт. Например, наши знания о шизофрении не намного больше тех, которыми располагала психиатрия в конце XVIII и начале XIX века.

В своей практической деятельности Гризингер неустанно боролся за отмену различных мер стеснения душевнобольных. Именем Гризингера назван примордиальный делирий — устаревшее наименование бреда преследования; Гризингера симптом — ограниченный болезненный отек тканей в области заднего края сосцевидного отростка при тромбозе поперечного синуса; Гризингера пульс — высокий и скорый пульс, наблюдающийся при недостаточности аортального клапана, а также при незаращении артериального протока и наличии других крупных шунтов между левыми и правыми отделами сердца.

При содействии Гризингера была открыта первая в Германии психоневрологическая поликлиника. В 1867 году он создал Берлинское медико-психологическое общество (ныне Общество психиатров и невропатологов); основал и начал издавать журнал «Архив психиатрии и нервных болезней».

Выдающийся немецкий психиатр и невропатолог Вильгельм Гризингер рано ушел из жизни, он скончался 26 октября 1868 года в возрасте 51 года. После его смерти психиатрия развивалась в трех направлениях. Первое характеризуется формулой: «психические болезни — болезни мозга»; второе — локализационизмом и третье, связанное с именем Фрейда, — изучением истории внутренней жизни. У Гризингера с Фрейдом есть кое-что общее — высказывания о сновидениях, о чувстве наслаждения, об этиологии психических болезней. По мнению Бинсвангера, Гризингер гораздо точнее, чем Фрейд, отметил «истинно диалогический характер психического конфликта». Таким образом, Гризингер выступает в качестве предшественника современной философствующей психопатологии, глубинной психологии.

Броун-Секар (1817–1894)

Знаменитый французский физиолог Шарль Эдуард Броун-Секар родился 8 апреля 1817 года на острове Святого Маврикия. Его отец был американским капитаном, по фамилии Броун, а мать француженка, по фамилии Секар. Мать, южанка из Прованса, передала сыну живое и пылкое воображение. Она сама руководила его начальным образованием.

Когда ему минуло 15 лет, он поступил приказчиком в большой магазин в Порт-Луи. В это время он вращался в обществе крупных негоциантов, был обласкан местным бомондом. Неожиданно у него родилась страсть к сочинительству, он написал кучу стихов, романов, комедий. В 1838 году он переехал с матерью во Францию, рассчитывая стать писателем. Надежды рухнули, когда он показал свои многочисленные произведения писателю Шарлю Нодье (1783–1844), отсоветовавшему ему заниматься литературой, так как сочинительство подобного качества не давало возможности прожить хотя бы сносно.

Шарль Броун-Секар приводит забавную историю, случившуюся с Нодье, который с 1824 года и до самой смерти был главным хранителем Библиотеки Арсенала. Библиотека была основана в 1757 году военным министром — маркизом Полми д`Арженсоном и впоследствии пополнена графом д`Артуа, будущим Карлом X. Сегодня она располагает более полутора миллионов томов, 120 тыс. эстампов, 15 тыс. рукописей, множеством рукописных иллюстрированных изданий и документальных источников по истории театра. Нодье страстно любил «Петрушку» (французы называют его Гиньолем). Однажды ему захотелось позабавить этим зрелищем своих детей. Он позвал гиньольщика и сначала вместе с ним прорепетировал роль Полишинеля. Но тут произошел некий курьез. Полишинель должен говорить визгливым голосом, для чего актер берет в рот особую свистульку, которой у Нодье, естественно, не было. Гиньольщик порылся в карманах и протянул ее Нодье. Взяв ее в рот, он попробовал издать нужный звук. Ничего не вышло, без привычки не удавалось сладить со свистулькой. Нодье разнервничался, ему мешал страх, что он вот-вот ее нечаянно проглотит. «Это не беда», — успокоил его гиньольщик. — Если и

проглотите, то от этого вреда не будет. Мы их то и дело глотаем. Да вот чего далеко ходить, эту самую, что я вам дал, я ее раз десятьпроглатывал!»

После того как Нодье отбил у Броун-Секара охоту заниматься литературой, тот решает стать врачом. Средств у его матери не было, и, чтобы учиться, ему приходилось изворачиваться. Он давал уроки и в то же время усердно посещал лабораторию Мартена Магрона, под влиянием которого мало-помалу пристрастился к физиологии.

Получив в Париже медицинское образование, в 1840 году Броун-Секар защитил диссертацию. Спустя восемь лет вместе с Ш. Робеном, К. Бернаром, Фолленом и др. он основал Биологическое общество. После переворота, устроенного Наполеоном, Броун-Секару, ярому республиканцу, нельзя было оставаться во Франции, и в 1852 году он покинул родную землю. Сначала работал во французских колониях, потом в Северной Америке, в Лондоне — врачом-невропатологом в психиатрическом госпитале для паралитиков.

В его американской карьере не все было гладко. Сначала он перебивался уроками французского языка, потом ему повезло — познакомился с учеными и получил место преподавателя физиологии. В 1855 году он вернулся во Францию и издал работу «Лекции о физиологии и патологии центральной нервной системы» (1855); в 1858 году основал физиологический журнал. Затем его пригласили в Англию на кафедру физиологии и вскоре избрали членом Королевского общества.

В 1858 году произошло сенсационное событие. Броун-Секар впервые восстановил признаки жизни в изолированной от туловища голове собаки путем перфузии артериальной крови через ее сосуды. В 1863 году он переехал в Бостон (США) и получил профессорское место в (Гарвардском университете).

В 1867 году умирает жена Броун-Секара. Овдовев, тот возвращается во Францию. Спустя два года его пригласили на место профессора Парижского медицинского факультета. Во время Франко-прусской войны он еще раз отъехал в Америку, где читал лекции, деньги за которые отправлял во Францию в пользу раненных на войне. После этой поездки он еще много раз ездил в Америку и обратно в Англию, пока, наконец, после смерти К. Бернара окончательно не обосновался во Франции.

За большие заслуги в деле изучения состава крови, животного тепла, функции спинного мозга он был назначен в 1878 году профессором экспериментальной физиологии в старинный парижский Коллеж де Франс, где принял кафедру экспериментальной психологии у великого физиолога К. Бернара, тоже вначале писавшего художественную прозу.

Начиная с 1878 года он постоянно работает во Франции и удостаивается членства в Национальной Академии наук (1886). Броун-Секар — весьма плодовитый ученый, число его работ доходит до500.

С именем Броун-Секара связана сенсационная история, которую правильно было бы привести как пример самовнушения или прекрасного и продуктивного самообмана. История, если вкратце, связана с борьбой со старостью, которую с радостью встретили во всем мире. Тоска человека по омоложению, по борьбе с проявлениями дряхлости стара, как мир, и непреходяща. Кому не известен рассказ о том, как Асклепий (Эскулап) —

бог врачевания у древних греков — возвращал людям молодость с помощью крови Медузы Горгоны, убитой Персеем? Людовик XI, непрестанно одержимый страхом смерти, в последние годы своей жизни пил кровь детей, специально для него зарезанных. Его стремление пить кровь родилось из предположения, что молодая кровь продлевает жизнь.

Профессор Броун-Секар решал, в сущность, ту же задачу, что и Людовик XI. Он удалял у собак и кроликов половые железы и тотчас же, пока они свежие, растирал в небольшом количестве воды, затем фильтровал и впрыскивал себе под кожу бедра. По его расчетам раз в сутки требовались инъекция одного кубического сантиметра этого экстракта. Все бы ничего, впрыскивание само по себе было безболезненным. Но спустя некоторое время появлялась незначительная боль, затем через несколько минут она проходила. Однако в течение последующего времени боли снова появлялись, и настолько мучительные, что Броун-Секар по совету физиолога и физика Д`Арсонваля несколько изменил способ изготовления экстракта.

Новый способ был следующим: он убивал животных, немедленно удалял у них половые железы и относящиеся к ним соседние органы. Измельчал и к получившейся кашице прибавлял столовую ложку глицерина. Через восемь часов добавлял три столовые ложки дистиллированной воды, встряхивал смесь и фильтровал. В результате получалась совершенно прозрачная жидкость. Впоследствии, начиная с 1892 года, он стал пользоваться не дистиллированной, а прокипяченной морской водой, так как установил, что приготовленная таким образом жидкость вызывает самые незначительные боли. Вот эту жидкость он применял для опыта на себе самом.

Шарль Броун-Секар и прежде занимался этим вопросом: двадцатью годами раньше он проводил исследования о влиянии половых желез на нервную систему и предложил с целью омоложения впрыскивать в вены старых людей продукт, вырабатываемый мужскими половыми железами. В 1889 году, когда Броун-Секару исполнился 71 год, он доложил о проведенном на самом себе опыте Парижской АН:

— 8 апреля мне исполнилось 72 года. Мое общее состояние, которое ранее было превосходным, в течение последних 10–12 лет изменилось: с годами оно постепенно, но весьма значительно ухудшилось. До того, как я начал делать себе впрыскивания, я был вынужден садиться уже после получасовой работы в лаборатории. Но даже если я работал сидя, то через три или четыре часа, а иногда уже через два часа был без сил. Когда я, проработав таким образом несколько часов в лаборатории, вечером приезжал домой, то (и это продолжалось уже несколько лет) был настолько утомлен, что вскоре после легкого обеда должен был ложиться в постель. Иногда я был обессилен настолько, что, несмотря на сильное желание спать, которое мне не давало даже прочитать газету, засыпал только через несколько часов. На второй и особенно на третий день после начала впрыскиваний все изменилось, и ко мне возвратились, по крайней мере, все те силы, какими я обладал много лет ранее. Научная работа в лаборатории в настоящее время очень мало утомляет меня. К большому удивлению ассистентки, я могу теперь часами работать стоя, не чувствуя потребности сесть. Бывают дни, когда я после трех- или четырехчасовой

работы в лаборатории сижу после ужина более полутора часов над своими научными трудами, хотя я не делал этого в течение последних двадцати лет. Я теперь могу, не напрягаясь и не думая об этом, чуть ли не бегом подниматься и спускаться по лестнице, как делал до шестидесяти лет. На динамометре я установил несомненное увеличение мышечной силы. Так, после двух первых впрыскиваний сила мышц предплечья возросла на 6–7 килограммов сравнительно с прежним состоянием. У меня значительно улучшились также пищеварение и выделение шлаков, хотя количество и состав пищи, ежедневно принимаемой мной, не изменились. Умственный труд для меня теперь также значительно легче, чем был в течение ряда лет, и я в этом отношении наверстал все утраченное мною.

Став достоянием общественности, доклад вызвал необычайный интерес. Оно и понятно, желание людей любым способом продлить себе жизнь неизбывно. Вера рождает надежду, а надежда вселяет веру.

Экстракты из семенников Броун-Секар назвал «эликсиром молодости». Пресса подняла сенсационный шум вокруг этого события, в аптеках стали продавать «Броун-Секарскую жидкость», за которой выстраивались очереди стариков, жаждущих омоложения.

Говоря научным языком, Броун-Секар провел на себе первый опыт гормонотерапии, применил эндокринный препарат вытяжки из семенников животных с лечебной целью. Не приходится говорить, что метод Броун-Секара не мог распространиться. Его заменили более прогрессивные методы, но и они не отменили закон природы. Но, скажите, какова сила самовнушения! Экстракты и подсадка половых желез не повернули вспять старение организма. Временная стимуляция сменялась нарастающим увяданием.

Казалось, никогда исследователи не были так близки к цели. Термин «омоложение» вошел тогда в науку, и многие думали, что его достижение — дело чисто техническое. Конечно, если старение прежде всего связано с угасанием, увяданием функций половых желез, то выход прост и ясен — нужно вводить гормоны этих желез или пересаживать сами железы. После неудачных попыток омолаживания пересадкой половых желез интерес к этой проблеме угас, и ученые вновь вернулись к ней уже в 1950-х — 1960-х годах. Новый этап связан с крупными успехами в изучении действия гормонов, их связи с нервными механизмами регуляции, с установлением их действия на глубинные процессы в клетках.

В 1894 году замечательного ученого сразила смерть его третьей жены, к которой он был горячо привязан. «Не могу больше работать, кончено!» — жаловался Броун-Секар своим друзьям. Силы покинули его, и 1 апреля он угас спустя четыре месяца после смерти жены.

Профессор Броун-Секар создал учение о железах внутренней секреции, превратившееся в самостоятельную науку — эндокринологию. Начало этой науки положили опыты немецкого физиолога Адольфа Бертольда, которому в 1849 году удалось установить, что при пересадке кастрированному петуху в брюшную полость семенников другого петуха у первого исчезают все последствия кастрации. Так, впервые было определено, что некие органы оказывают регулирующее влияние на обмен веществ и формирование внешних признаков. Опыты ученого дали мощный импульс к изучению эндокринных желез, к выяснению значения для

организма веществ, выделяемых ими прямо в кровь. Таким образом, в 1849 году эндокринология родилась в первый раз. Бертольд стал ее первым крестным отцом.

Дюбуа-Реймон (1818–1896)

Эмиль Генрих Дюбуа-Реймон (Emil Du Bois-Reymond) — сын стекольщика, по отцу швейцарец, по матери потомок гугенотов, родился 7 ноября 1818 года. Став врачом, он посвятил сою жизнь изучению действия электрического тока на нервы и устройству электрических рыб. Это на первый взгляд несерьезное занятия привело к тому, что он стал основателем научной школы электрофизиологии, заведующим кафедрой физиологии Берлинского университета (1858 г.), членом (с 1851 г.) и непременным секретарем Берлинской Академии наук (с 1867 г.).

О детских и юношеских годах Дюбуа-Реймона известно немного. Отец Эмиля приехал из Швейцарии в Берлин в поисках работы. Счастье улыбнулось ему, и, добившись назначения на высокооплачиваемую должность, он получил возможность дать Эмилю хорошее образование. При этом он предоставил ему в выборе профессии свободу. В Берлинском университете Эмиль получил естественно-научное и философское образование. Судьбе было угодно, чтобы он еще в студенческие годы определился в выборе своего пути в науке; будучи студентом второго курса, Эмиль оказался в лаборатории профессора Иоганнеса Петера Мюллера ¬ — гордости Берлинского университета, всемирно известного физиолога, в конце жизни, к сожалению, сошедшего с ума. После смерти Мюллера в 1858 году Дюбуа-Реймон занял возглавляемую им кафедру физиологии.

Основатель большой школы физиологов Мюллер, сын сапожника из Кобленца, сомневался, что наши органы чувств получают объективную информацию, и это несмотря на то, что он крупный физиолог, один из представителей так называемого физиологического идеализма, заведовал кафедрой физиологии Боннского (с 1830 г.) и Берлинского (с 1833 г.) университетов, авторов трудов в области физиологии, сравнительной анатомии, эмбриологии и гистологии; создатель классического труда «Руководство по физиологии человека», появившегося в 1833–1840 годах. Эта книга — одно из лучших произведений этого рода, рассматривающая все вопросы физиологии на основании бесчисленных опытов автора и его обширных ссылок на литературные источники.

Профессор Мюллер выступал в защиту умозрительных принципов натурфилософии и физиологии и поддерживал идею о том, что значение опыта в познании физиологических явлений ограничено. Именно этими высказываниями он заложил основы того «физиологического идеализма», которому многие следовали в дальнейшем и о который обтачивали свои материалистические зубы классики марксизма-ленинизма. Мюллер сформулировал так называемый «Закон специфической энергии органов чувств», который вплоть до наших дней является основной предпосылкой для тех физиологов и философов, которые отрицают достоверность наших ощущений и проводят резкую грань между чувственным восприятием и окружающим нас миром. По Мюллеру, мы не знаем сущности внешнего мира, его предметов, ни того, что мы называем светом, мы знаем только сущность наших чувств. Дюбуа-Реймон в своей речи, посвященной Мюллеру

в 1887 году, говорит, что Мюллер сам сжег свои ранние натурфилософские сочинения.

Профессор Мюллер поручил своему ассистенту Дюбуа-Реймону разработку темы, которая заинтересовала физиологов с тех пор, как в 1783–1786 годах в трудах Болонской академии появились статьи за подписью Гальвани о лягушках, дергавшихся при раздражении нервов опием. Это была еще не наука, а лишь подражание светским новинкам. Но близился час встречи электричества с нервами.

Посвятив исследованиям влияния электрического тока на нервы несколько лет, Дюбуа-Реймон, вскоре после получения докторской степени, опубликовал в 1843 году труд «Предварительный очерк исследования о так называемом лягушачьем токе и об электромоторных рыбах», посвященный известным электрическим явлениям в живых организмах. Труд этот положил начало современной электрофизиологии. С этого времени вся последующая его жизнь была посвящена вопросам электрофизиологии. Кроме того, Дюбуа-Реймон автор молекулярной теории биопотенциалов.

Широко известен двухтомный труд Дюбуа-Реймона «Исследования по животному электричеству» (1848–1849 гг.). Это была первая попытка оценки работоспособности тканей на основе происходящих в них электрических явлений. В дальнейшем он закладывает основы электрофизиологии, устанавливает ряд закономерностей, характеризующих электрические явления в мышцах и нервах.

Тщательная разработка методических условий, применение усовершенствованного мультипликатора (гальванометра) и неполяризующихся электродов позволили Дюбуа-Реймону установить основные формы биологических явлений в мышцах и нервах: «ток покоя», получаемый при отведении на гальванометр продольной поверхности и поперечного разреза мышцы или нерва и имеющий во внешней цепи направление от продольной поверхности к поперечному разрезу; «отрицательное колебание тока покоя», выражающееся общим уменьшением тока покоя при возбуждении мышцы или нерва.

На основании побочных наблюдений Дюбуа-Реймон правильно предполагал, что отрицательное колебание, а следовательно, и процесс возбуждения имеют прерывистый характер. Ему принадлежит также первая формулировка «закона возбуждения», согласно которому действие электрического тока на возбудимую ткань определяется не абсолютной величиной тока, а скоростью изменения тока во времени. Долгое время это положение считалось всеобщим законом возбуждения. Однако в дальнейшем оказалось, что не только скорость изменения тока, но и сила и направление тока определяют его действие на нерв и мышцу. Разработанная Дюбуа-Реймоном и носящая его имя аппаратура (индукционные аппараты с подвижными вторичными катушками для раздражения нервов и мышц, неполяризующиеся электроды и др.) применяется в физиологических и медицинских лабораториях.

По своему мировоззрению Дюбуа-Реймон был одним из ярких представителей механистического направления. Попытка Дюбуа-Реймона объяснить все функции мозга на основе законов химии и физики привела его к утверждению, что все проявления жизни в живых организмах зависят

исключительно от физических и химических явлений. В одном из писем своему другу он писал, что «в организме действуют исключительно физико-химические законы; если с их помощью не все можно объяснить, то необходимо, используя физико-математические методы, либо найти способ их действия, либо принять, что существуют новые силы материи, равные по ценности физико-химическим силам».

Интересовался Дюбуа-Реймон многими отраслями знания и не раз публично высказывал свои взгляды на различные научные вопросы. За ним также водились и рассуждения, ничего общего с наукой не имеющие. Так, на одной из своих лекций, на которой присутствовали И.М. Сеченов, он высказался о человеческих расах. «Длинноголовая раса обладает всеми возможными талантами, а короткоголовая в самом лучшем случае — лишь подражательностью». Иван Михайлович писал в своих автобиографических записках в связи с этим замечанием Дюбуа-Реймона: «Если при этом имелись в виду россияне вообще, то суждение было для немца еще милостиво, потому что в эти годы нам не раз случалось чувствовать, что немцы смотрят на нас как на варваров…»

Не чужд был Дюбуа-Реймон и философии. Во введении к работе «Исследования по животному электричеству», а также в ряде речей он выступал с резкой критикой витализма, он прочитал умирающей жизненной силе блестящую отходную. И это несмотря на то что его любимый учитель Мюллер был одним из сторонников теории о «жизненной силе», которая управляет всеми жизненными отправлениями организма. Но и устои механицизма, в свою очередь, стали колебаться. Дюбуа-Реймон стал признавать, что не все в природе может быть объяснено аналитической механикой, наука не всесильна и не все доступно познанию человека. Ограниченность механистической позиции Дюбуа-Реймона привела его к агностицизму.

В 1872 году на съезде естествоиспытателей в Лейпциге он прочел знаменитый доклад «О границах естествознания», в котором, в частности, заявил, что люди при исследовании тайн жизни неоднократно вынуждены сознаваться в неведении, говорить «не знаю». При этом они должны примириться с мыслью, что и будущем они «не будут знать». И хотя пределы познания различных явлений с того времени значительно расширились, все же фраза из доклада Дюбуа-Реймона: «Ignoramus ignorabimus», то есть «не знаем и не будем знать», вошла в поговорку по отношению к тайнам природы.

Свой знаменитый вопрос Дюбуа-Реймон сформулировал так: «Как мы сознаем — мы не знаем и никогда не узнаем. И как бы мы ни углублялись в дебри внутримозговой нейродинамики, моста в царство сознания мы не перебросим». Он пришел к неутешительному для детерминизма выводу о невозможности объяснить сознание материальными причинами. Дюбуа-Реймон объявил, что здесь человеческим ум наталкивается на «мировую загадку», разрешить которую он никогда не сможет. До сих пор последовательно и доказательно не опровергнута его точка зрения.

Предшественником Дюбуа-Реймона в этом вопросе был другой крупнейший физиолог XIX века — Людвиг. Карл Фридрих Вильгельм Людвиг (Ludwig, 1816–1895) — немецкий физиолог, возглавлявший в

1869–1895 годах новый Физиологический институт в Лейпциге, который стал крупнейшим мировым центром в области экспериментальной физиологии. Основатель научной школы, Людвиг писал, что ни одна из существующих теорий нервной деятельности, включая и электрическую теорию нервных токов Дюбуа-Реймона, не может ничего сказать о том, как вследствие деятельности нервов становятся возможны акты ощущения.

Выдающийся английский нейрофизиолог сэр Чарльз Скотт Шеррингтон, лауреат Нобелевской премии, выразил неуверенность, что в мозге человека возникает сознание и они как-то связаны между собой. Если не понятно, как психика возникает из деятельности мозга, то, естественно, столь же мало понятно, как она может оказывать какое-либо влияние на поведение живого существа, управление которым осуществляется посредством нервной системы.

Профессором Московского университета, философом А. И. Введенским (1914) сформулирован закон «отсутствия объективных признаков одушевленности». Смысл этого закона в том, что роль психики в системе материальных процессов регуляции поведения абсолютно неуловима и не существует никакого мыслимого моста между материальной деятельностью мозга и областью психических или душевных явлений. Закон отсутствия объективных признаков одушевленности гласит, что «ни одно объективно наблюдаемое, т. е. никакое физиологическое явление не может служить достоверным признаком одушевленности, так что душевная жизнь не имеет никаких объективных признаков». Вопрос появления одушевленности «очевидно останется, вследствие отсутствия объективных признаков одушевленности, навсегда неразрешимым».

Идеи непостижимости связи психики с деятельностью мозга, утверждение невозможности найти для нее место в системе материальных процессов в организме отнюдь не являются достоянием истории. Чтобы это показать, приведем несколько утверждений. Австрийский физик-теоретик, один из создателей квантовой механики, Э. Шредингер писал, что природа связи некоторых физических процессов с субъективными событиями лежит в стороне от естественных наук и, весьма возможно, за пределами человеческого понимания.

Академией наук Ватикана в Риме в 1966 году был проведен Международный симпозиум, посвященный проблеме «Мозг и сознательный опыт». В симпозиуме приняли участие выдающиеся ученые Запада, в том числе Е. Эдриан, У. Пенфилд, Дж. Экклз, Р. Гранит и др. В своих выступлениях они утверждали, что сознание первично, независимо от мозга, и что объективный мир есть вторичное, производное и независимое от сознания явление.

Крупнейший современный нейрофизиолог, лауреат Нобелевской премии по медицине Дж. Экклз развивает мысль о том, что на основе анализа деятельности мозга невозможно выяснить происхождение психических явлений, и этот факт легко может быть истолкован в том смысле, что психика вообще не является функцией мозга. Ему вторят такие крупные специалисты, как Карл Лешли и Эдвард Толмен. По мнению Экклза, ни физиология, ни теория эволюции не могут пролить свет на происхождение и природу сознания, которое абсолютно чуждо всем материальным процессам во Вселенной. Духовный мир человека и мир

физических реальностей, включая деятельность мозга, — это совершенно самостоятельные независимые миры, которые лишь взаимодействуют и в какой-то мере влияют друг на друга.

Примечательно, что и такой крупный исследователь, занимающийся пограничными вопросами физиологии и психологии, как Г. Тойбер, признал на указанном выше симпозиуме, что он также не может ответить на вопрос, поставленный Дж. Экклзом. Нейрохирург с мировым именем У. Пенфилд, проведший потрясающие исследования головного мозга и сделавший значительный вклад в современную нейрофизиологию, в итоговой работе своей жизни «Тайна сознания», высказал глубокое сомнение, является ли сознание продуктом мозга и можно ли его объяснить терминологией церебральной анатомии и физиологии.

Американские врачи, крупнейшие специалисты нейрофизиологии, лауреаты Нобелевской премии по физиологии Дэвид Хьюбел и Торстен Визел, признали, что все, что мы обнаруживаем в электрохимических откликах в зрительной коре головного мозга, это не зрительные образы. Для того чтобы построить мост опять-таки в царство сознания, нужен «мозговой гномик» — гомункулус или «мозговой зритель», то есть «человечек», который будет сидеть в мозгу и считывать, декодировать эту первичную информацию. Речь идет о том, что мы не видим света и не слышим звука в буквальном смысле. То, что происходит на сетчатке или в слуховом органе, не представлено в психике. Мы зрительно воспринимаем предметы, с которыми сталкиваемся, а вовсе не отображение на сетчатке.

Вот еще один характерный пример невыводимости идеи сознания из работы центральной нервной системы, приведенный академиком П.К. Анохиным: «Я объясняю студентам: недавнее возбуждение формируется и регулируется вот так, оно в такой форме в нерве, оно является таким-то в нервной клетке. Шаг за шагом, с точностью до одного иона, я говорю им об интеграции, о сложных системах возбуждения, о построении поведения, о формировании цели к действию и т. д., а потом обрываю и говорю, сознание — идеальный фактор. Сам я разделяю это положение, но я должен как-то показать, как же причинно-идеальное сознание рождается на основе объясненных мною материальных причинно-следственных связей. Нам это сделать очень трудно…»

Высказываемые утверждения о непостижимости связи психики с деятельностью мозга опираются на невозможность найти для нее место в системе материальных процессов организма. Ни одну из «мыслительных» операций, которые мы приписываем «разуму», до сих пор не удалось прямо связать с какой-то специфической частью мозга. Поэтому рассуждения о физических основах мышления пока сохраняют ярко выраженный философский оттенок. Если мы в принципе не можем понять, как именно психическое возникает вследствие деятельности мозга, то не логичнее ли думать, что психика вообще не есть по своей сущности функция мозга, а представляет проявление каких-то иных — нематериальных духовных сил?

В своем «Ясном отчете» И. Фихте провозгласил: «Теория науки не психология, тем более что последняя есть ничто». Автор одной из статей в Британской энциклопедии не без иронии написал: «Бедная, бедная психология, сперва она утратила душу, затем психику, затем сознание и теперь испытывает тревогу по поводу поведения».

Многие вопросы, касающиеся материального субстрата психики, при современном уровне развития естествознания, по-видимому, еще не могут получить даже гипотетического решения, поскольку о многих принципах работы нервной системы как специализированного органа отражения мы не только еще ничего не знаем, но, вероятно, даже и не догадываемся.

Профессор Дюбуа-Реймон подхватил из слабеющих рук И. Мюллера и продолжил издание «Архива анатомии и физиологии» («Archiv fur Anatomie und Physiologie», 1795), который основал Иоганн Рейль и продолжил в 1815–1832 годах редактировать Меккель (1781–1833) — внук первого преподавателя акушерства в школе при больнице Шаритэ. Иоганн Меккель, называемый «немецкий Кювье», автор весьма значительных работ по сравнительной анатомии и тератологии, с 1808 года — профессор анатомии и хирургии в Галле, где он основал богатейший анатомический музей.

Эмиль Генрих Дюбуа-Реймон умер 25 декабря 1896 года.

Земмельвейс (1818–1865)

Австрия, Вена, XIX век. Эпидемия послеоперационной горячки уносит в могилу иногда до 60 % всех оперированных. Огромная смертность чудовищным грузом лежит на совести хирургов и акушеров, которые после вскрытия трупа беззаботно направляются оперировать больных, исследовать рожениц, принимать роды. Вследствие этой безалаберности родильная лихорадка становится постоянным спутником всех родильных заведений. Альфред Вельпо (1795–1867), знаменитый французский хирург, с горечью констатировал: «Укол иглой уже открывает дорогу смерти».

Одновременно было замечено, что операции, произведенные на дому, заканчивались менее печально. Это обстоятельство позволило послеоперационной горячке присвоить второе название — «больничная горячка». Но и только. Никто толком не знал, как против нее бороться. Больницы производили самое удручающее впечатление. В палатах, плохо проветриваемых и убираемых, царили грязь и смрад. Больные лежали на койках, стоящих близко друг к другу. Рядом с выздоравливающими лежали умирающие, только что прооперированные — с теми, у кого гноились раны и была высокая температура.

В операционной было не чище, чем в палате. В центре стоял стол из неотесанных досок. На стене висели хирургические инструменты. В углу на табурете стоял таз с водой для хирурга, который мог после операции вымыть окровавленные руки; до операции, по общему мнению, мыть их было бессмысленно — ведь они еще чистые. Вместо ваты применяли корпию — клубки ниток, вырванных из старого белья, чаще всего нестиранного. Жуткое зрелище представлял и сам хирург, когда облачался в свой сюртук, запачканный кровью и гноем больных. Об опыте и умении врача нередко судили по тому, насколько грязен его сюртук…

Борьбу за чистоту в больницах одним из первых начал акушер Земмельвейс. Он первым основал настоящую хирургическую клинику с применением санитарно-гигиенических требований, которые в то время могли быть использованы. О санитарии он вынужден был заботиться, так как столкнулся с фактом высокой послеоперационной смертности, причины которой долгое время оставались загадочными.

Игнац Филипп Земмельвейс родился 17 июля 1818 года в венгерском городе Пеште в семье торговца. После окончания начальной школы и гимназии в Буде (Офен), в 1837 году он поступил на юридический факультет Венского университета. Родители хотели, чтобы сын подготовился к карьере военного судьи. Но Игнац увлекся естественными науками и перешел на медицинский факультет. В Вене он учился на 1-м курсе, в Пеште на 2-м и 3-м курсах, затем снова вернулся в Вену и уже там завершил свое обучение.

Его учеба совпала с началом возрождения естественных наук в Австрии. В Венском университете работали известные ученые-медики Рокитанский, Шкода и Гебра, которые оказали большое влияние на формирование взглядов Игнаца. По окончании учебы Земмельвейс пытался попасть в ассистенты к знаменитому терапевту Йозефу Шкоде, одному из основателей «Новой Венской школы», но это ему не удалось и тогда пришлось стать акушером.

Игнац Земмельвейс получил 1 июля 1844 года докторский диплом, представив работу «De vita plantarum». В связи с тем, что Земмельвейс уже дважды проделал практический курс акушерства в 1-й акушерской клинике, он обратился к профессору Клейну, директору этой клиники, с просьбой о предоставлении ему места ассистента. Его приняли ассистентом лишь 27 февраля 1846 года, и то, как оказалось, временно: предшественнику Игнаца доктору Брейту 20 октября этого же года продлили договор еще на два года. К счастью, 20 марта 1847 года Брейт получил профессорскую кафедру в Тюбингене, и место ассистента было закреплено за Земмельвейсом.

Кроме 1-й акушерской клиники, предназначенной для практических занятий врачей и студентов, в университете была и 2-я клиника, руководимая Бартшем, в которой обучались акушерки. Доктору Земмельвейсу бросился в глаза огромный разрыв в количестве заболевших и умерших рожениц в этих двух отделениях. Он подсчитал, что в 1840–1845 годах смертность в 1-м отделении была в три раза, а в 1846 году — даже в 5 раз больше, чем во 2-м отделении. В 1-м отделении смертность достигала 31 %. В течение одного года в 1-м отделении из 4010 разрешившихся от бремени умерло 459 (11,4 %), в то время как во 2-м отделении из 3754 рожениц погибло 105 (2,7 %). Такое различие у многих вызывало недоумение, но особенно был изумлен Земмельвейс. Говорили, что причины громадной смертности в 1-м отделении кроются в общей эпидемической обстановке в Вене, якобы роженицы поступают туда уже заболевшими. Земмельвейс чувствовал, что объяснения не выдерживают критики, но какова на самом деле причина, долго понять не мог. Доктор Земмельвейс подозревал, что если это и эпидемия, то корень ее кроется в самой клинике.

Объяснения были самые курьезные. Одни убеждали доктора Земмельвейса, что поскольку 1-е отделение пользовалось дурной славой, то роженицы поступали туда, испытывая страх. Другие обвиняли в заболевании католического священника, ходившего с колокольчиком, который расстраивал роженицам нервы. Говорили об особом контингенте пациентов этой клиники, туда поступали преимущественно бедные,

заявляли о грубом исследовании рожениц студентами и стыдливости женщин, которые рожают в присутствии мужчин…

По меньшей мере вздорными находил эти объяснения Земмельвейс. Он искал и не оставлял надежду найти и устранить причину, уносящую так много жизней ни в чем не повинных рожениц. Он подметил, что, чем больше времени проводят беременные в больнице, тем больше шансов на заболевание, и не только после родов, но и во время последних. Он намеревался доказать это на цифрах, представив специальные таблицы. По предложению Шкоды была организована особая комиссия, однако Клейн, заведующий кафедрой акушерства, настоял, чтобы ее распустили.

В конце 1846 — начале 1847 года Земмельвейс отправился в Дублин с научной целью, а затем поехал отдыхать в Венецию, отчасти чтобы несколько рассеять свое тяжелое настроение от пережитых впечатлений в клинике. В его отсутствие в Вене трагически погиб любимый профессор судебной медицины Колетчка. При вскрытии трупа он случайно поранил палец, после чего у него возник сепсис. Земмельвейс, так много думавший над причиной родильной горячки, быстро сообразил, что смерть Колетчки произошла по той же причине, по которой гибли роженицы. В кровь профессора попал трупный яд, который остался на ланцете. Земмельвейс предположил, что так же погибали роженицы: им вносилась инфекция в родовые пути. В Венской медицинской школе в те годы господствовало так называемое анатомическое направление: акушеры увлекались препарированием трупов. Земмельвейс также ежедневно работал в анатомическом театре, а затем отправлялся в акушерскую клинику и исследовал беременных.

После смерти друга Земмельвейс написал: «Один бог знает число тех, которые по моей вине оказались в гробу. Я так много занимался трупами, как редко кто из акушеров… Я хочу разбудить совесть тех, кто еще не понимает, откуда приходит смерть, и признать истину, которую узнал слишком поздно…»

Доктор Земмельвейс решил экспериментально подкрепить свои выводы. Вместе со своим другом доктором Lautner`ом, ассистентом Карла Рокитанского, он произвел девять опытов на кроликах, вводя им в кровь секрет из матки заболевших рожениц, — кролики заболели.

Не откладывая, Земмельвейс предложил ввести в клинику антисептику, метод обеззараживания рук медицинского персонала хлорной водой. Земмельвейс называл убийцами тех акушеров, которые не признавали его метода дезинфекции рук. Результаты этого нововведения дали очень скоро о себе знать. Если до введения хлорированной воды, в апреле 1847 года, из 312 рожениц умерло 57 (18,26 %), в мае, когда метод апробировался, процент смертности снизился до 12, в следующие 7 месяцев — до 3 %, и, наконец, в 1848 году умерло всего 1,27 % (из 3556 чел. — 45 чел.).

Доктор Земмельвейс начал бороться за чистоту в больницах, но, как известно, многие великие истины поначалу считались кощунством. Коллеги откровенно смеялись над ним, когда он пытался перехитрить «больничную смерть» кусочком хлорной извести. Среди его противников были врачи с европейскими именами. Даже Вирхов выступил против Земмельвейса. В 1858 году, в докладе Берлинскому обществу акушеров, он высказал о

родильной горячке такие соображения, за которые его осмеяли даже венгерские акушерки, — настолько высоко, в сравнении с Берлином, стояло тогда знание о родильной горячке в Венгрии.

Игнацу Земмельвейсу в 1850 году с большим нежеланием присвоили звание приват-доцента, при этом ограничив его права. Он мог лишь вести демонстрационные занятия на муляже. Новшества Земмельвейса казались его коллегам нелепым чудачеством, недостойным звания врача. И он поплатился за них изгнанием из родных стен Венской клиники. Он не перенес такого унижения и уехал в свой родной город Пешт, где вскоре занял место врача акушерского отделения больницы Св. Рохуса. В 1855 году Земмельвейс стал профессором акушерства в Пештском университете. Его угнетало отрицательное отношение многих ученых к его открытию, страдала не только научная истина, страдало его самолюбие.

Профессор Земмельвейс с 1858 по 1860 год опубликовал ряд статей о родильной горячке и в конце концов выпустил классический труд «Die Aethiologie der Begriff die Prophylaxis des Kindbettfiebers». Книга Земмельвейса сумела убедить немногих, целый ряд выдающихся специалистов остались противниками учения Земмельвейса. Некий молодой ассистент опубликовал работу о родильной горячке, в которой исказил точку зрения Земмельвейса. Это сочинение получило награду Вюрцбургского медицинского факультета.

В 1861–1862 годах Земмельвейс написал пять писем: четыре — знаменитым врачам и общее всем акушерам. В последнем письме автор угрожает, что обратится ко всему обществу с предупреждением об опасности, которая грозит каждой беременной от акушеров и акушерок, не моющих свои руки перед исследованием.

Попытка одиночки противостоять неизбежному поставила доктора Земмельвейса на грань между жизнью и смертью. Непонятый, отвергнутый и осмеянный своими коллегами, он заболел душевной болезнью. Две недели провел великий врач-новатор заживо погребенным в доме для умалишенных в Деблинге. Незадолго перед тем, как попасть в сумасшедший дом, во время одной из последних своих операций, которую Земмельвейс провел новорожденному, он порезал палец правой руки. После панариция у него развился абсцесс грудных мышц, прорвавшийся в плевральную область.

«Больничная смерть», причину которой Земмельвейс видел в заражении крови, не пощадила и его. 13 августа 1865 года смерть одолела его. При вскрытии у него обнаружили водянку головного мозга. 47 лет — вот какой срок оказался отпущен ему небесами.

В 1891 году тело Игнаца Земмельвейса перевезли в Будапешт. На пожертвования врачей всего мира 20 сентября 1906 года ему поставили памятник, на котором написали «Спаситель матерей».

Еще до 1860 года некоторые ученые задумывались над тем, не вызываются ли инфекционные заболевания микроскопическими существами, однако не смогли дать никаких экспериментальных подтверждений этой гипотезе. Между 1863 и 1873 годами Казимир Довэн (1812–1882) — французский врач, открывший бациллу сибирской язвы, доказал, что одна из инфекционных болезней, а именно сибирская язва, связана с наличием в крови палочек, которые он назвал «бактеридиями».

Немец Поллендер сделал аналогичные наблюдения.

В период 1876–1880 годов Пастер во Франции Кох в Германии открыли для научных исследований новую обширную область — инфекционные болезни. Разгадка роли микроорганизмов в природе выпала на долю Пастера, сына отставного солдата, владевшего кожевенным заводом. Луи Пастер в течение всей своей сверхъестественно плодотворной жизни (в 1869 году он был разбит апоплексическим ударом, парализована половина тела, последствия этого недуга он ощущал до самой смерти в 1895 г.) доказывал, что возбудителями многих, до тех пор необъяснимых инфекций были микроорганизмы, присутствие которых можно обнаружить при помощи микроскопа в крови и тканях больного. Примерно в 1877 году Седильо ввел слово «микроб». Мало-помалу ученые составили каталог основных микробов: стафилококки, стрептококки, бациллы брюшного тифа, туберкулеза и т. д.

Луи Пастера заслуженно называют основателем микробиологии. Он сумел найти эффективное оружие против микроорганизмов — высокую температуру. Однако даже он, чье открытие было революционным, столкнулся с противодействием и получил признание только в 59-летнем возрасте. В 1881 году его избрали в Академию наук на место Э. Литре, причем из 60 возможных голосов за него было подано только 36 и избрание произошло не за открытие роли микроорганизмов в возбуждении болезни, а за работы по кристаллографии, осуществленные им еще в молодости.

Судьба полузабытого исследователя А. Бешама (1816–1908) чрезвычайно своеобразна. Он является прямым предшественником и сторонником Пастера в установлении диссиметрии, одного из основных проявлений живых организмов. Но все попытки Бешама обратить внимание на значение своих работ и его критика Пастера не находили отзвука. Дожив почти до ста лет, он пережил Пастера (старше которого был на шесть лет) на тридцать лет и перед смертью опубликовал воспоминания о работах Пастера.

А. Бешам является предшественником ученых, установивших понятие вирусов — мельчайших микроорганизмов, размножающихся в живых клетках и вызывающих инфекционные заболевания у человека, животных, растений. Он считал, что эти мельчайшие живые тела проникают во все организмы и играют в них большую роль. Так же, как клетка, в которой они находятся, они существуют неопределенно долгое время и уничтожаются только от внешних причин. Он называл их микроорганизмами и дал их химический анализ. Интерес его работы заключается в том, что он обратил внимание на биосферу и попытался доказать, что они широко распространены в почве, в осадочных и органогенных породах, в морской воде. Еще в год смерти Бешама началась попытка его реабилитации под влиянием американского врача Леверсона.

Петтенкофер (1818–1901)

Макс фон Петтенкофер (Pettenkofer) — немецкий гигиенист, основоположник экспериментальной гигиены, основал в 1879 году и руководил первым в Европе гигиеническим институтом, в 1890 году избран президентом Баварской Академии наук (в Мюнхене).

Человеком своеобразной судьбы называли Макса Петтенкофера. И действительно, сюжетная канва его жизни была похожа на один из

бальзаковских романов. Он родился 3 декабря 1818 года в Лихтенгейме близ Нейбурга в Баварии, в многодетной крестьянской семье, где, кроме него, было еще семь детей. Отец Макса, обремененный заботами, обрадовался, когда бездетный брат, Франц Петтенкофер, с 1823 года придворный аптекарь и хирург Баварского двора, забрал сыновей, взяв на себя заботу о них. Дядя был знаменит открытиями в области химии.

Учеба в гимназии давалась Максу легко. Дядя рассчитывал, что впоследствии из него выйдет прекрасный аптекарь и он сможет его заменить. Однажды Макс, проходя курс обучения в аптеке и уже став помощником аптекаря, уронил один из сосудов с ценным содержимым. Естественно, сосуд разбился. Раздосадованный дядя наградил неловкого племянника хорошей затрещиной. Обидевшись, Макс ушел из дома и направился в Аугсбург с намерением стать актером.

Взяв среднюю часть своей фамилии как псевдоним, из Петтенкофера он превратился в Тенкофа и вскоре приступил к исполнению одной из ролей в гетевском «Эгмонте». Критика его не жаловала, несмотря на это он продолжал упорствовать. Родители просили его поменять профессию. Он уступил лишь после вмешательства двоюродной сестры Елены (втайне от всех она была его невестой), которая просила его продолжить учение.

Волею судеб Петтенкофер закончил медицинский факультет Мюнхенского университета и в 1843 году стал врачом. В конце 1843 года Петтенкофер увлекся медицинской химией. Совершенствоваться в избранном направлении он отправился в Гисен к лучшему химику того времени профессору Юстусу Либиху. Петтенкофер гордился своим учителем, который в 1852 году по приглашению короля Максимилиана II переехал в Мюнхен, а в 1860 году возглавил Баварскую Академию наук.

Практической медициной Петтенкофер занимался лишь с 1845 по 1847 год. За неимением лучшего и под влиянием Елены Петтенкофер поступил, как в свое время Ньютон, на службу в монетный двор Мюнхена. Новая работа оказалась для него нелегким делом, поскольку он все же был врачом. Но Петтенкофера привлекало все новое, преодоление трудностей придавало особый смысл его деятельности.

Первые научные работы Петтенкофера, сделавшие его имя известным, относятся к области химии. В лаборатории монетного двора Петтенкофер разработал способ очищения благородных металлов: извлек минимальные количества драгоценной платины из серебряных талеров и открыл загадку античного пурпурного стекла; нашел метод обследования разных сортов гидравлической извести и т. д. Он работал то над одной, то над другой проблемой. В силу своего характера, он работал бессистемно, хватался за разные вопросы, но всегда находил в них подлинные золотые зерна.

В 1847 году Макса Петтенкофера заметили и пригласили на профессорскую должность в Мюнхенский университет на кафедру химии. Он открыл способ получения цемента, не уступающего по качеству английскому; изобрел метод получения светильного газа из дешевой древесины, содержащей много смолы. Не прошло и трех лет после окончания университета, а Петтенкофер был уже избран в Баварскую Академию наук.

В Базеле, где применили его метод, торжественно при широком участии населения отмечали праздник освещения города. Система при первой попытке отказала. Присутствующий при этом Петтенкофер чувствовал себя глубоко несчастным, по его щекам текли слезы стыда. Устремившись в Мюнхен, в свою лабораторию, он горел желанием быстро найти ошибку, явившуюся причиной неудачи. После двух суток работы и размышлений ошибка была найдена и устранена. К радости горожан, в Базеле заработало газовое освещение.

Случайные, в общем-то, обстоятельства побудили Петтенкофера, увлеченного химией и техникой, заняться вопросами гигиены. Однажды ему было поручено выяснить, почему в королевском замке воздух такой сухой, что король постоянно чувствует першение в горле. После это он занялся вопросами гигиены и на этом поприще завоевал себе славу и утвердил за собой репутацию первоклассного гигиениста. В 1865 году Петтенкофер возглавил кафедру гигиены Мюнхенского университета, созданную по его инициативе.

Основатель современной гигиены Макс фон Петтенкофер в 1879 году организовал первый в Европе институт гигиены и стал его директором. Будучи на посту главного гигиениста Мюнхена, он возвысил гигиену до уровня современной науки; изучил влияние внешних факторов: воздуха, воды, почвы, одежды, жилища на состояние здоровья общества и отдельных людей. Петтенкофер основал два специальных журнала. Первый в 1865 году «Zeitschrift fur Biologie» он издавал совместно с мюнхенским профессором Бюлем, Радлькофером и Фойтом. С последним Петтенкофер разрабатывал гигиенические нормы питания.

В сотрудничестве со своим другом физиологом Карлом Фойтом (1831–1908) Петтенкофер произвел капитальную разработку целого ряда вопросов, касающихся дыхания, обмена воздуха в жилых помещениях, питания и обмена веществ в животном организме. Работы о проблемах дыхания привели его к изобретению известной, носящей его имя, респирационной камеры. Он написал книгу об оздоровлении городов; сочинение о канализации населенных пунктов и удаления из них нечистот и отбросов.

Начиная с 1883 года Петтенкофер окончательно специализируется на вопросах гигиены. Он передает первый журнал Фойту и организует новый журнал «Archiv fur Hygiene», который начал издавать в сотрудничестве с Форстером и австрийским бактериологом Гофманом (G. Hofmann, 1843–1890).

Заслуживают внимания работы Петтенкофера в области охраны здоровья. В сотрудничестве с Цимсеном Петтенкофер в 1882 году издал руководство по гигиене, представляющее самый обширный и обстоятельный труд в европейской литературе. Петтенкофер исследовал строительные материалы и материалы, из которых шьется одежда, с точки зрения их проницаемости для воздуха. Эти работы обратили на себя внимание и были переведены на все европейские языки.

Начиная с 1855 года Петтенкофер взялся за обширное и всестороннее систематическое исследование почвы. Огромной известностью пользуются его книги о почве и зависимости здоровья

населения от ее качества. Его главным образом интересовало отношение почвенной воды к заразным болезням. Он первый установил, что эпидемия тифа распространяются главным образом через почвенную воду; впоследствии это же положение он обосновал в отношении холеры.

Профессор Петтенкофер не мог, конечно, обойти вниманием инфекционные болезни, так как одна из задач гигиениста — предупреждение населения от заболеваний. Из всех инфекционных болезней ученого в первую очередь интересовала холера, эпидемии которой в тот период возникали особенно часто. Для ученого изучение холеры и борьба с ней были не только этапом исследования, но, можно сказать, личным делом. Причину он объяснил так: «Я заболел холерой в 1852 году, после того, как эпидемия 1836–1837 годов, когда я посещал старшие классы гимназии, меня не коснулась. После меня заболела моя кухарка, которая умерла в больнице, потом одна из моих дочерей-близнецов Анна, с трудом выздоровевшая. Эти переживания оставили в моей душе неизгладимый след и побудили исследовать пути, которыми идет холера».

В исследованиях Петтенкофера принимал участие немецкий врач Карл фон Пфейфер (Pfeufer, 1806–1869), который уже в первые годы своей медицинской деятельности вел борьбу с холерными эпидемиями. По его инициативе была введена в качестве обязательного обучения на медицинских факультетах общественная гигиена. В 1840 году он становится профессором и директором клиники в Цюрихе, а в 1844 году — в Гейдельберге, в 1852 году — в Мюнхене. Совместно с немецким морфологом Генле (F.G.J. Henle, 1809–1885) он издавал с 1844 года «Zeitschrift fur rationelle Medicin».

Когда Роберт Кох открыл холерный вибрион и стал доказывать, что он единственный виновник разражающейся эпидемии холеры, Петтенкофер не отрицал правильности этого открытия; он и сам думал о возбудителе, обладающем живой природой. Но у него были другие представления об этом. Прежде всего он не верил в простую передачу инфекции и говорил: «В настоящее время вопрос в основном ставится о том, как подобраться к этой бацилле, как ее уничтожить или помешать ее распространению. Борьбу против микробов считают сейчас единственно действенной профилактикой и игнорируют целый ряд эпидемиологических факторов, которые решительно свидетельствуют против гипотезы о простой заразности холеры. Многие судят все больше по наблюдениям за «холерной запятой» в колбе или на стеклянной пластинке, или же в культурах, совершенно не заботясь о том, как выглядит картина холеры в процессе практического эпидемиологического распространения" а.

Даже «охотники за микробами», как называл их Петтенкофер, своим существованием доказали, что есть люди, которые в силу особенностей своего организма или по каким-то иным причинам, предохраняющим их от болезни, остаются здоровыми даже при интенсивной эпидемии. Уже давно известен феномен врожденного или приобретенного иммунитета. Известно также, что в каждом отдельном случае важную роль играет состояние здоровья человека, в частности функционирование желудка и кишечника.

Состоянию грунтовых вод как фактору, благоприятствующему возникновению эпидемии, он придавал наибольшее значение. По его мнению, от насыщенности грунта водой зависит процесс гниения органических субстанций, с которыми сливается носитель холеры. Под носителем холеры он подразумевал обладающее внутренней организацией специфическое вещество чрезвычайно малого объема, наподобие тех, что вызывают брожение.

Профессор Петтенкофер постоянно ездил туда, где можно было найти материал, подтверждающий его взгляды. «Почему, — спрашивал он, — в одном городе есть холера, а в другом нет? Все дело в почве». Мысль Петтенкофера, что, кроме выявленного Кохом микроба, большую роль в развитии холеры играют время года и состояние почвы или иные подобные обстоятельства, подкрепил следующий факт. В Гамбурге и Париже множились случаи заболевания холерой, и все население было объято ужасом, а в Мюнхене, несмотря на большое скопление приезжих (проходил праздник Октоберфест), вспышки холеры не наблюдалось.

Кроме указанных аргументов, был еще один, еще более весомый. Роберт Кох не смог провести ни одного эксперимента с животными, чтобы доказать, что открытый им микроб вызывает холеру у здорового животного. Проблема, как оказалось, состояла в том, что животные не восприимчивы к холере, эта болезнь поражает только людей.

Макс Петтенкофер в споре с Кохом, безусловно, был не прав. Тем не менее история соперничества продолжалась. Чтобы доказать Коху справедливость своей теории, Петтенкофер решил провести опыт на самом себе и этим героическим экспериментом снискал особую популярность у современников. Исторический опыт состоялся утром 7 октября 1892 года, 73-летний президент Баварской Академии наук Петтенкофер бесстрашно проглотил культуру холерных вибрионов и выжил. Своему чудесному спасению, как предполагал Кох, он обязан тому, что микробы были лишены своей силы. Петтенкоферу умышленно прислали старую, ослабленную культуру, так как догадывались о его намерении.

Такой же опыт сделал в Париже И.И. Мечников и вслед за ним Н.Ф. Гамалея, Д.К. Заболотный и И.Г. Савченко, ставший впоследствии известным киевским бактериологом. В 1888 году доктор Гамалея первым предложил использовать для защиты от холеры умерщвленные холерные бациллы. Их безвредность он испытал вначале на себе, а затем на своей жене. Даниил Заболотный и Иван Савченко в 1897 году приняли в присутствии комиссии врачей однодневную, то есть полностью действенную культуру холерных бацилл; за день до опыта они иммунизировали себя, проглотив культуру умерщвленных бацилл. Их эксперимент имеет особое значение в истории медицины, впервые было доказано, что от инфекции можно защититься не только с помощью инъекции соответствующего возбудителя, но и путем приема ослабленной культуры бацилл внутрь.

Макс фон Петтенкофер пережил свой героический эксперимент. Но 10 февраля 1901 года застрелился в своем доме, недалеко от Мюнхена, преследуемый болезненным страхом перед грозящей дряхлостью. Так, основатель и руководитель первого в Европе гигиенического института, победивший холеру, проиграл страху.

Когда И.И. Мечников получил известие о самоубийстве Петтенкофера, он записал в своем дневнике: «Теперь я понимаю Петтенкофера, который лишил себя жизни в 83 года после потери всех близких. Он потерял их, очевидно, преждевременно, вследствие несовершенства медицины. Это несовершенство приводит в отчаяние. На каждом шагу видишь, как ни гигиена, ни терапия не способны помочь».

Брюкке (1819–1892)

Эрнст Вильгельм Риттер фон Брюкке (E.W.R. Brűcke) — выдающийся австрийский физиолог, директор Института физиологии, составляющего часть колледжа Венского университета, в котором он сначала стал деканом медицинского факультета, а затем ректором университета. Профессор Брюкке читал на медфаке свой любимый курс лекций «Физиология голоса и речи».

Доктор Брюкке был любимым учеником великого немецкого физиолога Иоганнеса Петера Мюллера (J.P. Muller, 1801–1858). В 40-х годах группа молодых учеников виталистски ориентированного Мюллера дала в противовес своему учителю торжественную клятву, подписав ее собственной кровью, объяснить все явления живой природы исключительно в категориях физики и химии. Кроме Брюкке, среди этих учеников были Карл Людвиг, Гельмгольц и Дюбуа-Реймон. Будущие корифеи физиологии XIX века образовали «незримый колледж», вошедший в историю под именем физико-химической школы в физиологии, лидером которой был советник Брюкке.

Продолжатель дела Гоффмана, один из основателей механицизма Брюкке считал, что «жизнь» необходимо изучать и объяснять на основании экспериментальных методов химии и физики. Символом веры этой школы был принцип строжайшего детерминизма и взгляд на организм как на энергетическую систему. «Телеология — это такая дама, без которой не может обойтись ни один биолог, однако с которой никто не решается появиться публично», — говорил Брюкке.

Эрнст Брюкке родился 6 июня 1819 года в Пруссии в семье художника академической школы, талант которого был больше, чем его доходы. После ранней смерти матери Эрнст нашел у своего дяди в Штральзунде второй дом. В этом патриархальном семействе интересовались естественными науками. Сдав экзамен на аттестат зрелости, Эрнст не знал, за что приняться. Отец Брюкке уговаривал молодого Эрнста последовать семейной традиции. Он же одинаково хотел быть художником, судостроителем, сельским фермером. Но обучение любой из этих профессий требовало денег, а их-то как раз не было. Юноша избрал медицину, по-видимому, в расчете на помощь троих своих дядюшек — зубных врачей, проживающих в Берлине. Профессор Мюллер обратил внимание на своего даровитого слушателя, и в 1842 году Брюкке стал доктором.

Дюбуа-Реймон, непременный секретарь Берлинской Академии наук, в 1841 году писал своему другу Халману: «Я чудесно провожу теперь время с Брюкке. Из всех моих сверстников он первый и единственный обладает головой, которая тождественна моей. Он невероятно много пережил и выдумал массу вещей, весьма тонок и хитроумен в своих научных

изысканиях, это спокойный и приветливый человек».

Решение Брюкке стать ученым-медиком было вызвано отнюдь не отсутствием художественного таланта. Брюкке не бросил занятия искусством: он опубликовал книги о теории изобразительного искусства, физиологии цвета в прикладном искусстве, передачи движения в живописи, которые закрепили за ним репутацию знатока. Эрнст продолжал изучать технику живописи, путешествовал по Италии, коллекционировал Мантенью, Бассано, Луку Джордано, Риберу, а также голландские пейзажи и германские готические полотна. Некоторые из картин будут годами висеть в его будущей лаборатории вперемешку с профессорской коллекцией анатомических диапозитивов и гистологических образцов.

Эрнст Брюкке образование получил в Берлинском и Гейдельбергском университетах. В 1848 году он профессор Кенигсбергского университета. Спустя год Брюкке, которого хотели заполучить научные учреждения всей Европы, был переведен из Кенигсберга в Венский университет и получил необычайно высокий оклад — две тысячи гульденов в год (восемьсот долларов). Ему было предоставлено под кабинет просторное помещение в здании дворца Жозефиниум с живописным видом на город. Однако профессор Брюкке приехал в Вену не ради комфорта и красочных пейзажей. Он отказался от прекрасной квартиры, поселился в старой мастерской без водопровода и газа — подручный рабочий носил в ведрах воду из водоразборной колонки во дворе и ухаживал за подопытными животными. Брюкке сам превратил обветшавшее старое здание в прекрасный храм науки и выдающийся Институт физиологии в Центральной Европе.

Институт физиологии, составляющая часть клинического колледжа Венского университета, занимал помещение бывших оружейных мастерских на углу Верингерштрассе в квартале от растянутого комплекса больницы и по диагонали от Обетовой церкви и самого университета. Стены двухэтажного здания института были такого же серого цвета, как и некогда отливавшиеся в нем пушки. Во второй половине здания, тянувшегося на целый квартал, находилась анатомичка, где первые два года студенты исследовали трупы. Поднявшись по Бергассе — одной из самых крутых венских улиц, и завернув за угол Шварцшпаниерштрассе, можно было пройти под аркой и коротким проходом во внутренний двор. Справа была аудитория, где каждое утро с одиннадцати до полудня профессор Брюкке читал лекции. Ниши в стенах аудитории были заставлены лабораторными столами с различными препаратами, электрическими батареями, книгами. Здесь же маячили фигуры студентов, склонившихся над микроскопами. Когда Брюкке приходил на лекцию, они покидали на час свои рабочие места и слонялись без дела, ибо других помещений не было.

В следующем помещении находилась небольшая лаборатория, в которой работали помощники профессора Брюкке Эрнст Флейшль и Зигмунд Экснер, выходцы из титулованных австрийских семей. В угловом помещении здания располагался мозговой и нервный центры института — бюро, рабочий кабинет, лаборатория и библиотека профессора Брюкке, который восседал за рабочим столом, разглядывая вошедших голубыми холодными глазами. Студенты говорили, что один его взгляд способен

заморозить любую рыбу, выловленную в Дунае. Голову профессора прикрывал неизменный шелковый берет, ноги были укутаны шотландским пледом, а в углу стоял скромный прусский зонт, с которым он не расставался даже в самые ясные летние дни, прогуливаясь утром по Рингу.

В этом институте он успешно проработал 33 года и, благодаря универсальным дарованиям, создал себе имя великолепными работами в области физиологии мышечной и нервной ткани, пищеварения, крови, зрения. Брюкке много внимания уделял вопросам физиологии звуковой речи. Им написаны работы «Основные черты физиологии и систематики речевых звуков для лингвистов и учителей глухонемых» (1856), «Новый метод фонетической транскрипции» (1863) и ряд трудов по прикладной физиологии зрения. Он выпустил «Учебник физиологии» в двух томах.

В Институте физиологии профессора Брюкке вместе с Гельмгольцем, Дюбуа-Реймоном и К. Людвигом работал ассистентом Фрейд. Сначала он изготавливал диапозитивы для лекций своего шефа, затем под руководством Брюкке выполнил четыре оригинальных исследования и опубликовал их. В 1877 году, когда Фрейду шел двадцать первый год, он написал статью относительно нервных окончаний в позвоночнике миног. В следующем году были опубликованы его исследования, касающиеся нервных окончаний в хребте простейших рыб, а затем «Центральный вестник медицинских наук» поместил его заметки о методе анатомической подготовки для исследования нервной системы. Он также провел исследование структуры нервных тканей и нервных клеток речных раков.

Спустя год после переезда Брюкке избрали в Академию, учрежденную в 1848 году вступившим на престол императором Австро-Венгрии Францем Йосифом I. Впервые в истории Австрии немец, пруссак, протестант, стал деканом медицинского факультета, а затем ректором университета. Профессор Брюкке слыл смелым и отважным ученым; он боялся только дифтерии, унесшей его мать и сына; ревматизма, превратившего его жену в инвалида, и туберкулеза, которому была подвержена его семья. Не дожив 8 лет до конца XIX века, 7 января он умер. Весь медицинский и академический мир оплакивал его уход, но больше всех Зигмунд Фрейд, для которого Брюкке был величайшим ученым и наставником.

На протяжении всей своей жизни Фрейд говорил о своем уважении и восхищении неоспоримым авторитетом Брюкке и даже о благоговении перед ним. Прошло много лет, Фрейд по-прежнему вспоминал замечание Брюкке, сделанное ему однажды по поводу его непунктуальности. Фрейду суждено будет часто видеть перед собой голубые глаза Брюкке, укоризненно глядевшие на него в минуты пренебрежения ученым собственным долгом.

Уэллс (1819–1848)

Пожалуй, вся история медицины — это попыткинайти радикальный метод уничтожения боли. Однако церковь проповедовала, что боль — это «божье наказание», ниспосланное смертным за грехи. Об этом написано в Ветхом Завете. В 1591 году шотландские судьи приговорили к сожжению на костре жену одного знатного лорда, которая просила врача облегчить ей родовые муки каким-нибудь снадобьем. За грехи праматери Евы

расплачиваются женщины родовыми муками. Нельзя победить боль, она очищает тело и спасает душу — твердили проповедники, повторяли флагелланты, рассекая свое тело железными прутьями, выкликали фанатики, умирая под тяжестью колесницы Джаггернаута.

Консерватизм сознания хорошо иллюстрирует выступление выдающегося английского врача Копланда в Лондонском медико-хирургическом обществе: «Страдание мудро предусмотрено природой, больные, которые страдают, доказывают, что они здоровее других и скорее поправляются». В 1839 году известный французский хирург Вельпо публично заявил, что «устранение боли при операциях — химера, о которой непозволительно даже думать; режущий инструмент и боль — два понятия, не отделимые друг от друга. Сделать операцию безболезненной — это мечта, которая никогда не осуществится».

В настоящее время вполне естественно желание больного, чтобы никакой боли при операции он не почувствовал. До применения Уэллсом наркотизирующего действия закиси азота такое требование было совершенно невыполнимо. Прежде чем мы расскажем, как Уэллс совершил свое открытие, есть смысл совершить небольшой и, надеемся, небесполезный экскурс в историю вопроса об обезболивании.

Ныне нам кажется просто невероятным, что приходилось претерпевать тысячам и тысячам больных, когда они попадали под нож хирурга. Хирургическая операция в Средние века была неким подобием пытки. Да и можно ли назвать операцией в современном понимании ту процедуру, которая ждала несчастного больного? Если мы прочтем эти описания, нам будет понятен восторг, которым дышат все сочинения того времени, касающиеся великого открытия Уэллса, а затем и Мортона.

Сохранились описания тех страшных мучений, которые испытывал подвергавшийся операции больной под ножом хирурга. В одной из старинных лондонских больниц до наших дней сохраняется колокол, в который звонил, чтобы заглушить крики несчастных оперируемых. В течение многих веков ученые медики старались любым методом привести больного перед операцией в бессознательное состояние. С «большим успехом» применялось сдавливание шеи, то есть фактическое сжатие артерий, снабжающих кровью мозг. Больной терял на время сознание, и его можно было оперировать. Правда, длительное давление на артерии, которые поэтому и получили название «сонных», было несколько опасно, а прекращение почти мгновенно приводило пациента в сознание. Пробовали уменьшить боль при помощи сильного давления на чувствительный нервный ствол. Для этого незадолго до операции, особенно в случаях ампутации конечности, на нее накладывали жгут. Но, увы, боль от жгута была настолько мучительной, что пациенты категорически протестовали против него.

В литературе имеются указания, что больным перед операцией наносился сильный удар по голове, достаточный для того, чтобы вызвать потерю сознания. С этой целью приглашались специалисты, которым было известно, в какое место и с какой силой надо ударить больного, чтобы он потерял сознание, но не умер. Изобретательность врачей на этом не заканчивалась. В XIII веке рекомендовалось давать больным перед операцией ушную серу собаки, смешанную с дегтем. Находились врачи,

убежденные, что такое снадобье вызывает сон. В Средние века нередко применялся алкогольный наркоз, но церковь считала его «безнравственным», и к нему прибегали в основном цирюльники и костоправы.

Хирурги не могли делать сколько-нибудь значительные операции, поскольку они требовали обезболивания или хотя бы оглушения больного, в противном случае больные умирали от болевого шока. Однако к началу XIX века медицина не знала ни одного действенного средства против боли. Перед лицом боли наука была бессильна. В лучшем случае врачи назначали опий, но когда дело касалось хирургических операций, они опускали руки, предпочитая положиться на «божью волю», которая, увы, не приносила больному облегчения.

В начале XX в. французский хирург Вардроп начал применять для целей обезболивания обильные кровопускания. Одной женщине, которой необходимо было удалить опухоль лобных костей, он рискнул выпустить около литра крови. Наступило обморочное состояние, воспользовавшись которым предприимчивый медик произвел операцию. Свои наблюдения он подтвердил на раненых при Ватерлоо и пришел к выводу, что солдаты, потерявшие много крови, легче переносят оперативное вмешательство и быстрее выздоравливают. То же самое показал главный хирург армии Наполеона барон Корвизар, но уже при обморожениях.

В течение многих веков предлагались и отвергались самые различные наркотизирующие вещества. Они входили в моду и отбрасывались, снова извлекались из архивов и снова признавались непригодными. Но поиски настоящего обезболивающего средства заставляли людей искать все новые оглушающие, успокаивающие и усыпляющие вещества. Осталось неизвестно, входили ли в смеси, изготовляемые средневековыми врачами, помимо опия, мандрагоры, болиголова, белены, индийской конопли, цикуты и спирта, еще какие-нибудь болеутоляющие или усыпляющие вещества. В XV веке был известен «напиток проклятия», содержащий скополамин. Им оглушали перед казнью преступников.

В 1540 году Парацельс говорил о снотворном действии «сладкого купороса», как тогда называли серный эфир. И уже в конце XVIII века вдыхание паров эфира применялось для облегчения болей при туберкулезе и кишечных коликах.

Первые попытки применения общего наркоза связаны с экспериментами двадцатилетнего Дэви. В апреле 1799 года известный английский химик и физик Хемфри Дэви, не получивший университетского образования, открыл действие закиси азота на организм. Саму же закись азота открыл английский священник, химик и философ, член Лондонского Королевского общества (с 1767 г.) Джозеф Пристли (Priestley), родившийся 13 марта 1733 года в семье ткача близ Лидса.

Вначале Дэви произвел опыты на себе, затем на кошке и обнаружил совершенно удивительное действие этого газа. «Веселящий газ» (так назвал закись азота Дэви) вызывает у человека опьяняющее действие, «веселое» настроение и в то же время притупляет болевую чувствительность. Сам Дэви, страдавший от зубной боли (у него прорезался зуб мудрости), вдыхал закись азота и убедился, что она способна

уничтожить чувство боли. Так впервые в науке было открыто анестезирующее свойство закиси азота, используемое и в наше время в медицине.

О своем открытие Дэви сообщим в январе 1800 года в капитальном труде. Но научный мир не обратил внимания на его слова. «Быть может, — подумал Дэви, — веселящий газ следует испробовать при хирургических операциях, сопровождающихся лишь небольшими кровотечениями». Он и не думал о возможности использования свойства этого газа в хирургии, хотя и был некоторое время учеником хирурга.

Как это часто бывает с судьбой нового открытия, его значение не первых порах было сильно преувеличено. С необычной быстротой сначала в Бристоле, затем в Лондоне и дальше по Европе разнеслась весть об удивительных экспериментах молодого химика из Клифтона: вдыхая закись азота, человек становился веселым. В Клифтон началось паломничество, все хотели на себе испытать действие чудесного газа. Популярность двадцатидвухлетнего Дэви возрастала. Имя молодого ученого, нашедшего «жизненный эликсир», поймавшего неуловимую химеру средневековых алхимиков, стало известно не только в Англии, но и на континенте.

В апреле 1828 года английский врач Генри Гикмен обратился к королю Франции Карлу X с предложением испробовать на приговоренных к казни преступниках обезболивающее действие закиси азота. Он утверждал, что опыты на животных показали полную безопасность оглушения веселящим газом. Главный хирург армии Наполеона Ларрей поддержал Гикмена, но Французская Академия наук его отклонила, ссылаясь на вредность веселящего газа, чем на время задержала это революционное открытие.

Благодетельное действие закиси азота игнорировалось вплоть до 1844 года, пока химик Колтон, житель маленького североамериканского городка Хартфорда (штат Коннектикут), на своей публичной лекции не продемонстрировал свойства этого газа. Среди слушателей присутствовал зубной врач Гораций Хорас Уэллс и внимательно следил за действием этого газа. Он обратил внимание, что один слушатель так «развеселился» от вдыхания закиси азота, что разбил себе ногу, не почувствовав при этом ни малейшей боли. Это был удивительный газ, вызывавший не только потерю чувствительности и быстро проходящее опьянение, но и всеобщее веселье очевидцев поведения лиц, «опьяненных газом», выделывавших замысловатые па и бормотавших забавный вздор. Название «веселящий газ» было выбрано точно, и бродячие фокусники, балаганные артисты и странствующие проповедники превосходно использовали его в своих выступлениях на ярмарках и собраниях.

Наблюдая эту картину, Уэллс сразу же вспомнил о своей профессии и о криках пациентов, которым он удалял зубы. Он догадывался о возможности обезболивания посредством вдыхания «веселящего газа». На следующий день он пригласил к себе домой другого зубного врача — доктора Джона Риггса, который удалил зуб у Уэллса, предварительно оглушив его веселящим газом. Это произошло 11 декабря 1844 года. Уэллс не почувствовал боли и говорил только о легком покалывании. Это привело его в восторг: «Начинается эпоха расцвета зубоврачебного дела!» —

воскликнул Уэллс. Еще 15 безболезненных операций по удалению зубов окончательно укрепили в нем эту уверенность. Он и предположить не посмел, что это было нечто большее, нежели просто начало новой эры в стоматологии. Он нашел вещество обезболивания, которое тщетно искали все народы земли в течение многих столетий.

Дантист Уэллс переехал в Бостон и принялся активно пропагандировать свое открытие, в частности, сообщил новые факты обезболивания медицинскому факультету. В Бостоне он встретился со своим прежним компаньоном дантистом Мортоном и доктором Чарльзом Джексоном и сообщил им историю своих опытов. Информация не прошла мимо ушей этих медиков, она еще выстрелит. Но пока на сцене действует один Уэллс, которого вскоре крупный бостонский хирург Уоррен пригласил в медицинское общество врачей, чтобы он перед наиболее авторитетными врачами города продемонстрировал эффект обезболивания. Однако последовал сокрушительный провал, так как Уэллс приготовил «веселящий напиток» не в тех пропорциях. Он пользовался мешком Колтона, который давал возможность получить только кратковременное опьянение, но не наркоз. Во время демонстрации наркотизирующих свойств «веселящего газа» пациент, у которого Уэллс удалял зуб, внезапно застонал. Этого оказалось довольно для того, чтобы коллегия бостонских хирургов высмеяла Уэллса.

Открытие Уэллса принесло ему только несчастье и преждевременную смерть. В течение нескольких лет молодой дантист пытался внедрить в медицинскую практику свой наркоз. Не получилось, поскольку вскоре были открыты другие средства обезболивания — эфир и особенно хлороформ, которые оказались более привлекательными. Не выдержав конкурентной борьбы, Уэллс погиб. Заболев тяжелым нервным расстройством, он 24 января 1848 года покончил самоубийством: перерезал бритвой бедренную артерию. На кладбище в Нью-Йорке стоит и теперь памятник с надписью «Гораций Хорас Уэллс, изобретатель анестезии». А на его монументе, воздвигнутом муниципалитетом Гартфорда, высечено: «Гораций Уэллс, открывший обезболивание в 1844 году».

Далее на сцену победоносным маршем вышел эфир и хлороформ, и о закиси азота на время забыли. Но поскольку последний газ менее вреден, то, в конце концов, он нашел широкое применение, правда, лишь в наши дни. При жизни Дэви и Уэллса из всех газов лишь чистый воздух был необходим человеку. Только в 1863 году тот же Колтон, о котором мы говорили вначале, вместе с доктором Смитом в Нью-Гевене (штат Коннектикут), снова стал применять «веселящий газ», и тогда метод распространился по всей Америке, а вскоре проник и в Европу. Распространению этого метода в Европе особенно энергично способствовали французские и английские врачи, применявшие наркоз «веселящим газом» не только для удаления зубов, но и при крупных хирургических операциях, например резекции грудной железы. Английский врач Уилкинсон подверг себя наркозу «веселящим газом», чтобы изучить ощущения человека, о чем написал в 1868 году в солидном английском медицинском журнале «Lancet».

Мортон (1819–1868)

Историки медицины раскопали, что эфир в XVI веке открыл немецкий ученый и врачВалерий Кордано (Валериус Кордус, 1515–1544). Он получил эфир из спирта с помощью серной кислоты. Этот способ получения эфира забыли, он был неизвестен даже такому химику как Шталь. Кордусу было известно действие этого вещества при приеме его внутрь, однако он не подозревал о том, какое благодетельное действие имеет эфир при вдыхании. Это открытие было забыто в течение почти двух столетий, и только в 1729 году эфир был снова открыт в Лондоне немецким химиком Фробеном. С этих пор эфир становится одним из веществ, с которым работали в лабораториях.

Великий английский естествоиспытатель Майкл Фарадей, сын кузнеца, начавший карьеру с переплетчика, обнаружил в 1818 году, что вдыхание паров серного эфира приводит к состоянию аналогичному с усыплением, вызываемым закисью азота. Студенты, занимавшиеся в химических лабораториях, сделали из этого открытия развлечение, они вдыхали время от времени пары серного эфира. После чего покатывались со смеху, когда кто-нибудь, чрезмерно надышавшись, качался как пьяный и говорил несусветную чушь, которую забывал, как только приходил в себя.

Бостонский врач Чарльз Т. Джексон (1805–1880) много занимался химическими опытами. Однажды, надышавшись хлором, он стал искать в своих учебниках средство, которое можно было бы применить как противоядие. Учебники в таких случаях рекомендовали попеременное вдыхания аммиака и эфира. Он так и сделал. Однако на следующее утро горло все еще продолжало болеть. Устроившись удобнее, он обильно смочил носовой платок в эфире и стал вдыхать его пары, сразу же заметив, что боль ушла. Постепенно он пришел к убеждению, что открыл способ, как на некоторое время вызвать нечувствительность к боли. У него не было пациентов, на которых можно было доказать ценность этого открытия, и поэтому информацией пришлось поделиться с дантистом Мортоном.

Уильям Томас Грин Мортон (Morton, W.Th.G.) родился 13 сентября 1819 года в Чарлтоне (штат Массачусетс), в семье фермера-лавочника. В 1842 году он окончил зубоврачебную школу в американском городе Балтимор и поехал на заработки в Бостон. Он не помышлял об обычной практике дантиста и поэтому занялся экспериментами и поисками нового, чем бы можно было завлечь пациентов. Мортону удалось изобрести оригинальный протеза со вставными зубами. Вскоре он отказался от практики дантиста и взялся за изучение медицины, чтобы стать врачом и наконец жениться. Своим учителем он избрал доктора Джексона из Бостона, который был не только видным врачом, но и блестящим химиком. Джексон рассказал Мортону все, что знал об эфире, в частности о том, какую большую пользу приносит кусочек ваты, смоченный в эфире, если положить его на зуб, который хотят пломбировать.

Познакомившись с эфиром, Мортон решил сначала произвести опыты на своих собаках, чтобы проверить, действительно ли эфир так же хорош, как закись азота, или лучше. Однако собак было не так-то легко усыпить. Они только становились беспокойными и начинали кусаться, а как-то одна из них вырвалась и опрокинула бутылку с эфиром. Вытирая пол, Мортон вдруг решил еще раз испробовать на себе действие паров эфира и поднес к носу тряпку, пропитанную эфиром. Некоторое время

спустя мать нашла его спящим среди осколков бутылки — эфир сделал свое дело.

Случай с разбившейся бутылкой пошел Мортону впрок. Он оборудовал простейшее приспособление для наркоза, состоящее из непромокаемого мешка. В него наливали эфир, а затем помещали голову подопытной собаки, которую хотели усыпить. Собака быстро засыпала таким крепким сном, что Мортон мог бы ампутировать ей ногу. Он продолжал опыты, старательно храня свою тайну. Только из его мемуаров, изданных после его смерти в 1868 году, стали известны подробности того как он пришел к своему открытию.

Приведем краткую выдержку, может быть, она кому-нибудь окажется полезной: «Я приобрел эфир фирмы Барнетта, взял бутылку с трубкой, заперся в комнате, уселся в операционное кресло и начал вдыхать пары. Эфир оказался настолько крепки, что я чуть было не задохнулся, однако желаемый эффект не наступил. Тогда я намочил носовой платок и поднес его к носу. Я взглянул на часы и вскоре потерял сознание. Очнувшись, я почувствовал себя словно в сказочном мире. Все части тела будто онемели. Я отрекся бы от мира, если бы кто-то пришел в эту минуту и разбудил меня. В следующий момент я верил, что, видимо, умру в этом состоянии, а мир встретит известие об этой моей глупости лишь с ироническим сочувствием. Наконец я почувствовал легкое щекотанье в фаланге третьего пальца, после чего попытался дотронуться до него большим пальцем, но не смог. При второй попытке мне удалось это сделать, но палец казался совершенно онемевшим. Мало-помалу я смог поднять руку и ущипнуть ногу, причем убедился, что почти не чувствую этого. Попытавшись подняться со стула, я вновь упал на него. Лишь постепенно я опять обрел контроль над частями тела, а с ним и полное сознание. Я тотчас же взглянул на часы и обнаружил, что в течение семи-восьми минут был лишен восприимчивости. После этого я бросился в свой рабочий кабинет с криком: «Я нашел, я нашел!»

Это было начало эры наркоза, которое обычно относят к 16 октября 1846 года, когда в главном госпитале в Массачусетсе был прооперирован первый пациент под эфирным наркозом. Операцию производил главный врач госпиталя доктор Джон Уоррен, тот самый, который однажды предоставил Уэллсу возможность продемонстрировать действие закиси азота. Он пригласил Мортона дать наркоз своему пациенту, молодому мужчине, которому предстояла операция по удалению крупной врожденной сосудистой опухоли на горле. Тяжелая операция прошла удачно. Пациент совершенно не чувствовал боли. Закончив операцию, Уоррен обратился к аудитории и сказал: «Господа, это не обман». Так имя Уоррена наряду с именами Мортона и Джексона вошло в историю открытия наркоза. Про Мортона говорили, что он вошел в операционную никому не известным дантистом, а вышел из нее всемирно прославленным ученым.

Первое известие в Европе об открытии эфира было напечатано в «London medical Gazette» 18 декабря 1846 года, и уже через четыре дня в Лондоне была произведена ампутация бедра. Быстро разнеслась благая весть об этом радостном событии по всему цивилизованному миру и в свое время обратила на себя внимание, быть может, даже несколько большее, чем произведенные на нашей памяти открытия туберкулезных бацилл и

рентгеновских лучей.

Впоследствии между Джексоном и Мортоном разгорелся нешуточный спор о том, коту принадлежит открытие. Он был разрешен в Парижской Академии наук: каждый из них получил по 2500 франков: один — за открытие, другой — за практическое применение эфира. Последствия борьбы за признание приоритета стали для Джексона трагическими. В 1873 году он сошел с ума и умер через семь лет в каком-то богоугодном заведении. Мортон же долго занимался коммерцией, но умер нищим на нью-йоркской улице 6 апреля 1868 года, в возрасте 49 лет. На памятнике Мортону начертано: «Уильям Томас Грин Мортон, открывший хирургическое обезболивание, предупредивший и уничтоживший боль при операциях. До него хирургия во все времена была мучением, а отныне наука властвует над болью».

Нельзя обойти молчанием тот факт, что за четыре года до официально признанной даты зарождения хирургического наркоза американский врач Кроуфорд Лонг (Long, C.W., 1815–1878) несколько раз применил эфир при операции. Так, 30 марта 1842 года он удалил у больного опухоль на шее, заставив предварительно вдохнуть пары эфира. Больной быстро заснул и не почувствовал боли. Обычно Лонг давал своим больным стакан виски, но на этот раз решил испробовать эфир. Даре применив эфир еще 5–6 раз, Лонг никому не сообщил о новом методе. Он не придал значение своему открытию. Лишь в 1846 году, когда эфирный наркоз был применен Мортоном, который ничего не знал о своих предшественниках, Лонг понял, что фактически честь открытия принадлежит ему. Но, как говорится, поезд ушел.

19 декабря 1846 года известный английский хирург Листон (Liston, 1794–1847), особенно прославившийся как выдающийся специалист по операциям камнесечения в почках, впервые в Великобритании произвел операцию с помощью эфира. Надо сказать, что авторитет Листона в хирургической области был непререкаем. Поселившись в Лондоне с 1817 года, Листон читал лекции по анатомии и хирургии, затем профессорствовал в Эдинбургском университете, а в 1834 году снова вернулся в Лондон для руководства хирургической клиникой. Он печатался в журнале «Lancet», а в 1833 году издал свои «Principes de chirurgie», пользовавшиеся громадным успехом.

В начале 1847 года эфир применяли Мальгень во Франции, Диффенбах в Германии, Шу в Австрии и т. д. Первую в России операцию под эфирным наркозом произвел Федор Иванович Иноземцев в Москве. Седьмого февраля 1847 года он вырезал у мещанки Елизаветы Митрофановой пораженную раком грудную железу. Не прошло и недели, как Иноземцев сделал новые операции с применением обезболивания — удалил двум мальчикам камни из мочевого пузыря. Н.И. Пирогов сделал свою первую операцию под наркозом 14 февраля 1847 года. В результате применения эфира «веселящий газ» на время утратил свое значение. Однако после того как серный эфир зарекомендовал себя могучим конкурентом «веселящего газа», у него самого появился грозный соперник — хлороформ.

Осенью 1831 года Либиху удалось из хлорной извести и спирта получить прозрачную жидкость со сладковатым запахом. Это был

хлороформ. Юстус Либих родился 12 мая 1803 года. Изучал химию в Боннском, затем в Эрлангенском университетах (1819–1822). Не окончив университета, переехал в Париж, где работал у Луи Жака Тенара (1777–1857) и Ж. Гей-Люссака, в 1824 году был профессором в Гисене. Стараниями этого выдающегося ученого химия отделилась от фармации и стала самостоятельной научной дисциплиной. В 1873 году в возрасте семидесяти лет он умер от чахотки, при вскрытии обнаружился отек мозга. Одновременно с Либихом хлороформ был открыт парижским аптекарем Эженом Субереном. Название же «хлороформ» было дано другим аптекарем — Жаном Батистом Дюма, после того как ему удалось установить правильную химическую формулу этого нового вещества. Дюма (Dumas, 1800–1884) — женевский аптекарь, приехавший в 1823 году в Париж, где занялся преподаванием, затем основал свою частную химическую лабораторию. В 1849–1851 годах — министр земледелия и торговли, позднее — непременный секретарь Академии наук.

А вот заслуга внедрения хлороформа в хирургическую практику принадлежит знаменитому английскому гинекологу Джеймсу Юнгу Симпсону (1811–1870), который с 1839 года состоял профессором акушерства при Эдинбургском университете. В 1846 году, ознакомившись с обезболивающим действием серного эфира, Симпсон впервые стал применять его в акушерстве. Не прошло и года использования великим гинекологом эфира, как он обнаружил наркотизирующее действие паров хлороформа. Известен день, когда произошло это великое событие, — 4 ноября 1847 года. В этот день, проверяя усыпляющее действие различных средств, он и его ассистенты, по совету химика Уолди, слегка подышали хлороформом. Некоторые сидели, другие стояли вокруг, непринужденно беседуя. Вдруг изумленный Симпсон ощутил, что он и один из его помощников оказались на полу, а персонал родильного дома либо застыл от неожиданности, либо бросился выяснять, в чем дело. Они не знали, что произошло, и поэтому все были ужасно перепуганы. Один Симпсон сразу понял, что он наконец-то открыл средство, которое может помочь при родах. Он сообщил о своем открытии врачебному обществу Эдинбурга, которое спустя несколько дней опубликовало в своем журнале отчет об открытии Симпсона. Первое сообщение о применении хлороформа для наркоза появилось 15 ноября 1847 года.

Когда Симпсон (1848) с успехом применил наркоз для обезболивания родов у английской королевы Виктории, это вызвало сенсацию и еще больше усилило нападки церковников. Даже знаменитый физиолог Мажанди называл наркоз «безнравственным и отнимающим у больных самосознание, свободную волю и тем самым подчиняющим больного произволу врачей». В споре с духовенством Симпсон нашел остроумный выход, он заявил: «Сама идея наркоза принадлежит Богу. Ведь согласно тому же библейскому преданию Бог усыпил Адама, чтобы вырезать у него ребро, из которого он сотворил Еву».

Наркотизирующие свойства хлороформа были известны до Симпсона. Французский физиолог, секретарь Парижской академии наук Флуранс прибегал к нему в опытах на животных, но честь внедрения хлороформа в медицинскую, особенно акушерскую, практику принадлежит, бесспорно, Симпсону.

До открытия наркоза достоинство хирурга определялось его умением оперировать с предельной быстротой. Больной кричал и корчился на операционном столе, и чем скорее кончалась операция, тем дороже надо было за нее заплатить. При наркозе такая поспешность ни больному, ни врачу не нужна. И хирурги, особенно те из них, которые получали за виртуозность огромные гонорары, единым фронтом выступили против обезболивания. В разных странах находились противники наркоза. Почти четверть века после открытия Мортона шла жестокая борьба с применением обезболивания в медицинской практике. Особенно резкие нападки вызвало хлороформирование при родах. В Англии и Шотландии духовенство возражало против наркотических средств, ссылаясь на библейское изречение: «В болезнях ты будешь рожать детей». Церковь резко восстала против этого «аморального» новшества. Рождение детей без боли противоречило всем религиозным законам.

«Идея обезболивания, — пишет Г.Н. Кассиль, — была встречена в штыки целым рядом представителей церковного, медицинского и научного мира. Обезболивание идет от дьявола, и я не приложу своей руки к этому сатанинскому изобретению (так говорили медики), которое выводит человека из повиновения закону. Я не желаю обезболивания. Человек не имеет права уничтожить то, что предписано ему Богом».

Вскоре обнаружилось, что применение хлороформа опасно для здоровья. Снова появился на сцене эфир. На хирургическом конгрессе, проходившем в 1890 году, было заявлено, что на 2647 случаев хлороформирования один оканчивался смертью, тогда как тот же один смертный случай приходится на 13 160 случаев при использовании для анестезии эфира. Это обстоятельство привело к предпочтению эфира всем другим наркотическим средствам. Стали уменьшать применение различных смесей. Эта цель была достигнута при применении кокаина и морфия. Но это не давало полной анестезии и приводило к наркомании.

Как известно, эфир и хлороформ являются сильнодействующими ядами, обладающими свойствами особого воздействия на головной и спинной мозг. Они угнетают вначале полушария головного мозга, затем спинной и, наконец, продолговатый мозг. При параличе центров продолговатого мозга наступает смерть. В настоящее время существует достаточное количество различных анестезирующих средств, но идеального анестезирующего средства пока не существует, так же как не существует признанной всеми теории наркоза.

Гельмгольц (1821–1894)

Герман-Людвиг-Фердинанд фон Гельмгольц (Helmholtz) — считался в Германии национальным достоянием. Ему удалось стать первым врачом среди ученых и первым ученым среди врачей. Любопытный факт. Хотя Гельмгольц был так же глубок, так же широко захватывал области знания и был так же гениален в своих исследованиях как Лейбниц, он обладал плохой памятью, учился весьма посредственно и окончил гимназию с грехом пополам. Во время его учебы в гимназии никто даже подумать не мог, что он столько полезного сделает в науке! Однако Герман сделался выдающимся физиологом. И более того, с именем врача, математика, психолога, профессора физиологии и физики Гельмгольца, изобретателя

глазного зеркала, в XIX веке неразрывно связана коренная реконструкция физиологических представлений. Блестящий знаток высшей математики и теоретической физики, он поставил эти науки на службу физиологии и добился выдающихся результатов.

Отец Германа Август-Фердинанд-Юлиус Гельмгольц (1792–1859) получил высшее образование в Берлинском университете, где сначала учился на теологическом факультете и занимался философией. В 1813 году, увлеченный идеей национального возрождения Германии, он вступил добровольцем в войска и, несмотря на слабое здоровье, два года провел в походах. После заключения мира он вновь поступил в университет, на сей раз на факультет филологии. Он выдержал в 1820 году специальный экзамен и получил место старшего учителя в гимназии Потсдама. В первый год своего учительства он женился на Каролине Пенн, дочери артиллерийского офицера, происходившего по мужской ветви от известного американца, а по женской — из семьи Соваж, переселившейся в Германию в начале XIX века и принадлежащей к гугенотам; так что, как и братья фон Гумбольдты, Герман Гельмгольц отчасти француз.

В гимназии Август-Фердинанд преподавал немецкий язык, философию, толковал Платона, читал Гомера, Вергилия, Овидия и даже одно время преподавал математику и физику. Любимым предметом, однако, была греческая литература и культура. Как выдающийся педагог в 1827 году он был назначен субректором, а год спустя получил звание профессора. Учителем гимназии, в которую скоро пойдет учиться его сын Герман, он оставался до 1857 года, затем вышел в отставку, получив пенсию.

Герман родился 31 августа 1821 года в германском городе Потсдаме. Кроме него, в семье позже появились две девочки и мальчик. В детстве Герман рос хилым ребенком, часто и подолгу хворал. Каждая болезнь заставляла его родителей вздрагивать, опасаясь за своего первенца. Рано обнаружился и некоторый недостаток в его умственном складе: слабая память на вещи, не имеющие внутренней связи. Он с трудом различал правую и левую стороны. Позже, когда в школе изучал языки, он труднее чем другие, запоминал неправильные грамматические формы, особенно обороты речи. Историю он едва осилил, мукой было учить наизусть отрывки в прозе. Этот недостаток только усилился с годами и стал бедствием его старости. Когда в классе читали Цицерона или Вергилия, он под столом вычислял ход лучей в телескопах и уже тогда нашел некоторые оптические теоремы, о которых ничего не говорилось в учебниках.

12 сентября 1838 года Герман окончил гимназию, и встал вопрос о выборе карьеры. Из наук его более всего привлекало естествознание. Однако отсутствие необходимых средств для того, чтобы посвятить себя чистой науке, заставило отца Германа отсоветовать сыну идти на естественный факультет, и Герман решился посвятить себя изучению медицины как области, которая может помочь ему так устроиться в будущем, чтобы не прерывать своих занятий физикой и математикой. К этому присоединилось еще одно благоприятное обстоятельство, которое и решило все дело; единственным родственником, причастным к науке в семье Гельмгольца, был Муренин, занимавший видную должность. Он

взялся похлопотать, чтобы Германа приняли на государственный счет в Военный Медико-хирургический институт Фридриха-Вильгельма в Берлине, который готовил военных врачей.

Семнадцатилетний студент в первом семестре изучает физику, химию и анатомию. Кроме этих главных предметов, он за первый год прослушал логику, историю, латинский и французский языки. Свободное время в течение каникул и праздников Герман посвящал чтению Гомера, Байрона, Био и Канта. Герману повезло не только с сокурсниками (с ним училась целая плеяда будущих корифеев физиологии, составившая цвет немецкой науки: Карл Людвиг, Дюбуа-Реймон, Брюкке, Вирхов, Шванн), но и с преподавателем физиологии Иоганнесом Мюллером, светилом немецкой физиологической науки. Во втором семестре под влиянием своего знаменитого учителя Герман заинтересовался физиологией и гистологией. Учеников Мюллера объединяло одинаковое стремление связать физику с физиологией и найти для их обоснования более прочный фундамент. Герман значительно превосходил своих друзей в знании математики, которая давала ему возможность точно «формулировать задачи и давать методом их решения правильное направление».

Работа Германа в лаборатории Мюллера, начатая блестяще в студенческие годы и захватившая его, была осенью 1842 года прервана практической работой в качестве хирурга в военном госпитале Шаритэ в Берлине, продолжавшаяся целый год и отнимавшая у него ежедневно время от 7 утра до 8 вечера. Тем не менее 2 ноября 1842 года Герман защитил докторскую диссертацию на латинском языке «О строении нервной системы беспозвоночных». Тему «Строение нервной системы» ему предложил сам Мюллер. В этой диссертации он впервые доказал, что известные элементы нервной ткани, нервные клетки и волокна, соединены друг с другом и составляют части неразрывного целого, получившего в дальнейшем название нейрона.

Чрезвычайно трогательна история, как Герман приобрел микроскоп, при помощи которого он выполнил диссертационную работу. Заболев тифом, он как студент института Фридриха-Вильгельма был бесплатно помещен в больницу Шаритэ, и благодаря этому у него накопилась маленькая сумма от стипендии, что дало ему возможность приобрести микроскоп, правда плохонький.

По окончании института Гельмгольц направляется в больницу Шаритэ ординатором, там же работал Вирхов. Одновременно он трудится в домашней лаборатории Густава Магнуса (1802–1870), автора изданий по механике, гидродинамике, теплоте и т. п. Гельмгольцу предстояла семилетняя отработка стипендии в качестве военного врача. Ему удалось устроиться в Потсдаме, недалеко от Берлина: в октябре 1843 года он служил эскадронным хирургом королевского лейб-гвардии гусарского полка. Живет Гельмгольц в казарме, встает, как все, в пять часов утра по сигналу кавалерийской трубы. Несмотря на все неудобства казарменного быта, он умудряется устроить маленькую физико-физиологическую лабораторию и в 1845 году произвести свои опыты относительно расхода веществ при мышечной работе, для чего Дюбуа-Реймон передал ему портативные весы.

В этом же году физики и химики, работавшие в лаборатории Магнуса, образовали физическое общество, куда приняли молодого Гельмгольца. В июле того же года Гельмгольц сделал составивший эпоху доклад в физическом обществе «О сохранении силы». Он пытался опубликовать эту гениальную работу в научном журнале, но ее не оценили, тогда он издал ее в 1847 году отдельной книгой. Итак, Гельмгольц математически обосновал провозглашенный еще в XVIII веке Ломоносовым закон сохранения энергии, показав его всеобщий характер, и применил этот закон в физиологии. Он объединил этой работой физические, химические и биологические науки, которым принцип сохранения энергии дал прочную основу и положил основание всемирной известности Гельмгольца. Первым, кто еще в 1842 году правильно понял и сформулировал этот закон, был немецкий врач Юлий Роберт Майер из Гейльбронне.

1 июня 1847 года Гельмгольц был переведен в королевский полк Gardes-du-Corps, находившийся также в Потсдаме. Гельмгольц познакомился с семейством Фельтон, глава которого был военным врачом. Молодая Ольга фон Фельтон, с которой Гельмгольц часто играл на рояле, читал стихи и участвовал в спектаклях, произвела на него неизгладимое впечатление, и 11 марта 1847 года он был с ней обручен. 30 сентября 1848 года, прослужив 6 лет военным врачом, Гельмгольц был произведен в старшие врачи. Александр Гумбольт помог Гельмгольцу освободиться от оставшихся трех лет обязательной службы и содействовал его назначению на место Брюкке в Академию художеств и анатомо-зоологический музей. Академия и Мюллер были этим очень довольны. Но едва лишь Гельмгольц освоился в новых условиях, как уже в следующем году его ожидало новое назначение.

Профессора Брюкке перевели на кафедру физиологии в Кенигсбергский университет, и ему потребовался заместитель. Это мог быть или опытный Дюбуа-Реймон, или Гельмгольц. Но так как Дюбуа-Реймона, пока он занимался научной работой, отец еще мог содержать, то выбор пал на его друга — Гельмгольца. По рекомендации Мюллера Гельмгольца приглашают в 1849 году профессором физиологии в университет Кенигсберга. В Кенигсберге в процессе своих исследований он сконструировал ряд оригинальных измерительных приборов. Большое распространение в разнообразных областях физиологического исследования и медицины получили сконструированные им глазное зеркало (офтальмоскоп), который дал возможность наблюдать глазное дно, и так называемый маятник Гельмгольца, позволяющий подвергать ткань быстро следующим друг за другом раздражениям с точной дозировкой времени. И в настоящее время офтальмоскоп играет огромную роль при диагностике не только глазных болезней, но и нервных заболеваний, таких как опухоли мозга, сухотка спинного мозга и т. д.

Кенигсбергский период научной деятельности Гельмгольца был наиболее продуктивным. Там же он развил физиологическую теорию слуха, по которой в основе способности животных и человека различать один звуковой тон от другого лежит явление резонанса. Звук определенной высоты приводит в колебательное движение не всю основную звуковую мембрану, а только какую-нибудь одну группу ее волокон, резонирующих на

данную звуковую частоту. На основе физических законов резонанса Гельмгольцем создано учение о слуховой функции кортиева органа, находящегося во внутреннем ухе человека.

Труды Гельмгольца в области физиологии посвящены изучению нервной и мышечной систем. Он обнаружил и измерил теплообразование в мышце термоэлектрическим методом (1845–1847) и, пользуясь им же разработанной графической методикой, детально изучил процесс мышечного сокращения (1850–1854) в опытах на лягушке; гальванометрическое измерение малых интервалов времени (по баллистическому принципу). Тогда Гельмгольц задался этой целью, его учитель, Мюллер, засомневался в возможности измерить скорость прохождения возбуждения по нерву, то почти неизмеримо малое количество времени, когда человек почувствовал боль от ожога. За этот ничтожный промежуток времени возбуждение должно проделать известный путь по нервным проводникам. Как же измерить скорость передвижения возбуждений по нервам? Да и возможно ли это? Будучи искуснейшим из экспериментов, Гельмгольц взялся за разрешение этой задачи, предложив гениальное по простоте решение.

Он подводил электрический ток к нерву лягушки у какой-либо ее мышцы. Ток возбуждал нерв, мышца отвечала на это раздражение сокращением. Затем он раздражал электрическим током тот же нерв не у самой мышцы, а на некотором расстоянии от нее. Мышца снова сокращалась, но несколько позднее, чем в первый раз. Эта разность во времени, разделенная на длину участка нерва между двумя точками, где прикладывалось электричество, показывала скорость, с которой раздражение прошло по нерву. У лягушки, на которой был проведен Гельмгольцем этот эксперимент, скорость распространения возбуждения по нервам оказалось равной 27 метрам в секунду. Как отличалась эта сравнительно небольшая скорость от той фантастической цифры, которую называли ученые! Предполагали, что скорость движения возбуждения по нервам равна скорости света — 300 тысяч километров в секунду!

В 1867–1870 годах совместно с русским ученым Н. Бакстом он измерил скорость распространения возбуждения в нервах у человека. Ряд исследований ученого относится к физиологии центральной нервной системы. Он впервые определил в 1854 году скрытый период рефлексов, сделал первую экспериментальную попытку определить ритмику импульсов, посылаемых мозгом к мышце (1864–1868), количественными методами определил скрытый период волевой мышечной реакции на раздражение органов чувств.

Учение Гельмгольца о «бессознательном выводе» как операции построения образа, в которой участвует мышечное движение, наполнило эту категорию новым содержанием. Роль мышечного движения в порождении сенсорных продуктов раскрыта в учении И.М. Сеченова, от которого тянутся нити к современным воззрениям на механизм переработки сенсорной информации.

Крупные работы, принесшие Гельмгольцу большую известность и обратившие на себя внимание Парижской академии наук, побудили прусское министерство народного просвещения утвердить Гельмгольца в 1851 году ординарным профессором, что значительно улучшило его

материальное положение. В августе 1853 года Гельмгольц, оставив жену с двумя детьми у родных, предпринял первое путешествие в Англию, где познакомился с Фарадеем.

В области физиологии зрения он разработал способы определения кривизны оптических поверхностей глаза, в 1853 году дал теорию аккомодации. Показал, что зрительная оценка величины и удаленности предметов основана на своеобразных мышечных ощущениях, возникающих при движении мышц глаза. Идея Гельмгольца о роли мышечного чувства в формировании восприятий была глубоко разработана в психофизиологических трудах И.М. Сеченова.

При разработке вопросов физиологии зрения Гельмгольцу постоянно помогала его жена, которая была для него другом и помощником; она переписывала его рукописи, ей первой он читал свои лекции. В 1854 году тихая, счастливая, уединенная жизнь была омрачена смертью его горячо любимой матери. В то же время туберкулез жены начал угрожать ее здоровью. Гельмгольц стал предпринимать меры, чтобы переселиться в другой город, где климат был мягче, и такая возможность ему представилась, когда освободилась кафедра физиологии и анатомии в Бонне. В 1855 году он получил назначение на кафедру анатомии и физиологии в Боннский университет, где проработал до 1858 года.

На офтальмологическом конгрессе в Париже, где он в 1867 году прочитал доклад о чувстве рельефа, на торжественном обеде прозвучали слова: «Офтальмология была во мраке; — Бог сказал, что Гельмгольц родился, — и воссиял свет». В 1859–1866 годах Гельмгольц исследовал психологию и физиологию сенсорных процессов (зрительных, слуховых), цветоощущения. Он во всей полноте разработал учение о цветном зрении, исходя из предположения, что сетчатка имеет три основных цветоощущающих элемента. Развивая мысль о наличии в сетчатке глаза трех элементов, чувствительных к красному, зеленому и синему цвету, он разработал теорию возникновения цветовых зрительных ощущений. Красный, зеленый и фиолетовые цвета, по Гельмгольцу, являются первичными цветами, из оптического смешения которых возникает вся бесконечно богатая палитра красок, воспринимаемых человеческим глазом. Теория Гельмгольца выдержала испытание временем и в наши дни удовлетворительно объясняет физиологию цветных зрительных ощущений. Надо заметить, что работы по ощущению сложных цветов первым разрабатывал гениальный врач и физик Томас Юнг. Гельмгольц оставил человечеству свои замечательные исследования и по другим проблемам физиологии зрения.

В 1857 году баденское правительство предложило Гельмгольцу перейти на кафедру физиологии в знаменитый Гейдельбергский университет, где уже работали профессорами два его близких друга — Бунзен и Кирхгоф. Маленький Гейдельберг, один из городов герцогства Баденского. На холме — развалины старинного замка. Смотрят в воды Неккара кудрявые дубравы. Гейдельбергцы пышно именовали Дворцом природы скромное двухэтажное здание, в котором размещалась лаборатория Гельмгольца. В этой лаборатории Иван Михайлович Сеченов учился у Гельмгольца. Насколько велико было впечатление, произведенное на него учителем, можно судить по следующим его словам:

—Что я могу сказать об этом из ряда вон человеке? По ничтожности образования приблизиться к нему я не мог, так что видел его, так сказать, лишь издали, никогда не оставаясь притом спокойным в его присутствии… От его… фигуры с задумчивыми глазами веяло каким-то миром, словно не от мира сего. Как это ни странно, но говорю сущую правду: он производил на меня впечатление, подобное тому, какое я испытывал, глядя впервые на Сикстинскую мадонну в Дрездене, тем более что его глаза по выражению были в самом деле похожи на глаза этой мадонны. Вероятно, такое же впечатление он производил и при близком знакомстве… В Германии его считали национальным сокровищем и были очень недовольны описанием одного англичанина, что с виду Гельмгольц похож скорее на итальянца, чем на немца.

Первые годы после переезда в Гейдельберг были для Гельмгольца связаны с тяжелыми семейными переживаниями. 6 июня 1859 года умер его отец. Эта потеря была очень тяжела, т. к. с отцом в течение всей жизни у него сложились не только близкие родственные, но и дружеские отношения, чему свидетельствует переписка, где переплетаются чисто семейные и личные вопросы со сложными философскими проблемами о системе Фихте, Гегеля, Шеллинга. Благостный пейзаж Гейдельберга нарушило обострение тяжелой болезни жены. 28 декабря 1859 года Ольга Гельмгольц скончалась. В связи с тяжелым нервным состоянием и усталостью у Гельмгольца участились обморочные состояния, бывавшие и раньше. На его руках остались двое маленьких детей. Через год он сделал предложение Анне Моль, племяннице профессора персидского языка в Коллеж де Франс Парижа. Анна большую часть своей жизни провела в Париже и Лондоне, была высокообразованной девушкой. После возвращения Гельмгольца из Англии 16 мая 1861 года состоялась свадьба с Анной фон Моль. 22 ноября 1862 года Гельмгольц избирается проректором Гейдельбергского университета. В 1864 году Гельмгольц вторично побывал в Англии. В Лондоне он посетил Тиндаля и Фарадея, прочел лекцию в Королевском обществе, посвященную нормальным движениям человеческого глаза в связи с бинокулярным зрением.

Работы Гельмгольца увели его далеко за пределы физиологии, поэтому нет ничего удивительного в том, что когда в апреле 1870 года, после смерти Густава Магнуса, освободилась кафедра физики в Берлинском университете, то Дюбуа-Реймон, ректор Берлинского университета, получил от министра просвещения фон Мюллера поручение пригласить на кафедру Кирхгофа или Гельмгольца. В 1871 году от имени Берлинского университета Дюбуа-Реймон направил Гельмгольцу предложение возглавить первую кафедру физики в Германии. 13 февраля 1871 года, возвращаясь из путешествия по Швейцарии, Гельмгольц был приглашен в Версаль, где Вильгельм I подписал его назначение профессором физики. По этому поводу Дюбуа-Реймон заметил: «Произошло неслыханное дело: медик и профессор физиологии занял главную физическую кафедру Германии».

Вскоре Гельмгольца избирают профессором физики в Медико-хирургическую академию, ту академию, в которой он получил свое научное образование. Здесь, продолжая свои работы по физиологической

акустике и оптике, он все более и более отходит от медицины, переходит к чисто физическим вопросам. Незадолго до этого Гельмгольц получил от Уильяма Томсона запрос, не желает ли он занять кафедру экспериментальной физики в Кембридже. Приглашение является особенно знаменательным, если учесть, что в Кембридже первым профессором физики был знаменитый Максвелл и позже наиболее крупный из современных физиков Э. Резерфорд.

Во время франко-прусской войны 1873 года Гельмгольц принимает участие в организации помощи раненым. И в этом же году на него обрушилась еще одна семейная трагедия, умерла его дочь Кэт. Гельмгольц тяжело пережил потерю родного человека. Но жизнь идет дальше. 15 октября 1877 года Гельмгольц избирается ректором Берлинского университета и тогда же публикует работу «О мышлении и медицине», представляющую глубочайший интерес до сего времени. В 1888 году его назначают президентом Физико-технологического государственного учреждения; эту должность он совмещал с профессурой по теоретической физике в университете до самой смерти. Здесь им были созданы труды по физике, биофизике, физиологии, психологии. Он разрабатывал термодинамическую теорию химических процессов, ввел понятия свободной и связанной энергии. Заложил основы теорий вихревого движения жидкостей и аномальной дисперсии…

За год до своей смерти Гельмгольц отправляется на Всемирную выставку в Чикаго. Возвращаясь из путешествия по Америке, он поскользнулся, входя в каюту, и ранил голову, что имело, по-видимому, тяжелые последствия и могло послужить причиной последующего заболевания. Постепенно развился паралич движений, по-видимому, из-за продолжающего разрушать мозг кровоизлияния. Так началась болезнь и тяжелые явления, приведшие к летальному исходу. Утром 12 июля Гельмгольц вышел из дома, но идти самостоятельно уже не смог. К нему подбежал прохожий и помог привести его в комнату и уложить на диван.

Несмотря на то что Гельмгольц поддерживал теорию вечности жизни, выдвинутую Рихтером в 1865 году (теория космозоев), смерть не захотела с этим считаться. Неизбежный итог жизни всего сущего на земле — смерть — забрала гениального ученого в свои чертоги. Это трагическое событие, всколыхнувшее весь ученый мир, произошло 8 сентября 1894 года в 1 час 11 минут после полудня на 72 году жизни. Перед Берлинским университетом, где протекали последние годы жизни великого естествоиспытателя, был поставлен мраморный памятник.

Вирхов (1821–1902)

Сможем ли мы наблюдать тот или иной факт, зависит от того, какой теорией мы пользуемся. Теория определяет, какие факты мы будем наблюдать. В течение первых пятидесяти лет после принятия системы Коперника астрономы открыли необычайно много небесных тел, хотя методы наблюдений оставались прежними. Новая теория помогла заметить то, чего не замечали раньше, во времена старой теории. Не много найдется в истории медицины ее служителей, которые создали перспективные теории. К таким реформаторам медицины по праву относится немецкий патолог Вирхов. После появления его целлюлярной теории медицина по-новому увидела патологический процесс.

Отец «целлюлярной теории» Рудольф Вирхов (R.Virchow) — реформатор научной и практической медицины, основоположник современной патологической анатомии, основатель научного направления в медицине, вошедшего в историю науки под названием целлюлярной или клеточной патологии, родился 13 октября 1821 года в Шифельбейне, в Померании, в небогатой купеческой семье. В марте 1839 года семнадцати с половиной лет Рудольф закончил кеслинскую гимназию и в этом же году поступил в Берлинский Медико-хирургический институт Фридриха-Вильгельма, став учеником, как и Гельмгольц, выдающегося физиолога И.П. Мюллера.

По окончании в 1843 году университета и защиты докторской диссертации на следующий год Вирхова назначили научным сотрудником при клинике Шаритэ и ассистентом при патологоанатомической лаборатории. С первых же дней доктор Вирхов с большим энтузиазмом взялся за изучение клеточных материалов, он сутками не отходил от микроскопа. Работа грозила ему слепотой. В результате такой самоотверженной работы он обнаружил в 1846 году клетки глии, из которых состоит мозг.

Непопулярными персонажами мозга оказались клетки глии. Не повезло же им потому, что только через работу нейрона традиционно объясняли все способности мозга, и все методики были нацелены и приспособлены к нейрону — подслушивание его импульсивной речи и выделение медиаторов, выслеживание приводящих путей и регуляция периферических органов. Глия же лишена всего этого. И поэтому, когда Р. Галамбос предложил, что это глиальные клетки, а не нейроны составляют основу сложнейших способностей мозга: приобретенного поведения, обучения, памяти, его мысль показалась совершенно фантастической, и всерьез ее никто из ученых не принял. Рудольф Вирхов счел глию опорным скелетом и «клеточным цементом», поддерживающим и скрепляющим нервную ткань. Отсюда и название: в переводе с древнегреческого «глион» — клей. Дальнейшее изучение клеток глии принесло много сюрпризов.

Получив в 1847 году звание приват-доцента, Вирхов ушел с головой в патологическую анатомию: занялся выяснением тех изменений, которые происходят в материальном субстрате при различных болезнях. Он дал несравненные описания микроскопической картины разных больных тканей и побывал со своей линзой в каждом грязнейшем закаулке двадцати шести тысяч трупов. Вирхова, плодовитейшего ученого, опубликовавшего тысячу трудов на самые разные медицинские темы, избирают в этом же году членом Берлинской Академии наук.

Вместе с Рейхардтом в 1847 году Вирхов основал журнал «Архив патологической анатомии, физиологии и клинической медицины», известный под названием «Вирховского архива» (Virchow`s Archiv fur pathgische Anatomie und Physiologie undklinische Medezin), в котором он печатал свои работы; журнал продолжает издаваться и поныне.

В связи с политическими событиями в Европе (революция 1848 г.) и участием в них Вирхова в качестве прогрессивного деятеля, он был вынужден в 1849 году уехать из Берлина в Вюрцбург, где был избран профессором на кафедру патологической анатомии местного университета.

Проходит время, полное напряженной работы, и Вирхов наконец в 1856 году получает долгожданное предложение занять специально учрежденную для него кафедру патологической анатомии, общей патологии и терапии в Берлинском университете. Одновременно он создает Патологоанатомический институт и музей; становится директором Института патологии. В этой должности он работает до конца жизни. Давайте внимательно посмотрим, в чем же заслуга Вирхова.

До работ Вирхова взгляды на болезнь были примитивно-абстрактными. По определению Платона, «болезнь — расстройство элементов, определяющих гармонию здорового человека», Парацельс выдвинул понятие «целебной» силы природы (via medicatrix naturae) и рассматривал течение и исход болезни в зависимости от исхода борьбы болезнетворных сил с целебными силами организма. В эпоху древнеримской культуры К. Цельс полагал, что возникновение болезни связано с воздействием на организм особой болезнетворной идеи (idea morbosa). Сущность болезни видели в нарушении гармонии организма, вызванном действием духов («археев»), пребывающих в желудке (Парацельс), нарушающих обмен веществ и деятельности ферментов (Ван Гельмонт) и душевное равновесие (Шталь).

После работ Вирхова стало общепринятым деление истории медицины на два периода — довирховский и послевирховский. В последнем периоде медицина находилась под огромным влиянием идей и авторитета Вирхова. Взгляды Вирхова были признаны руководящей теорией медицины почти всеми его современниками, в том числе и крупнейшим представителем гуморального направления австрийским анатомом Карлом Рокитанским.

Рудольф Вирхов — маленького роста, с добрыми глазами и с таким искренним выражением любопытства, какое бывает у талантливых людей, уже в первые годы своей деятельности открыто выступил против господствовавшего в то время гуморального направления в патологии, которое брало свое начало от Гиппократа и исходило из того положения, что основой всякого болезненного процесса являются изменения состава жидкостей организма (крови, лимфы). Первыми своими работами он дал характеристику таким важным патологическим процессам как закупорка сосудов, воспаление, регенерация. Его исследования были построены на совершенно новых для того времени основаниях, с новым подходом к анализу болезненных процессов, в дальнейшем развитому им в учение — целлюлярную патологию.

Профессор Вирхов обобщил в 1855 году свои научные взгляды и изложил их в своем журнале в статье под названием «Целлюлярная патология». В 1858 году его теория выходит отдельной книгой (2 тома) под названием «Целлюлярная патология как учение, основанное на физиологической и патологической гистологии». Тогда же были изданы его систематизированные лекции, в которых впервые в определенном порядке была дана характеристика всех основных патологических процессов под новым углом зрения, введена новая терминология для ряда процессов, сохранившаяся и до сего времени («тромбоз», «эмболия», «амилоидное перерождение», «лейкемия» и др.). Книга эта, оказавшая огромное влияние на дальнейшее развитие медицины, была немедленно переведена почти на

все языки мира; в России первое издание «Целлюлярной патологии вышло в 1859 году. С тех пор она регулярно переиздавалась почти во всех странах и в течение десятков лет была основой для теоретического мышления многих поколений врачей.

Целлюлярная патология Вирохова оказала огромное влияние на дальнейшее развитие медицины; согласно теории целлюлярной патологии, патологический процесс — сумма нарушений жизнедеятельности отдельных клеток. Вирхов описал патоморфологию и объяснил патогенез основных общепатологических процессов. Целлюлярная патология представляет широкую теоретическую систему, охватывающую все основные стороны жизнедеятельности организма в нормальных и патологических условиях. В общих представлениях о сложных организмах Вирхов исходил из сформировавшегося в то время учения о клеточном строении организмов. По Вирхову, клетка является единственным носителем жизни, организмом, снабженным всем необходимым для самостоятельного существования. Он утверждал, что «клеточка действительно представляет последний морфологический элемент всего живого»… и что «настоящая деятельность все же исходит от клеточки как целого, и деятельна клеточка только до тех пор, пока она действительно представляет самостоятельный и цельный элемент». Он утвердил преемственность образования клеток в своей, ставшей знаменитой формуле: «всякая клетка из клетки» (omnis cellula e cellula)».

Профессор Вирхов разрушил существовавшее до него мистические представления о природе болезней и показал, что болезнь — это тоже проявление жизни, но протекающее в условиях нарушенной жизнедеятельности организма, то есть перекинул мост между физиологией и патологией. Вирхову принадлежит самое краткое из известных определений болезни, как «жизни при ненормальных условиях». В соответствии с его общими представлениями, материальным субстратом болезни он сделал клетку: «Клетка — осязаемый субстрат патологической физиологии, она — краеугольный камень в твердыне научной медицины». «Все наши патологические сведения необходимо строже локализовать, свести по изменению в элементарных частях тканей, в клеточках».

Общетеоретические взгляды Вирхова встретили ряд возражений. Особенно критиковалась «персонификация» клетки, представление о сложном организме как о «клеточной федерации», как о «сумме жизненных единиц»: разложение организма на «округи и территории», резко расходившееся с представлениями И.М, Сеченова о целостном организме и о роли нервной системы, регулирующей деятельностью которой осуществляется эта целостность. Сеченов говорил о главном: Вирхов отрывает организм от среды. Болезнь нельзя рассматривать как простое нарушение жизненных функций какой-либо группы, суммы отдельных клеток. «Клеточная патология Вирхова… как принцип ложна», — заявил Сеченов. Кстати, С.П. Боткин остался поклонником теории Вирхова.

В соответствии с этим для современной науки является неприемлемым узкий локализм целлюлярной патологии, согласно которому болезнь сводится к поражению определенных клеточных территорий и возникновение ее является результатом непосредственного воздействия болезнетворного агента на эти территории. Неприемлемым для

современной науки является также недооценка роли нервных и гуморальных факторов в развитии болезни. Ряд общих положений целлюлярной патологии представляет в настоящее время лишь исторический интерес, что не отвергает огромного, революционизирующего ее значения в медицине и биологии.

Материалы Вирхова о морфологической основе болезней имели решающее значение в развитии современных представлений об их природе. Введенный им общий метод изучения болезней получил дальнейшее развитие и является основой современных патолого-анатомических исследований. В методе Вирхова новым для того времени было отрешение от спекулятивных рассуждений и обоснование всякого положения объективными данными морфологии.

Профессор Вирхов занимался изучением почти всех известных в тот период болезненных процессов человека и опубликовал многочисленные работы, в которых дал патологоанатомическую характеристику и разъяснил механизм развития (патогенез) важнейших заболеваний человека и ряда общепатологических процессов (опухоли, процессы регенерации, воспаления, туберкулез и др.). Ряд статей Вирхова посвящены патологии и эпидемиологии инфекционных болезней под углом зрения его общих принципиальных теоретических концепций. В период бурного расцвета микробиологии Вирхов отвергал возможность исчерпывающего раскрытия природы инфекционной болезни открытием ее возбудителя и утверждал, что в развитии этой болезни основная роль принадлежит реакциям организма — взгляд, получивший полное подтверждение во всем последующем развитии инфекциологии.

Много статей Вирхова посвящено преподаванию патологической анатомии, методике вскрытий и общей методологии прозекторского дела, его роли и месту в системе лечебной медицины. Во всей своей многогранной деятельности Вирхов последовательно проводил идею единства теории и практики. «Практическая медицина — это примененная теоретическая медицина», — провозгласил Вирхов в первом же номере своего «Архива». Он всегда выдвигал необходимость для патологоанатома быть в тесном контакте с клиникой, образно сформулировав это требование следующим образом: «Патологоанатом в своем материале вместо смерти должен видеть жизнь». Эти идеи сохранили свое значение и до настоящего времени и нашли свое дальнейшее развитие в выражено клинико-анатомическом направлении патологической анатомии, развиваемом современными учеными.

Значительное количество работ Рудольфа Вирхова посвящено общебиологическим темам. Помимо этого в его трудах освещаются специальные вопросы антропологии и этнографии, а также археологии. Интерес к этим вопросам у него проявился еще в ранние годы, и он вместе с известным немецким археологом Шлиманом участвовал в раскопках Трои. Работы в области антропологии привели к систематизации типов черепа и их обозначениям.

В общебиологических воззрениях Вирхова, первоначально стоявшего на базе эволюционного учения и примыкавшего к учению Дарвина, позже произошла перемена, совпавшая с переменой его общеполитических взглядов после Парижской Коммуны. Во второй период

своей жизни он выступал как ярый противник эволюционного учения. Кстати, у него было много единомышленников: среди русских ученых — Лесгафт, французских — Брока и т. д.

В течение всей своей жизни Вирхов принимал активное участие в общественной жизни Германии. В первый период он был настойчивым и активным поборником социальных реформ, улучшения материального положения людей, утверждая на основании своих эпидемиологических исследований социальную природу многих болезней. Вместе с Лейбушером издавал журнал «Реформа медицины», проводивший эти идеи. В качестве члена Берлинского муниципалитета активно добивался проведения ряда санитарно-гигиенических мероприятий (в частности в вопросах водоснабжения, канализации и т. п.). Подчеркивал огромное значение медицины как социальной науки и роль мероприятий в области здравоохранения для подъема общего материального благосостояния населения.

Рудольф Вирхов был одним из основателей и лидеров прогрессивной партии Берлинского городского собрания депутатов, сформировавшейся в 1861 году и представлявшей собой левое крыло буржуазной оппозиции по отношению к правительству Бисмарка; был член Прусского ландтага (с 1862 г.) и германского рейхстага (1880–1893). В связи с 70-летием ему было присвоено звание и диплом почетного гражданина города Берлина. 15 октября 1892 года Вирхов вступил в должность ректора Берлинского университета. Великий ученый и общественный деятель Рудольф Вирхов скончался 5 сентября 1902 года.

Льебо (1823–1904)

Французскому врачу Амбруазу Огюсту Льебо (Liebeault Ambroise-Auguste) впервые пришла прогрессивная идея, и это важно подчеркнуть, массивного применения внушения в терапии.

Льебо разделял взгляд английского хирурга-офтальмолога Дж. Брэйда на гипноз как разновидность сна, но добавил существенное: гипноз — сон внушенный. Это означало, что физические факторы (прикосновения, наложения рук, пассы, фиксация взгляда и т. п.) оказывают гипнотическое действие уже потому, что несут идею сна. Это примитивное представление по тем временам было революционным. К сожалению, Льебо не был последователен в отстаивании своей идеи. Сначала он был сторонником чисто психической теории, в конце жизни он изменил свое мнение о природе агента внушения и признал, что существует и животный магнетизм, и именно он является физическим агентом внушения, то есть передает через прикосновение токи от одного человека к другому. Доктор Льебо, подобно Месмеру, верил в то, что магнетическая энергия переходит от врача к пациенту, поэтому он пользовался способом «наложение рук». При этом он не оставил метод гипнотического внушения, оказавшись, таким образом, в двойственном положении.

Стоит сказать, что и сегодня жива идея животного магнетизма. Гипнолог В.Л. Райков спустя 130 лет говорит о себе как об основоположнике лечения касанием руки, что на самом деле представляет собой форму тактильного гипноза. Прикосновением исцелял еще Иисус Христос, а за ним многие короли.

Биография Льебо не изобилует из ряда вон выходящими событиями. Он родился 16 сентября 1823 года в деревушке Favieres департамента Meurtheet Moselle, в крестьянской семье и готовился в священники, но провидению было угодно, чтобы он стал врачом. Его родители, уважаемые фермеры, определили его в небольшую семинарию, очень надеясь, что он станет священником. Когда ему исполнилось пятнадцать лет, он внушил себе и убедил своих учителей, что лишен таланта священника. В возрасте двадцати одного года, получив хорошее среднее образование, он отправился изучать медицину в Страсбургский университет.

В 1848 году сразу после окончания медицинского факультета, Льебо выиграл конкурс и был назначен интерном. 7 января 1850 года, защитив диссертацию «Etude sur la disarticulation femoro — tibiale» («Тезисы о тазобедренном смещении»), он получил степень доктора медицины и переселился в небольшую деревушку Пон-Сен-Венсан, расположенную в 13 км. от города Нанси, где открыл бесплатную клинику.

Сначала ее посещали лишь некоторые бедняки, но мало-помалу, когда за ним установилась репутация искусного целителя, появилась большая и разнообразная практика. Он занимался акушерством, лечением переломов костей, удалял зубы и т. д. Добившись материальной независимости, Льебо энергично берется за новую терапию — внушение, с которой познакомился в 1864 году из работ английского врача Дж. Брэйда, автора термина «гипноз».

Внедрение этой практики в медицину проходило отнюдь не гладко. Когда он предложил страдавшей конвульсиями девушке испробовать гипноз, ее отец был категорически против, считая, что «сие кощунственно, ибо связано с колдовством». Льебо не смутила неудача. Чтобы привлечь больных к лечению гипнозом, он предлагает делать это бесплатно. В противном случае они должны платить обычный гонорар, а также оплачивать лекарство, содержание в клинике и тому подобное. Нашлись страдальцы, готовые рискнуть, а заодно и сэкономить. Это позволило Льебо развивать новое направление в медицине. Надо сказать, что в течение 10 лет суетливой практики Льебо умудрялся находить время, чтобы вести и научную работу.

Доктор Льебо, как и аббат Фариа, для индукции гипноза сначала не прибегал к пассам, ни к прикосновению, ни к действию взгляда, ни к другим приемам магнетизеров. Он вызывал гипноз одним словом»: «Спать! При этом он любил поглаживать детям голову ото лба к затылку, повторяя: «Все хорошо. Ты спокойно уснешь, а когда проснешься, будешь чувствовать себя лучше и лучше», Лица взрослых заключал в свои руки: старикам мягко гладил руку или утешающее похлопывал по плечу, повторяя: «Успокаивающий сон подходит. Я закрою ваши уставшие веки, и наступит сон». Помимо этого он держал руки пациентов в своих больших, теплых любящих руках, на первый взгляд неловких, убеждая их ни о чем не думать, только о сне и исцелении.

Льебо считал гипнотизирующим фактором не физическое воздействие (пассы, фиксация на блестящем предмете), а психологический процесс: идею, словесное внушение. Он утверждал, что вызванные магнетическими и гипнотическими приемами (Брэйда) исцеления не являются результатом таинственного флюида или физических изменений,

а зависят от действия внушения.

В 1864 году Льебо покупает угловой дом в два с половиной этажа и переселяется в Нанси на 4-ю улицу Бель-Вю. К дому примыкает небольшой садик с зеленой лужайкой и щебеночной дорожкой, где он проводит много времени, копаясь в земле. В какой-то момент Льебо почувствовал, что готов открыть частную практику, для чего принимает решение прослушать курс лекций по психологии. Это совпало с периодом, когда его концепции «устного внушения» и «навеянного сна» начали пользоваться признанием в Европе. Однако даже при этих благоприятных событиях зажиточные слои горожан все равно избегают прибегать к его помощи, так как применяемая им форма лечения по-прежнему считается неприличной. Не пригласили его преподавать и на медицинский факультет Нансийского университета.

Получив громадный опыт лечения пациентов внушением, он пишет книгу «Du sommeil et des etats analogues consideres surtout au point de vue de l`action du moral sur le physique. Paris, Masson» (1866) (" О сне и аналогичных состояниях, рассматриваемых преимущественно с точки зрения воздействия психики на тело»). Книга не имела успеха ¬¬— был продан лишь один экземпляр. Она не только не вызвала никакого интереса у врачей, более того — встретила презрительное отношение в ортодоксальных медицинских кругах.

В марте 1867 года, когда в Париже состоялся первый Международный медицинский конгресс, в «Медико-психологических анналах» этого симпозиума был помещен отзыв знаменитого французского невропатолога и психиатра А. Фовилля (1799–1878), где Льебо прямо обвинялся в ретроградстве: «Физиология, какой она предстает в книге г-на Льебо, не имеет ничего общего с той, что ведет сегодня медицину по пути прогресса… Мы никак не можем согласиться с методом лечения, за который он ратует».

После двадцати пяти лет ожиданий и переживаний, а также изнурительной работы Льебо окончательно переселился в родную деревню. В свои шестьдесят пять лет он выглядел крепким мужчиной с поредевшими волосами, короткой белой бородой и усами, со лбом, прорезанным морщинами, с огрубевшим, опаленным солнцем лицом сельского жителя. Лицо его отражало противоречивые чувства: радость ребенка и властность священника, простоту и серьезность, мягкость и внушительность.

В журнале «Обозрение гипнотизма» за 1866 год Льебо в двух номерах публикует пространную статью «Исповедь врача-гипнотизера», в которой обобщает итоги своей 25-летней практики в области гипнотерапии. Опыт огромен — 7500 больных, из которых некоторые получили несколько десятков сеансов лечебного гипноза, 19 случаев удаления зубов при помощи суггестивной аналгезии. На основании столь большого материала Льебо с уверенностью приходит к выводу о большой терапевтической ценности гипноза. В своей примечательной книге «Терапия внушением, ее механизмы» Льебо говорит: «В настоящее время, когда люди науки отдают себя изучению гипнотизма и другим состояниям, ему подобным, которые демонстрируют силу влияния психического на физическое, любительские сеансы не имеют смысла, равно как призывы к уничтожению этой столько раз проклятой науки. Эти призывы теперь уже никогда не вызовут эхо, поскольку настоящие ученые занялись ею. Уже противники, которые

презирали ее вчера, признают ее сегодня, и это также истинно, как опасно; завтра, вынужденные к последнему отступлению, они, быть может, опять провозгласят гипнотизм бесполезным до тех пор, пока пристыженные и побежденные доказательствами, они будут вынуждены восхищаться им за тот свет знаний, которым он озарит психологию, медицину, право, философию, религию, историю и многое другое, в том числе и их самих». И он оказался провидцем.

Дядюшка Льебо — так его называли пациенты — прожил долгую жизнь, 82 года. До последних дней своей жизни он скромно жил в маленьком домике, который построил, как он говорил, " из камней, которые его собратья бросали в его огород». 17 февраля 1904 года в этом домике он и умер глубоким стариком, окруженный общим почетом и даже благоговением.

Время все расставило по своим местам: внушение стало исходным пунктом учения Нансийской школы, которой под руководством Ипполита Мари Бернгейма суждено было сыграть решающую роль в истории гипноза. Стараниями Бернгейма месмеризм, или, как его в дальнейшем именовали, гипнотизм, окончательно превратился в подлинную науку и занял подобающее место в медицине. Против особых форм заболеваний, неврозов, вызванных сдвигом в мышлении, воздействующим на беззащитное тело, появился новый инструмент в скудном наборе терапии. Усилиями Бернгейма, по выражению Льебо, «столько раз проклятая наука о внушении» получила права гражданства.

На конгрессе французской ассоциации медиков, состоявшемся 18 августа 1886 года в Нанси, несколько заседаний было посвящено сообщениям о гипнотизме. Когда выступил профессор Ж. Льежуа и рассказал о подвижнической роли Льебо, раздался гром рукоплесканий, собравшиеся стоя чествовали того, кто в течение четверти века, осмеянный коллегами, жил вне медицинского мира отшельником, среди бедняков, проводя свои исследования, которые заняли, наконец, подобающее место в науке.

Эсмарх (1823–1908)

Среди широкой публики Эсмарх ассоциируется с разработкой кружки для клизмы, также как Шарко — с душем. Мало кто знает, что Эсмарх внес в хирургию много нового и полезного.

Эсмарх (Esmarch), Иоганн-Фридрих-Август фон, сын известного врача и юриста, служившего в Фленсбуге, родился 9 января 1823 года в маленьком Шлезвиг-Гольштейнском городке Тенинге. Учился в местных гимназиях.

Проблема выбора будущей профессии не стояла перед Эсмархом. Он с детства полюбил медицину. Медицинское образование Эсмарх получил в университетах Киля и Геттингена. Его учителем в хирургии был Бернард фон Лангенбек (1810–1887), высоко оценивший знания своего ученика и оставивший его в 1846 году ассистентом. Результатом их сотрудничества явилось необходимое для остановки крови приспособление — кровоостанавливающий жгут в виде резиновой ленты.

Эсмарх разработал удобное устройство — транспортную шину для иммобилизации конечностей, представляющую собой проволочный каркас корытообразной формы. Эсмарх разработал операцию по ампутации плеча,

названную его именем. В учебники по хирургии вошла «Эсмарха операция» — экзартикуляция плеча, при которой операцию начинают с высокой ампутации плеча, после чего рассекают мягкие ткани надплечья по его наружной поверхности, вскрывают плечевой сустав, скелетируют остаток кости и вылущивают его из сустава.

Казалось бы, что еще надо человеку для благополучной жизни. Но нет, не сидится Эсмарху на месте. Через два года он принимает активное участие в восстании Шлезвига против датского владычества. И в самом начале войны попадает в плен, в котором пробыл в Копенгагене некоторое время. После освобождения из плена он был приглашен ассистентом к Штромейеру, выдающемуся немецкому хирургу и ортопеду. Профессор Штромейер, Людвиг Георг-Фридрих (1804–1876) с 1838 по 1854 год последовательно занимал должности главного хирурга в госпиталях Эрлангена, Мюнхена, Фрейбурга и Киля. В 1831 году Штромейер впервые произвел операцию подкожного перерезывания ахиллесова сухожилия (генотомия), чем положил начало оперативному способу лечения косолапости.

Поскольку Штромейер приобрел заслуги в военно-санитарном деле, а Эсмарх женился на его дочери, то ничего удивительного в том, что свою дальнейшую карьеру Эсмарх связал с военной санитарией и весьма в этом деле преуспел, став одним из пионеров асептики и антисептики.

По окончании военных действий Эсмарх занял кафедру приват-доцента в Кильском университете по хирургии; в 1854 году он был уже директором хирургической клиники, а в 1857 году получил звание ординарного профессора. Во время войны он приобрел огромную хирургическую практику. К тому же изучил до тонкости военно-лазаретное дело, которое ему было обязано своим усовершенствованием во всей Европе. Как опытнейший по этой части практик, Эсмарх в 1864 году назначается руководителем работ лазаретной комиссии, а затем, в 1866 году, приглашен управлять берлинским лазаретом.

Во время Франко-прусской войны 1870–1871 годов Эсмарх был главным врачом и хирургом-консультантом действующей армии. Его деятельность главным образом была сосредоточена в Киле и Гамбурге, где он организовывал отряды санитаров.

Одной из выдающихся заслуг Эсмарха считается введение им в хирургию способа «искусственного обескровливания». Его метод уменьшения кровопотери при хирургических операциях на конечностях заключается в тугом бинтовании поднятой конечности резиновым бинтом по направлению от периферии к центру с последующим наложением кровоостанавливающего жгута на проксимальную часть бедра или плеча и снятии резинового бинта. Впервые он сделал об этом доклад в 1873 году на конгрессе немецких хирургов. Можно сказать, что в то время ни один хирургический прием не приобрел такого широкого распространения, как этот. Остановка кровотечений при операциях вычеркнула из ряда хирургических неудач все те многочисленные несчастные случаи, когда пациенты гибли от потери крови. Одно это усовершенствование ставит Эсмарха в один ряд с крупнейшими благодетелями человечества.

Кроме известной ирригационной кружки и наркозной маски, Эсмарх разработал множество хирургических и других инструментов. Например,

нож для разрезания гипсовых повязок с прочным коротким лезвием и массивной, заостренной на конце рукояткой; ножницы для разрезания повязок: лезвия изогнуты под углом, а обушок одного из лезвий утолщен и расплющен на конце, что позволяет проводить лезвие между повязкой и кожей, не травмируя последнюю; турникет — кровоостанавливающий жгут в виде толстой резиновой трубки длиной около полутора метров с крючком на одном конце и цепочкой на другом.

В истории его имя связано с широким привлечением гражданского населения к оказанию помощи раненным в военное время. Для этой цели им были разработаны специальные программы и учреждены курсы (Samariter-kurse).

Первая жена Эсмарха, дочь его начальника Штромейера, скончалась в 1872 году. Второй раз он женился на Генриетте, принцессе Шлезвиг-Голшнейн-Зондербург-Аугустенбург и таким образом оказался дядей в то время царствующего германского императора. Фридрих Август фон Эсмарх умер 23 марта 1908 года.

Брока (1824–1880)

Поль-Пьер Брока — французский анатом и хирург, антрополог и этнограф. Его учение о мозговых локализациях составляет эпоху в истории науки: он открыл в 1863 году двигательный центр речи — зона Брока дирижирует органами голосообразования. При ее поражении нарушается тонкая координация движений мышц языка, губ, гортани — в общем, всей речедвигательной мускулатуры. Иногда больные не в состоянии произнести ни одного звука, ни одного слова. Другие неплохо справляются с отдельными звуками, но сложить из них слова не в состоянии.

Брока — сын военного врача, родился 28 июня 1824 года в Сен-Фуали-Гранд, департамент Жиронда. Свою трудовую деятельность он начал прозектором. В 1859 году П. Брока, практиковавший в госпитале Неккера, и Фоллен произвели у одной больной под гипнозом весьма болезненную операцию (надрез абсцесса в прямой кишке), которая тем не менее не вызвала боли. Они же и А.Ф.М. Герен из Пуатье произвели несколько ампутаций, вскрытий нарывов, удаление зубов.

Профессор Брока писал: «Всякое безвредное средство, оказавшееся успешным хотя бы однажды, заслуживает изучения». О том, что он не обольщался относительно возможности широкого использования метода гипноза в хирургии, говорит следующее его высказывание: " Какими бы странными ни казались эти методы, они достойны всяческого внимания со стороны физиологов, даже если не обеспечивают того постоянства результатов, при котором они могли бы лечь в основу общей методики хирургической анестезии». По мнению Брока, «изучение явления гипноза призвано, несомненно, расширить круг наших знаний в области физиологии».

Уже став известным хирургом, Брока продолжал активно интересоваться строением человеческого тела, главным образом мозга Пожалуй, клинику свою любил он чуть меньше, чем лабораторию, которой отдавал все свободное время. В ней он изучал черепа великих людей. Он даже организовал и возглавил в 1859 году Антропологическое общество и многие годы исполнял обязанности его секретаря, а в 1872 году — журнал «Антропологический обзор». В 1876 году Брока основал в Париже

антропологический музей. Несмотря на противодействие клерикальных кругов, ему удалось в 1876 году открыть специальную школу антропологии, которую впоследствии он объединил с Антропологическим обществом и музеем в Антропологическом институте.

Поль Брока признавал правильность эволюционной теории Дарвина, имея в виду самый факт эволюции; не отрицая некоторой роли отбора, он отказался признать в нем достаточную силу для объяснения эволюционного процесса. И в этом он был не одинок…

Свое открытие двигательного центра речи ученый сделал случайно. В его клинике лечилось двое больных. Оба поступили к нему из Бисетрской больницы. Первому из них, Леборну, в это время был 51 год. К моменту поступления к Брока у него уже более 10 лет наблюдался паралич правой руки и ноги, и в течение 21 года он был лишен речи. Из всех слов родного французского языка больной сохранил способность с грехом пополам произносить два: «tan» (пора) да «Sacre nom d…» (четр возьми). Он утратил способность писать и совершенно не умел объясняться жестами. Товарищи по палате его не жаловали, называли вором. Однажды при смене нательного белья у него на правой ноге обнаружили обширное подкожное воспаление, что послужило поводом для перевода в хирургическую клинику.

Второму больному, по фамилии Лелонг, было 84 года. Он оказался в хирургической клинике из-за перелома бедра. За девять лет до поступления к Брока после припадка с потерей сознания у него исчезла речь. Сохранилась способность произносить лишь пять слов: «oui» (да), «non» (нет), «tois» — искаженное «trois» (три), «toujour» (всегда) и «Lelo» (Лелонг).

Не имея возможности произносить ничего другого, больной широко использовался остатками речи, однако чаще всего употреблял слова неправильно. Когда его спрашивали, умеет ли он писать, Лелонг говорил «да». Однако, если давали перо и бумагу и просили что-нибудь написать, вынужден был отвечать «нет!». И действительно, не только писать, вообще пользоваться пером он не мог. На часах больной мог показать лишь цифру десять, но при этом произносил слово «три». Других числительных в его словаре не было.

Причины потери речи были тогда еще совершенно непонятны, и лечить их даже не пытались. Оба больных умерли вскоре после поступления, здесь же, в клинике, и на вскрытии выяснилось, что у пациентов были поражены одинаковые районы левого полушария. Брока оказался прозорливым ученым. На основе всего двух случаев он сумел понять, что человеческой речью руководит левое полушарие. Открытие Брока потрясло ученый мир. Парадоксальность обнаруженного явления, всевозрастающий интерес к функции мозга вызвали поток специальных исследований и клинических наблюдений. Они полностью подтвердили выводы Брока. Те отделы мозга, которые были поражены у его пациентов, впоследствии квалифицировались как моторные центры речи и названы его именем. Нельзя пройти мимо того, что у Брока были предшественники.

Доктор Галь утверждал, что в головном мозге существует центр памяти на слова и способность речи. Он называл это филологическим талантом. Мало кому известно, что в 1822 году, задолго, следовательно, до

Брока, описан был случай афазии, при котором найдено было заболевание левой лобной доли; это наблюдение опубликовал Томас Гудд в третьем томе английского издания «Френологического изыскания». Один из ближайших учеников Буйо много потратил энергии, чтобы доказать парижским академикам, что речевой центр памяти существует. В 1836 году безвестный сельский врач Марк Дакс, выступая в университете Монпелье на заседании Медицинского общества, заявил, что полушария нашего мозга выполняют различную работу. Работа Дакса была выполнена весьма обстоятельно на огромном по тем временам материале — анализе 40 больных. Суть его сообщения сводилась к тому, что потеря речи обычно сопровождается параличами правых конечностей, а следовательно, является результатом поражения левого полушария. Это было смелое заявление, которое надолго осталось без внимания, так как при жизни автора доклад напечатан не был. Его подготовил для печати сын Дакса и опубликовал через 30 лет. Сторонником Дакса-отца выступил тот же Буйо. Он приводил доказательства, которые должны были, по его словам, подтвердить мнения Галя о местоположении органа членораздельной речи. Против этого возражал среди других также и Брока. Когда через 25 лет великий ученый коренным образом переменил свое мнение и, таким образом, моторный центр речи был окончательно открыт, факт этот не остался незамеченным, произведя большое впечатление на ученых-медиков.

Существенный вклад в изучение обнаруженного парадокса внесли исследования Вернике, который обнаружил в задней трети первой височной извилины левого полушария вторую речевую область. При ее поражении больные теряли способность понимать речь и говорить, повторять слова, называть предметы, писать под диктовку. Таким образом, здесь же, в левом полушарии, был найден воспринимающий речевой центр, или сенсорный, как принято называть анализаторные зоны мозга. Этому отделу мозга присвоено имя Вернике. Утрата способности понимания человеческой речи, возникающая при поражении области Вернике, называется сенсорной афазией. Постепенно выяснилось, что деятельность левого полушария обслуживает и другие функции, так или иначе связанные с речью: чтение, письмо, счет, словесную память, мышление.

Карл Вернике (Wernicke, 1848–1905) — немецкий психиатр и невропатолог, нейропсихолог и нейроанатом, профессор душевных болезней в Бреславле и Галле, написал ценное руководство по болезням ЦНС, анатомии мозга (1883). Психиатрия обязана ему описанием множества симптомов: аллопсихоз, аутопсихоз, аутопсихоз экспансивный, аутохтонные идеи, афазию сенсорную корковую, полиоэнцефалит геморрагический, бред вторичный, псевдодеменцию, психоз страха, соматопсихоз, экспансивные идеи и т. д.

Для Брока 1867 год оказался счастливым, он становится профессором медицинского факультета Парижского университета (Сорбонна).

На торжественном обеде, устроенном друзьями в честь его избрания в 1880 году пожизненным сенатором, он сказал: «Я слишком счастлив! Самые смелые честолюбивые мечты, какие только может иметь человек науки, о чем только мог мечтать любой смертный, осуществлены; если бы я

был так же суеверен, как древние, я считал бы свое настоящее избрание предвестником большой катастрофы, быть может, самой смерти». Какова ирония судьбы! Вскоре после произнесения речи 8 июля он умирает в Париже. По этому поводу хочется сказать словами Ренуара: «Судьба, нельзя ли без резкостей?!»

Шарко (1825–1893)

Глава прославленной психоневрологической школы «La Salpetriere» Жан-Мартэн Шарко (Charcot) родился в Париже, на улице Faubourg St. Martin, 29 ноября 1825 года, в семье бедных ремесленников. Его дед и отец были скромными каретниками. Когда три сына подросли, отец подозвал их к себе и сказал: «Дети мои, я хотел бы всех вас сделать учеными, но у меня на это не хватает средств, а посему тот из вас, кто к концу этого года окажется лучше всех в учении, займется наукой, другой будет солдатом, а третий унаследует мое ремесло». Лучшим стал Ж.-М. Шарко, и его определили в лицей Сан-Луи.

В 1844 году Шарко поступил на медицинский факультет Сорбонны. По окончании учебы он открыл собственный кабинет в неприметном доме на улице Лаффит, совмещая частную практику с медленным продвижением по служебной лестнице медицинского факультета и парижских больниц. Однажды, пройдясь по палатам La Salpetriere и увидев сотни агонизирующих умалишенных больных, лишенных элементарной помощи, он пережил моральное потрясение и тогда же принял решение: «Сюда нужно вернуться и здесь остаться». В 1848 году, в двадцать три года, он становится интерном в больнице при богадельне Ла Сальпетриер.

В 1860 году, через 12 лет, Шарко становится профессором Парижского университета и одновременно, с 1862 года, заведует отделением больницы Сальпетриер, в которой находилось 5035 больных. Ему было тридцать лет, когда он начал осуществлять тихую революцию по превращению Сальпетриера из заброшенного приюта в центр научных исследований. Никто не давал ему денег и не помогал. Он своими руками изготовил примитивное оборудование, создал лабораторию в темном коридоре и тем не менее сделал важные для патологической анатомии открытия при болезнях почек, печени, легких, спинного и головного мозга. После назначения в 1862 году Шарко начальником медицинской службы Сальпетриер стал полноценной действующей больницей.

С 1862 по 1893 год он работает в 4-м отделении неврологической клиники Сальпетриера. Когда Шарко приступил к чтению курса по неврологии, медицинский факультет не мог предоставить ему иного помещения, кроме освободившейся кухни или упраздненной аптеки. Столь же мало интереса проявляли студенты. В первый год на его лекции ходил лишь один молодой врач. Однако все это мало беспокоило Шарко, который активно превращал Сальпетриер из приюта в больницу, в центр научных исследований и подготовки молодых врачей. В 37 лет он достиг вершин в изучении неврологических заболеваний, всегда остававшихся за семью печатями. После того как он воцарился в Сальпетриере, клинику стали называть Меккой неврологов. Когда Шарко шествовал через старые палаты больницы для хронических больных, комментируя каждый случай болезни нервной системы и давая ему название в ярко выраженной патриархальной манере, за ним следовал огромный шлейф ассистентов,

жадно ловивших каждое его слово.

Профессор Шарко — великая личность: любезный, добродушный, остроумный, выделяющийся среди других врожденным превосходством. Он увлекается философией, литературой, очень любит живопись и сам неплохо рисует, иллюстрируя свои монографии. Его личные коллекции предметов искусства составили впоследствии собрания двух музеев. Шарко быстро стал достопримечательностью Парижа. Его имя гремит по всему миру. К нему стекаются ученики изо всех стран. Никто не смеет называть себя образованным врачом, не побывав у Шарко в Сальпетриере, из которого он сделал академию современной неврологии.

Считалось, тот не врач по нервным болезням, кто не прослушал его курса лекции. Никто до него и после него не оказывал такого влияния на неврологический мир. Одно имя Шарко на обложке обеспечивало успех журналу. Предисловие Шарко гарантировало успех книге, а поддержка Шарко определяла успех в жизни. Одного его слова оказывалось достаточно, чтобы предопределить результат любого экзамена или конкурса — собственно говоря, он был некоронованным властелином всей французской медицины.

В его приемную в Сен-Жерменском предместье стекаются больные со всего света и нередко много недель ожидают, чтобы их пригласили во внутреннее святилище — его огромную библиотеку, где Шарко сидел у окна. Было что-то сверхъестественное в том, как он обнаруживал самый корень болезни. Для этого ему часто бывало достаточно одного взгляда его холодных орлиных глаз. Шарко рвут на части, приглашая читать лекции и консультировать во все страны мира. Когда-то он начинал бедняком в больнице, теперь становится «царем врачей». Шарко состоял президентом, вице-президентом, почетным и действительным членом 55 академий, университетов и научных обществ. О нем говорили: «Шарко исследует человеческое тело, как Галилей исследовал небо, Колумб — моря, Дарвин — флору и фауну земли».

Профессор Шарко женился на вдове, имевшей от первого брака дочь. Она была милой, очень живой и несколько полноватой женщиной. Собственных детей у Шарко было двое: дочь Жени — художница, будущая хранительница музея своего отца, и сын Жан — врач и полярный исследователь, назвавший остров в Антарктиде в честь своего отца. Отец жены Шарко был богатый парижский портной, владеющий многими миллионами. Частная практика Шарко стала настолько известной, что его приглашали королевские семьи Европы. Это позволило содержать ему роскошную резиденцию на знаменитом бульваре Сен-Жермен. Он купил превосходный дом и пристроил к нему два современных крыла, одно из которых занимал кабинет и библиотека.

Библиотека была огромной. Это был зал высотой в два этажа. Его противоположная от двери половина была точной копией библиотеки Медичи во Флоренции. Темные деревянные полки были до потолка заставлены несколькими тысячами томов в роскошных переплетах. В библиотеке была ведущая на узкий балкон резная лестница. Короткие выступы разделяли помещение: одна часть была заполнена научными книгами Шарко, в другой части приютились глубокие удобные кресла, длинный, заваленный газетами и журналами стол, наподобие тех, что

встречаются в монастырских трапезных. Перед окнами, выходящими в сад и украшенными витражами, стоял резной письменный стол Шарко с набором внушительных чернильниц, с рукописями, книгами по медицине с закладками. За столом высилось кожаное кресло в стиле ампир. Стены были декорированы гобеленами, итальянскими пейзажами эпохи Ренессанса; перед камином в дальнем углу находились столики и музейные горки с предметами китайского и индийского искусства.

Участок, на котором в 1704 году построили это здание для мадам де Варенжевиль, был столь велик, что через сто пятьдесят лет, во времена Второй империи, когда на левом берегу Сены прокладывался бульвар Сен-Жермен, то он пересек двор мадам де Варенжевиль по диагонали.

Профессор Шарко любил животных и каждое утро, неуклюже вылезая из своего ландо во внутреннем дворе Сальпетриер, вытаскивал из кармана кусок хлеба для двух своих любимых собак.

Единственным отдыхом от сверхчеловеческой работы для Шарко была музыка. По четвергам он устраивал музыкальные вечера, на которых запрещалось даже упоминать о медицине. Любимым композитором Шарко был Бетховен. Может быть, из-за любви к искусству он провел исследование психологии творчества. Профессором Шарко в соавторстве со своим старшим ассистентом Полем Рише были изданы два тома художественных иллюстраций. Один из них назван «Одержимые демоном в искусстве» и содержит картины исцеления Христом и святыми «бесоодержимых», а также изображения святых в экстазе, другой — «Уродства и болезни в искусстве», в котором большое место отведено сценам исцеления паралитиков и слепых. Здесь представлены репродукции со старинных, относящихся к V веку нашей эры, табличек из слоновой кости, с рисунков на дереве, украшающих стены древних монастырей, воспроизведены фрагменты средневековых фресок, гравюр, картин Рубенса, Рафаэля, Пуссена. С ними сопоставлены изображения многообразных проявлений истерических припадков на материале больных Сальпетриера, мастерски зарисованные самим Полем Рише.

Портрет Шарко дополняют впечатления Фрейда, впервые увидевшего его 20 октября 1885 года. «Когда часы пробили десять, вошел М. Шарко, высокий 58-летний мужчина, в цилиндре, с глазами темными и необычайно мягким взглядом, с длинными зачесанными назад волосами, гладко выбритый, с очень выразительными чертами лица: короче говоря, это лицо мирского священника, от которого ожидают гибкого разума и понимания жизни. Как преподаватель Шарко был просто великолепен: каждая из его лекций по своей композиции и конструкции представляла собой маленький шедевр, каждая фраза производила глубокое впечатление на слушателей и вызывала отклик в уме каждого из них. Лекции были совершенны по стилю, давали мысли на весь последующий день».

О своем восхищении ученым, который сыграл значительную роль в повороте Фрейда от невролога к психопатологу, автор психоанализа сообщает: «Я полагаю, что изменяюсь в громадной степени. Шарко, который одновременно — один из величайших врачей и человек, здравый смысл которого — знак отличия гения, просто-напросто разрушает мои замыслы и концепции. Много раз я выходил с лекции как из собора

Парижской богоматери, с новыми впечатлениями для переработки. Он полностью поглощает мое внимание: когда я ухожу от него, у меня нет более желания работать над собственными простыми вещами. Мой мозг перенасыщен, как после вечера в театре. Принесет ли когда-либо его семя плоды, я не знаю; но что я определенно знаю, так это то, что никакой другой человек никогда не влиял на меня столь сильно. Несмотря на свое стремление к независимости, я очень горжусь вниманием Шарко, так как он не только тот человек, которому мне приходится подчиняться, но также тот человек, которому я с радостью подчиняюсь».

В 1889 году Шарко был избран почетным президентом первого Международного конгресса по психологии. Спустя четыре года Шарко умирает от внезапного приступа грудной жабы, смерть настигла его во время поездки на берега Сеттонского озера в Морване, куда он поехал в отпуск. Это произошло 16 августа 1893 года. В полном блеске славы при полном здоровье и во время увеселительной прогулки с друзьями он неожиданно для всех умирает.

Подобно тому, как Наполеон создавал из своих офицеров генералов и королей, Шарко сделал многих своих учеников известными учеными. Нельзя пройти мимо и не перечислить некоторых из этих блистательных ученых: Пьер Мари, Поль и Шарль Рише, Пьер Жане, Жиль де ла Туретт, А.Бинэ и Ш.Фере, А. Питр, П.К.И. Бруардель, Ж.Б. Люис, А.Д. Дюмонпалье, Ж.Ф.Ф. Бабинский, О. Ваузен и много других.

Пять томов Шарко Lecon du Mardi — собрание лекций за 20 летний период (1872–1892) — служат памятником его жизни и деятельности. Шарко был одинаково велик во всех областях медицины. Особенно замечательны его исследования о распределении моторных и сенсорных функций в мозговых извилинах (1885), выяснение анатомии внутренней капсулы и ее пучков, описание ряда отдельных синдромов при поражении: гемиплегии, гемихореи, гемианестезии. Ему принадлежит (вместе с Пьером Мари) систематизация учения о мышечных атрофиях, созданного невропатологом и физиологом, основателем электротерапии Гийомом Дюшенном (1806–1875), выделение амиотрофического бокового склероза, описание гастрических криз и молниеносных болей при табесе. По мнению всех, кто писал о Шарко, исключительно блестящим периодом его деятельности были 1879–1885 годы, когда вместе с Ш.Рише, Жилем де ла Туреттом, Пьером Жане и другими он интенсивно занимался гипнозом и заложил основание нового учения о психогенной природе истерии.

Доктор Дезир М. Бурневилль (1840–1909), ученик Шарко, издал после смерти учителя все его труды, насчитывающие 10 томов и более 200 работ. Один только список работ Шарко составил том в 200 страниц.

Следует особо подчеркнуть, что если анатомические и клинические исследования обеспечили Шарко громкую славу, то исследования истерии и в особенности гипнотизма обратили на него внимание всего ученого мира, сделали его имя без преувеличения легендарным. Взявшись за истерию и в связи с ней за гипноз, он смело вошел в сферу самых таинственных явлений природы. Он не побоялся сделать их объектом строго научного анализа. Мало того, Шарко затронул много метафизических вопросов, чем объявил войну «дьяволу», но вместо того, чтобы быть сожженным на костре, чего ему не удалось бы избежать 200 лет назад, он и его

Сальпетриер становятся средоточием чудесного. А поскольку люди падки на все, что кажется им сверхъестественным, неудивительно, что именно работы о гипнотизме принесли Шарко бешеную популярность.

Листер (1827–1912)

Настоящую революцию в медицине произвел знаменитый английский хирург Джозеф Листер (Joseph Lister). Отец Джозефа, Джон Джексон Листер, сначала жил в Лосбери, где занимался виноторговлей, но когда он женился на школьной учительнице Изабелле Гаррис, то купил имение в Уптоне, графство Эссекс, и они туда переселились. 5 апреля 1827 года у четы Листеров родился четвертый ребенок, будущий хирург.

Удивительное дело, Джексон Листер был человеком образованным, хорошо знавшим латинский, немецкий, французские языки, и при этом занимался виноторговлей. Еде более удивляют его занятия научными изысканиями в области естествознания. Будучи высокоодаренным самоучкой, своими открытиями в оптике, которые привели к изобретению ахроматических линз и, соответственно, усовершенствованию микроскопа, он стяжал себе известность, а вместе с ней и звание члена Лондонского Королевского общества (Британская Академия наук). В 1843 году он представил Королевскому обществу доклад «О границах видения невооруженным глазом, о телескопе и микроскопе», который предвосхитил впоследствии известную работу Фрауэнгофера. Влиянию отца следует приписать то обстоятельство, что первые работы Джозефа Листера относились к области микроскопии.

Когда Джозеф подрос, его отдали в школу. Учение давалось ему легко, и уже в школе он начал обнаруживать склонность к естественным наукам, обернувшуюся затем в желание посвятить себя медицине. Окончив в 1844 году школу, Джозеф поступил в Лондонский университет. После трех лет, ушедших на общеобразовательные дисциплины, он приступил к изучению непосредственно медицины. В 1852 году Джозеф окончил медицинский факультет Лондонского университета и получил степень бакалавра медицины, в 1855 году становится членом Королевской коллегии хирургов. Для пополнения своих знаний он отправился в Эдинбург, в клинику известного хирурга Сайма.

Если в Лондонском университетском колледже было 60 хирургических коек, то в Эдинбургском госпитале — 200. Воодушевлял молодых хирургов доктор Сайм, которому было 54 года. Уже через месяц своего пребывания в Эдинбурге Листер стал постоянным помощником Сайма во время операций. Вскоре освободилось место штатного ассистента, и Сайм предложил его Листеру. После этого Листер уже самостоятельно производил все несложные операции, и у него к тому времени было 12 помощников. Нередко Листер демонстрировал операции студентам. 7 ноября 1855 года Листер занял место Сайма и стал читать курс по основам хирургии. В апреле 1856 года Листер женился на дочери Сайма, Агнессе.

Между тем в университете Глазго освободилась кафедра хирургии, и один из тамошних профессоров попросил Сайма рекомендовать достойного кандидата. Хотя Сайму было жаль расставаться со своим помощником, он предложил Листера, который 9 марта 1860 году был утвержден профессором хирургии. Возведение Листера в профессорский

сан сопровождалось особой церемонией: Листер должен был перед собранием профессоров прочитать на латинском языке доклад «О хирургическом образовании» и подписать обязательство, что не будет предпринимать ничего во вред шотландской церкви. В августе 1861 года Листер был назначен хирургом в госпиталь Глазго. С тех пор в полной мере развернулась научная деятельность Листера, приведшая его к разработке новых методов оперативной техники: усовершенствовал технику резекции лучезапястного сустава при туберкулезе, ввел в качестве материала для швов антисептический рассасывающий кетгут и т. п. Ему принадлежат также работы по анатомии, гистологии и микробиологии; впервые описал мышцы радужной оболочки глаза, расширяющие и суживающие зрачок, открыл bacterium lactis — возбудителя молочнокислого брожения.

В 1869 году Сайма, учителя и тестя Листера, разбил паралич, и хотя он вскоре оправился, тем не менее не смог вернуться к работе. Сайм предложил свое место Листеру, который во второй раз стал профессором хирургии в Эдинбурге. Особое внимание заслужил Листер после того, как занялся вопросами антисептики.

В течение долгого времени хирурги рассматривали нагноение как нормальное явление при заживлении ран. Они стремились добиться не первичного натяжения, а pus bunut et laudabile («хорошего и желательного нагноения»). Лишь в том случае, если нагноение принимало гнилостный характер, хирурги настораживались. «Хорошее» нагноение их нисколько не тревожило. Только в XIII веке этот взгляд изменился под влиянием итальянской хирургической школы, во главе которой стоял знаменитый хирург Гуго Боргоньони. Он утверждал, что для лечения ран необходимо первичное натяжение без нагноения, и предложил особую алкогольную повязку. Таким образом, Боргоньони — один из первых предшественников Листера, основателя антисептической хирургии.

На дальнейшее развитие хирургии, особенно в Англии, повлиял кумир Листера, выдающийся врач своего времени Джон Гунтер (Hunter, 1718–1793) — брат Вильяма Гунтера. Сначала он был плотником, потом помощником брата, затем военным врачом и, наконец, главным хирургом всей английской армии и главным инспектором военных госпиталей. Дж. Гунтер — сторонник анатомического направления в хирургии; он один из основателей экспериментальной патологии, постоянно искавший тесную связь физиологии с патологией. Особенно важна его работа по изучению условий изменения крови и происхождения гноя при ранениях. В учении Гунтера получила теоретическое обоснование точка зрения Бороньони о борьбе с нагноением ран.

В науке господствовал взгляд, что истинной причиной разложения и нагноения является кислород. Когда же Пастер опроверг убеждение Либиха, что кислород является причиной нагноения, и доказал, что истинная причина — мельчайшие живые существа, находившиеся в воздухе, открылись широкие возможности для антисептики. В 1866 году, уже зная, что всякая инфекция связана с наличием микробов, которые заносятся из воздуха, Листер решил оградить раны от патогенных микробов, чтобы избавиться от «больничной инфекции». Друг Листера Андерсен, знакомый с трудами Пастера, доставил ему образец сырой карболовой кислоты, которая применялась для дезинфекции сточных вод.

Листер применил ее в лечении сложных переломов.

Поначалу метод был примитивен. Очистив пораженный участок и удалив свернувшуюся кровь, Листер покрывал рану куском ваты, пропитанной неразведенной карболовой кислотой, поверх которой укладывал такой же пропитанный карболкой кусок полотна. На этот «пирог», чтобы препятствовать растворению дезинфицирующих средств, накладывалась свинцовая пластинка. Повязка укреплялась лейкопластырем и затем обертывалась всасывающим материалом. Карболовая кислота вместе к кровью образовывала корку, так что заживление происходило под струпом. Затем Листер постоянно модернизировал повязку. Сначала заменил неразведенную кислоту ее масленым раствором, чтобы не раздражать рану. В дальнейшем он употреблял замазку из мела и растворенную в льняном масле карболовую кислоту. Она намазывалась на пластинку олова и, будучи приложена к коже, действовала подобно припарке, не раздражая ни кожу, ни рану.

Первое обнародование работы Листера произошло в марте — июле 1865 года в журнале «Ланцет». Если бы Листер опубликовал любой другой метод лечения, он не вызвал бы столь ожесточенной борьбы. Вокруг же этого метода споры о приоритете не прекращались вплоть до его смерти. Дело в том, что с именем Листера связывают новую эру в истории хирургии. Энциклопедии называют Листера основателем антисептики, однако кроме Земмельвейса, который за 21 год до Листера установил причину послеродового сепсиса и ввел антисептику, у него были и другие предшественники, и, как это нередко случается, их несправедливо предали забвению. Задача истории — исправить досадную ошибку.

В 1850 году простой французский аптекарь из Байона Лебеф сделал интересное наблюдение: если вещества, растворимые в спирте, но нерастворимые в воде, обработать спиртовой настойкой из мыльного корня (Quilaja Saponaria), а затем разбавить смесь водой, то получается очень прочная эмульсия. Лебеф, несмотря на скромность своего положения, был ученым, восторженно преданным интересам науки. Он сообщил о своем открытии знакомому хирургу Жюлю Лемеру, прибавляя, что таким образом можно приготовить эмульсию из коальтара (каменноугольный деготь), который в то время входил в моду. Это вещество считалось прекрасным противогнилостным средством, но применять его в натуральном виде было неудобно. Прежде всего он противно пахнет, липнет, пачкает и не смешивается с водой. Сделать из него эмульсию значило расширить круг его применения, придав ему благопристойный вид и, главное, способность хорошо смешиваться с жидкостями. Лебеф сделал эмульсию и передал Лемеру, который с тех пор начал употреблять коальтаровую эмульсию в практике лечения гнилостных язв. Лемер шаг за шагом пришел к выводам, которые спустя время были обобщены Пастером: каждая рана является местом «брожения», а нагноение — это род брожения, связанный с развитием микроорганизмов.

Первые опыты Лемер провел в 1859 году, когда лечил коальтаровой эмульсией «омертвевшую» язву одного больного. Он быстро убедился, что она очистила рану от гноя, воспрепятствовала его дальнейшему выделению и способствовала быстрому заживлению язвы. Лемер указал на воздушную среду как на источник брожения, гниения разложения. Он говорил, что

«нет нужды бояться носящихся в воздухе микробов, когда они проникают в язву сквозь слой коальтара, потому что это вещество убьет их». 5 сентября этого же года Лемер сделал сообщение в Парижской медицинской академии: «коальтаровая эмульсия действует как обеззараживающее средство и останавливает брожение. Она действует на патогенные микроорганизмы как губительный яд». В этих немногих словах Лемера суть того, что потом подробно исследовал Пастер.

Однако в Англии работы Лемера были неизвестны, не знал о них и Листер, предложивший в 1867 году обеззараживать воздух распылением карболовой кислоты, чтобы воспрепятствовать проникновению болезнетворных микроорганизмов в операционное поле и раны. Благодаря введенным Листером мерам дезинфекции карболовой кислотой, не только оказалось возможным производить операции, о которых ранее мечтали (на брюшной и грудной полостях и черепе, и оперировать такие органы, как почки, печень, селезенка, мозг и др.), но и послеоперационный период стал более благоприятным.

В начале XIX века было обнаружено еще одно химическое средство, убивающее микроорганизмы. Это была салициловая кислота, близкая в химическом отношении к знаменитой карболовой кислоте. Название она получила после выделения из коры ивы (ива по-латыни — саликс). Не имеющая запаха и не обладающая, подобно карболке, резко выраженными ядовитыми свойствами, она быстро завоевала авторитет лучшего антисептического средства. Но обще доступной салициловая кислота стала после того, как ученик Велера химик Герман Кольбе в 1859 году получил ее синтетическим путем из карболовой кислоты.

Джеймс Симпсон писал: «Человек, который ложится на операционный стол в наших хирургических госпиталях, подвергается большей опасности, чем английский солдат на полях Ватерлоо».

Позднее, когда было установлено, что болезнетворное начало находится главным образом на коже больных, а также руках, инструментах и одежде хирурга, антисептический метод трансформировался в асептический. Введение последнего метода связано с именем берлинского хирурга Эрнста Бергмана, установившего принципы асептики, согласно которым к операции все уже находится в стерильном виде: и руки хирурга, и операционное поле, и инструменты. В 1892 году ассистент Бергман Шиммельбуш обнародовал сущность взглядов своего учителя, последний сделался в глазах медицинского мира апостолом асептической хирургии.

Во время Первой мировой войны выяснилось, что ни антисептическая, ни септическая повязки не дают желаемых результатов, и тогда Алмрат Брайт предложил лечение ран с помощью гипертонического раствора. Он продолжительно смачивал рану физиологическим раствором такой концентрации, что вызывал появление лимфы на ее поверхности. Он считал, что лимфа обладает способностью убивать патогенные микробы. Метод некоторое время продержался в английской армии и в 1917 году был заменен другим. Доктор Каррель, решая задачу дезинфекции раны, искал вещество, которое одинаково хорошо действует как в хроническом, так и в остром случаях. В его поисках ему помог доктор Дакэн, рекомендовавший для дезинфекции раствор хлористого натрия и борнокислого натрия с добавлением небольших количеств соляной и борной кислоты. Методы

асептики и антисептики далее все более и более совершенствовались…

В 1892 году Листеру исполнилось 65 лет, и, согласно закону, он должен был оставить кафедру в Королевском колледже. В конце июля он прочел свою последнюю лекцию, в которой кратко изложил современное состояние антисептической хирургии. После этого Листер уже не возвращался к практической работе, хотя изредка еще читал доклады об антисептике. Началось время признания заслуг Листера. В 1884 году ему присвоен титул баронета, а с 1893 по 1900 год он был избран президентом Лондонского Королевского общества хирургов; в 1897 году — назначен членом палаты лордов. На этом посту его деятельность ознаменовалась двумя выступлениями. Первое состоялось в 1897 году по поводу борьбы с венерическими заболеваниями в Индии, а второе — в 1898 году относительно введения обязательного оспопрививания в Англии. Последняя публичная лекция относится к 1901 году; в ней он подвел итоги всей своей научной работе.

В последние годы Джон Листер уединенно жил в деревне, где скончался 10 февраля 1912 года и был погребен в Вестминстерском аббатстве, рядом с могилой Дарвина, Уатта и других выдающихся деятелей Англии.

Сеченов (1829–1905)

Иван Михайлович Сеченов родился 1 августа 1829 года в селе Теплый Стан Симбирской губернии (ныне село Сеченово Арзамаской области) в дворянской семье. Село принадлежало двум помещикам. Западная половина села — поместье Петра Михайловича Филатова, восточная сторона — владение Михаила Алексеевича Сеченова. Здесь стоит двухэтажный дом. В нем двадцать комнат, двадцать окон. На фасаде дома никаких украшений. Михаилу Алексеевичу, хозяину дома, не до украшений: у него пятеро сыновей и трое дочерей, а доходы с поместья небольшие.

Солнце в зените. Михаил Алексеевич направляется к дому. Навстречу ему выбегает сынишка. У него черные, как угли, глаза, кудри цвета воронова крыла и лицо сильно изуродовано оспой. Это Ванюша, младший в семье Сеченовых. «Сейчас же иди в классную комнату, там сестры учат немецкую грамматику…» — крикнул малышу отец. Михаил Алексеевич хорошо понимал значение образования и считал своим долгом привить детям уважение к их учителям.

Прошли годы детства. Ивана уже пора отдавать в гимназию, везти в Казань. Но планам не суждено свершиться — умер отец. Старшие братья к этому времени стали на ноги, несовершеннолетними были лишь Иван, Варвара и Серафима. После смерти Михаила Алексеевича денег, достаточных для обучения детей в городе, не оказалось. Старший брат Вани, вернувшись однажды из Москвы в деревню, рассказал матери о своем новом знакомстве. В Москве он встретился с военным инженером. Из беседы с ним узнал, что служба военного инженера выгодна, а учение в Главном инженерном училище в Петербурге недорого: за четыре года нужно уплатить всего лишь 285 рублей. За этот скромный взнос воспитанника учат, кормят, одевают. Образование, получаемое в инженерном училище, считается вполне солидным — молодежь изучает там математические и инженерные науки. Рассказ об инженерном училище

произвел на теплостанцев впечатление. Мать, Анисья Григорьевна, поразмыслив, решила отдать Ивана в это училище.

15 августа 1843 года Иван Сеченов был принят в Главное военное инженерное училище, в котором учились выдающиеся русские люди — писатели Григорович, Достоевский, герой Севастополя генерал Тотлебен… Успешно проучившись пять лет в низших классах училища, Иван Сеченов неважно сдал экзамены по фортификации и строительному искусству и поэтому вместо перевода в офицерский класс 21 июня 1848 года был отправлен в чине прапорщика для прохождения службы в Киев, во 2-й резервный саперный батальон.

Служба ему не нравилась. 23 января 1850 года он уволился с военной службы в чине подпоручика. В октябре этого же года Иван Сеченов записывается вольнослушателем на медицинский факультет Московского университета. После небольшого испытания его принимают вольнослушателем в Московский университет. Порядки здесь были строгие. Самым тяжелым проступком для студента считалось выйти на улицу без шпаги или вместо треуголки надеть фуражку. Требовалось отдавать честь своему начальству, а также военным генералам. Беспорядок в мундире наказывался строго. Первым пострадал Сергей Петрович Боткин — воротник его мундира оказался не застегнутым на крючки. Он был посажен на сутки в холодный карцер.

Без знания, как устроено человеческое тело, нечего делать в медицине. Анатомия — это азбука медицинской науки. Первая лекция, прослушанная Сеченовым в университете, была по анатомии. Читал ее профессор Севрук на латинском языке, которого Сеченов почти не знал, но, благодаря своим способностям и прилежанию, быстро выучил. Посвятив подготовке к вступительным экзаменам в университет все свободное время, Иван Сеченов благополучно стал студентом.

Наибольший интерес Иван Михайлович проявил к курсу физиологии, который был объединен со сравнительной анатомией. Эти две дисциплины преподавал профессор Иван Тимофеевич Глебов (1806–1884). Студенты уважали Глебова и лекции его посещали охотно. Как и в других русских университетах в эту эпоху, на лекциях по физиологии было очень мало опытов и демонстраций. Вот ассистент Глебова колет булавкой мозг голубя, чтобы продемонстрировать наблюдающиеся при этом нарушения движений и чувствительности. Оперированный голубь показывается студентам, чтобы те описали изменения в поведении птицы. В другом опыте собаке вдували в вену воздух, за этим быстро следует смерть животного. Этими двумя опытами заканчивается демонстрация лекций.

После завершения курсов сравнительной анатомии и физиологии, а также таких общих естественных наук, как химия, физика и ботаника, Сеченову предстояло вступить в область настоящей медицины, приступить к изучению патологии. Профессор патологической анатомии Алексей Иванович Полунин (1820–1888) читал общую патологию и терапию. Другой профессор, Топоров, читал один из самых главных предметов на медицинском факультете — частную патологию и терапию. Это был курс внутренних болезней — основа основ врачебного дела. Без знания этой стоящей в центре медицинского образования науки молодой врач беспомощен.

На лекциях Топоров часто прибегал к формулировкам из учебника французского врача Гризолля (A.Grisolle, 1811–1869). Изучая этот учебник, Сеченов все больше недоумевал. «Какая же это наука медицина — ничего, кроме перечисления причин заболевания, симптомов болезни, ее исходов и способов лечения; а о том, как из причин развивается болезнь, в чем ее сущность и почему в болезни помогает то или другое лекарство, сведений нет». Тогда еще физиология только зарождалась, не существовало научной микробиологии и учения о заразных болезнях, а также гистологии.

Студент Сеченов обратился за разъяснениями к Полунину, тогдашнему медицинскому светилу, основателю первой в России кафедры патологической анатомии, которую он возглавлял. «Да не хотите ли вы, милостивый государь, подскочить выше своей головы, — удивился такой напористости профессор Полунин. — Гризолль не устраивает, изучайте труды Капштатта. Вообще говоря, молодой человек, имейте в виду, что знания берутся не только из книг, главным образом их добывают из практики. Будете лечить, ошибаться будете. Когда пройдете трудную науку у своих больных, вот тогда и станете врачом».

Не исключено, что Сеченов ушел бы из медицины так же легко, как расстался с военной службой, не встреть он на своем пути Ф.И. Иноземцева. Увлекшись странной теорией, заключающейся в том, что раздражения симпатической нервной системы, определяя характер большинства заболеваний, вызывают катар слизистых оболочек, Иноземцев, по словам Сеченова, упорно кормил всех пациентов своей клиники нашатырем как антикатаральной панацеей. За это его дразнили «салмоникой» («нашатырь» по-латыни «Sal ammoniacum»). Увлечение профессора Иноземцева ролью симпатической нервной системы в происхождении множества заболеваний, удивительное предвидение им значения нервной системы в учении о болезнях вызвали у Сеченова большой интерес. Так появилась на свет студенческая научная работа Сеченова «Влияют ли нервы на питание».

Уже в студенческие годы Сеченов почувствовал, что врачом-клиницистом он не станет. Его неудержимо влекла к себе физиология, которая методами точных наук — химии, физики — и своим собственным экспериментальным методом будет ставить живому организму вопросы и искать на них ответы. Он будет работать для того, чтобы медицина получила научную поддержку физиологии. 21 июня 1856 года Сеченов сдал экзамены в университете и получил свидетельство: «За оказанные им отличные успехи определением университетского Совета … утвержден в степени лекаря с отличием, с предоставлением ему права по защищении диссертации получить диплом на степень доктора медицины».

За границей физиология была на более высоком уровне, надо ехать туда, чтобы совершенствоваться в этой науке. Сеченов отправился в Берлин, столицу Пруссии. Начинать учение он решил с химии. Лабораторию медицинской химии возглавлял молодой ученый Гоппе-Зейлер. Сеченов в его лаборатории исследовал химический состав жидкостей, входящих в тело животных. Здесь у Сеченова родился план изучить острое алкогольное отравление. Мысль научно осветить влияние острого алкогольного отравления на организм человека была подсказана Ивану

Михайловичу особой ролью водки в современной жизни. Сколько людей в самом цветущем возрасте погибало и погибает от алкоголя! Эта работа послужит ему материалом для докторской диссертации.

Накопление Сеченовым фактов об остром отравлении алкоголем, основанных на опытах, шло в лаборатории Эрнста Генриха Вебера (1795–1878), крупного немецкого анатома и физиолога, который одним из первых подробно описал строение симпатической нервной системы. Вместе со своим братом Эдуардом (1806–1870) Эрнст Вебер открыл важный факт: угнетающее (тормозящее) действие блуждающих нервов на деятельность сердца. Сначала Сеченов провел серию опытов по выявлению действия алкоголя на дыхание, а потом стал выяснять, как отражается прием алкоголя на азотистом обмене. Иван Михайлович делал эти исследования в двух вариантах: при нормальных условиях и при употреблении алкоголя. Чередовались дни, когда Сеченов, преодолевая отвращение к алкоголю, пил точно дозированные порции спирта, и дни, когда спирта не пил. Изучение действия алкоголя на мышцы и нервы Сеченов проводил на лягушках.

В зимний семестр 1856 года Сеченов прослушал у Дюбуа-Реймона курс лекций по электрофизиологии. Электрофизиология была новой областью исследования. Эта наука для изучения физиологических процессов использовала изменения электрических потенциалов, которые возникают в органах и тканях организма. Аудитория этого интереснейшего ученого была невелика, всего лишь семь человек, и среди них Сеченов и Боткин. За год пребывания в Берлине Иван Михайлович слушал лекции Магнуса по физике, Розе — по аналитической химии, Иоганнеса Мюллера — по сравнительной анатомии, Дюбуа-Реймона — по физиологии.

Весной 1858 года Сеченов перебрался в Вену к виднейшему физиологу того времени — профессору Карлу Людвигу. Это был несравненный вивисектор, прославившийся работами по кровообращению. Людвиг, по словам Сеченова, был интернациональным учителем физиологии чуть ли не для всех молодых ученых всех частей света. Этому способствовали богатство знаний и педагогическое мастерство. В лаборатории этого ученого Сеченову предстояло исследовать влияние алкоголя на кровообращение и поглощение кровью кислорода. Весь летний сезон 1858 года ушел на эти исследования. Все лето Иван Михайлович только и занимался тем, что выкачивал газы из крови способом, которым в то время обычно пользовались. Но способ этот был неудовлетворителен, нужно было искать другие пути для решения этой трудной задачи. После долгих размышлений и поисков Сеченов наконец нашел выход. Он переконструировал прибор Л. Мейера — абсорбциометр, превратив его в насос с непрерывно возобновляемой пустотой и возможностью согревания крови. По поводу своего изобретения Иван Михайлович писал:

— Этим способом учение о газах крови поставлено на твердую дорогу, и эти же опыты, равно как длинная возня с абсорбциометром Л. Мейера, были причиною, что я очень значительную часть жизни посвятил вопросам о газах крови и о поглощении газов жидкостями.

Ивану Сеченову было двадцать девять лет, когда он создал этот способ исследования газов крови. Вся предшествующая жизнь, с ее ошибками и сомнениями в верности избранного пути, остались позади.

Теперь его призвание ясно — он будет работать над раскрытием сложнейших тайн жизнедеятельности человеческого организма, то есть физиологией. Сеченов выглядел старше своих лет, наверное, из-за своего скуластого лица. Каждое его слово, прежде чем выйти наружу, подвергалось строгому контролю рассудка и воли.

Следующим пунктом учебы Сеченова был Гейдельбергский университет, в котором преподавали известные в Европе профессора Бунзен и Гельмгольц. У ученого-химика Роберта Бунзена (1811–1899) Сеченов будет заниматься анализом смесей атмосферного воздуха с углекислым газом и прослушает курс по неорганической химии. Сеченов слышал, что Бунзен разработал методы газового и спектрального анализа; пользуясь спектральным анализом, открыл элементы цезий и рубидий; впервые получил металлические литий, кальций, барий и стронций. Впоследствии Иван Михайлович писал о том, каким запомнился емуБунзен:

— Бунзен читал превосходно и имел на лекциях привычку нюхать описываемые пахучие вещества, как бы вредны и скверно ни были запахи. Рассказывали, что раз он нанюхался чего-то до обморока. За свою слабость к взрывчатым веществам он давно уже поплатился глазом, но на своих лекциях при всяком удобном случае производил взрывы. Так и теперь, вооружившись длинной палкой с воткнутым в конце ее под прямым углом пером и надев очки, взрывал в открытых свинцовых тиглях йод-азот и хлор-азот, а затем торжественно показывал на пробитом взрывом дне капли последнего соединения. Страдая забывчивостью, он часто являлся на лекцию с вывернутым ухом — сохранившимся до старости наследием школьного возраста. Когда в течение лекции взмахом руки профессора ушная раковина приходила в норму, это означало, что памятка сделала свое дело — опасный пункт не был забыт. Когда же, как это случалось нередко, ухо оставалось вывернутым по окончании лекции, молодая публика расходилась с веселыми разговорами о том, был ли забыт опасный пункт или забыто ухо. Бунзен был всеобщим любимцем, и его называли не иначе, как папа Бунзен, хотя он не был еще стариком.

В лаборатории Гельмгольца Иван Михайлович провел четыре научных исследования по физиологии: влияние на сердце раздражения блуждающего нерва, изучение быстроты сокращения различных мышц у лягушки, исследование по физиологической оптике, изучение газов, содержащихся в молоке. В Берлине, Вене, Лейпциге и Гейдельберге Сеченов выполнил большую программу, которую он составил себе для глубокого и всестороннего овладения современной экспериментальной физиологией, а также закончил работу над своей докторской диссертацией. Она была написана и отослана в Петербург, в Медико-хирургическую академию, где предстояла ее защита. Скромно названная автором «Материалы для будущей физиологии алкогольного отравления», она отличалась богатством экспериментальных данных, широтой охвата проблемы и глубоким научным проникновением в сущность поставленной темы. Эта докторская диссертация в феврале 1860 года публикуется в «Военно-медицинском журнале».

Вечером 1 февраля 1860 года Сеченов в почтовом дилижансе прибыл из Риги на родину, в Петербург. 5 марта он защищает диссертацию и получает звание доктора медицины. Вместе с тем конференция

Медико-хирургической академии допускает его к экзаменам на звание адъюнкт-профессора, которые состоялись 12 марта. После сдачи экзаменов Сеченову предложили читать лекции по физиологии. 19 марта Иван Михайлович прочел первую лекцию. Следует заметить, что он приступил к работе, когда физиология в России не была еще экспериментальной наукой. Иван Михайлович быстро вышел в авангард науки и стал одним из основателей экспериментальной физиологии, наиболее сложного ее раздела — центральной нервной системы. 16 апреля Сеченова зачисляют адъюнкт-профессором на кафедру физиологии. 11 марта 1861 года Сеченов единогласно избран конференцией Медико-хирургической академии экстраординарным профессором, то есть сверхштатным, не занимающим кафедру.

В сентябре 1861 года в «Медицинском вестнике» напечатаны публичные лекции Сеченова «О растительных актах в животной жизни». В них впервые сформулировано понятие о связи организма с окружающей средой. В июне следующего года Иван Михайлович выезжает в годичный отпуск за границу. И во второй раз работает в Париже в лаборатории Клода Бернара. Здесь открывает нервные механизмы «центрального торможения» С открытием «сеченовского торможения», говоря словами продолжателя трудов Сеченова, Ивана Петровича Павлова, «считается совершенно ходовой, установленной истиной, что вся наша нервная деятельность состоит из двух процессов, из раздражительного и тормозного, и вся наша жизнь есть постоянная встреча, соотношение этих двух процессов». Работа Сеченова была одобрена Клодом Бернаром. В конце 1862 года она появилась в печати под названием «Физиологическое изучение об угнетающих механизмах головного мозга на рефлекторную деятельность спинного мозга». Этот труд Иван Михайлович посвятил Клоду Людвигу: «Своему высокоуважаемому учителю и другу».

В мае 1863 года Сеченов возвращается из-за границы в Петербург и приступает к работе. Кроме лекционных занятий, Иван Михайлович приготовил к печати очерки о так называемом животном электричестве. Под воздействием гальванического тока в нервах и мышцах происходят различные изменения, которые проливают свет на сущность нервно-мышечных явлений. Опыты Сеченова по применению электричества для выяснения ряда физиологических вопросов обратили на себя внимание. За эту работу 12 июня Академия наук наградила его премией Демидова.

Иван Михайлович все лето отдал работе по созданию, как он писал, «вещи, которая играла некоторую роль» в его жизни. «Гениальный взмах сеченовской мысли», — так назвал Павлов вершину научного творчества Сеченова, его труд «Рефлексы головного мозга». В этой работе Сеченов разрушил извечную иллюзию человечества о богоданной душе. Он говорит, что ученые по-разному смотрят на роль головного мозга. Одни из них, принимая мозг за орган человеческой души, «отделяют последнюю от первого», другие говорят, «что душа по своей сущности есть продукт деятельности мозга. Для физиологов достаточно и того, что мозг есть орган души, то есть такой механизм, который, будучи приведен какими ни есть причинами в движение, дает в окончательном результате тот ряд внешних явлений, которыми характеризуется психическая деятельность. Всякий

знает, как громаден мир этих явлений. В нем заложено все то бесконечное разнообразие движений и звуков, на которые способен человек вообще. И всю эту массу фактов нужно обнять… Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению…»

Иван Михайлович срывает покрывало таинственности, которым извечно была окружена психическая жизнь человека. Одушевленность, страстность, насмешка, печаль, радость — все эти явления жизни нашего мозга выражаются в результате большего или меньшего укорочения или расслабления какой-нибудь группы мышц — акта чисто механического. Если организм получил слабое возбуждение, а реакция на него поразительно сильная, или, наоборот, получено сильнейшее возбуждение, а реакция на него слабая, вялая, — виной всему головной мозг! Это его работа… К рефлексам с усиленным против возбуждения концом относятся человеческие страсти. Мысль — с точки зрения физиологической — это рефлекс с угнетенным концом: возбуждение, психологический анализ и синтез в головном мозгу и отсутствие третьей части рефлекса — движения — вызвано деятельностью головного мозга, его нервных центров. Они задерживают, тормозят завершение рефлекса, не дают ему дойти до ответного движения. Человек испытывает страшную боль — он должен был бы кричать, но сильный человек молча переносит боль. Его болевое ощущение, осознанное в мозгу, есть два члена рефлекторной триады, но нет последнего члена — человек молча переносит страдание. Человек страдает, он осознает страдание, думает, мыслит о нем — «психический рефлекс без конца (без движения) — это мысль», учит Сеченов. Пусть говорят теперь, что без внешнего чувственного раздражения возможна хоть на миг психическая деятельность и ее выражение — мышечное движение.

Цензор Веселовский в своей докладной записке пишет, что сочинение Сеченова «подрывает религиозные верования и нравственные и политические начала». Тайный советник Пржецлавский, второй цензор из министерства внутренних дел, обвинил Сеченова в том, что тот, приводя человека «в состояние чистой машины», ниспровергает все моральные основы общества, уничтожает религиозный догмат жизни будущей. Министр внутренних дел 3 октября запрещает публикации в журнале «Современник» труда Ивана Михайловича «Попытка ввести физиологические основы в психические процессы». Под измененным названием «Рефлексы головного мозга» это сочинение публикуется в журнале «Медицинский вестник».

4 апреля 1864 года Сеченов утвержден в звании ординарного профессора физиологии Медико-хирургической академии. Спустя три года Иван Михайлович предпринял попытку издать свой главный труд отдельной книгой. В 1866–1867 годах последовало запрещение издания «Рефлексы головного мозга» отдельной книгой. Судебная тяжба. Министр внутренних дел Валуев пишет управляющему министерством юстиции князю Урусову о «Рефлексах» следующее:

— Смысл и значение предлагаемой им теории понятны. Объяснить в общедоступной книге, хотя и с физиологической точки зрения, внутренние движения человека действиями внешних влияний на нервы и отражением

этих влияний на головной мозг — не значит ли выставлять на место учения о бессмертии духа новое учение, признающее в человеке лишь одну материю… и, по мнению Вашего сиятельства, сочинение Сеченова неоспоримо вредного направления.

Последовал арест тиража книги. В свет выходит книга «Физиология нервной системы». 31 августа 1867 года было сделано распоряжение о снятии ареста с «Рефлексов головного мозга», и она вышла в свет. В 1867–1868 годах Сеченов работал в Австрии, в городе Граце, в лаборатории своего друга Роллета. Открыл явления суммации и следа в нервных центрах. Опубликовал труд «Об электрическом и химическом раздражении спинномозговых нервов лягушки».

В Российской Академии наук по разряду естествознания не было ни одного русского имени. Вопрос о том, кто будет избран в Академию наук на кафедру физиологии, волновал не только ученых. В декабре 1869 года Сеченова избирают членом-корреспондентом Академии наук. 20 декабря 1869 года он выходит в отставку из Медико-хирургической академии в связи с забаллотированием близкого друга И.И. Мечникова в профессора академии.

Подводя итоги, следует подчеркнуть один важный момент: открытие механизмов, которые управляют психической жизнью человека, этот необычайно важный раздел науки о жизни мозга, начинается с трудов Ивана Михайловича Сеченова. Это он, Сеченов, а позже Павлов, Введенский, Ухтомский, Бехтерев и другие русские ученые создавали физиологию высшей нервной деятельности.

2 ноября 1905 года великий физиолог Иван Михайлович Сеченов преставился от крупозного воспаления легких. У самого гроба стояли две женщины. Одна — жена, Мария Александровна Бокова, стояла, будто окаменела, держа своей рукой руку покойника, словно хотела удержать его от непоправимого шага. Другая — Нежданова, потрясенная душа, проговаривала, глотая слезы, скорбные слова молитвы. Похоронили Ивана Михайловича Сеченова на Ваганьковском кладбище. Спустя много лет прах великого физиолога был перенесен на Новодевичье кладбище.

Захарьин (1829–1897)

За Григорием Антоновичем Захарьиным, заведующим кафедрой факультетской терапии Московского университета, отмечались многие чудачества, которые списывались на его хроническую болезнь. Он тяжело болел ишиасом (неврит седалищного нерва), который часто обострялся и не оставлял его до самой смерти; появились предвестники атрофии ноги, преследовали приступы упорной боли. Свой ишиас он часто сравнивал с пушечным ядром, прикованным к ноге каторжника. Говорилось, что на почве болезни у него появилась неврастения, раздражительность. Так ли уж виновата неврологическая болезнь в деформации его характера, это мы обсуждать не будем, скажем лишь, что высказывание им мыслей о своем непререкаемом авторитете, своей высокой значимости говорит о перенапряжении в некотором роде психики.

Богатые больные часто заискивали перед ним, зная его резкий характер и опасаясь его вспышек, сопровождающихся грозным постукиванием огромной палки, с которой он никогда не расставался из-за своей болезни. Он и во дворцы ходил в своем длинном наглухо застегнутом

френче ниже колен, в мягкой накрахмаленной рубашке и в валенках. Крахмальное белье его стесняло, а больная нога заставляла и летом надевать валенки. Поднимаясь по лестнице, он присаживался на каждой междуэтажной площадке на стул, который за ним несли. Его крайняя раздражительность была причиной того, что он не выносил, особенно во время работы, ни малейшего шума, поэтому на консультациях останавливали даже часы, выносили клетки с птицами и т. п.

В Беловежском дворце, у царя Александра III, во время болезненного приступа он разбил своей палкой хрустальные и фарфоровые туалетные принадлежности. Чудачества Захарьина проявлялись также в его крайнем консерватизме по отношению к разным житейским мелочам. Так, он долго не желал ездить на извозчике, если у него были резиновые шины. Удобств телефона он не признавал до самой своей смерти. Спартанская обстановка его квартиры оставалась без всяких перемен.

К людям Григорий Антонович был недоверчив, тем не менее часто в них ошибался. Он был крайне чувствителен к критике своей врачебной деятельности. Защищаясь от нее, он нападал на критикующего в очень резкой форме, что дополнительно подливало масло в огонь. Он был неспособен на компромиссы, всегда называл вещи своими именами. Невротические особенности характера создали ему массу врагов, однако на его врачебном таланте это никак не отразилось.

Григорий Антонович Захарьин — крупнейший врач-терапевт, профессор медицинского факультета Московского университета, заведующий кафедрой факультетской терапии, говорил о себе словами Суворова: «Ты, брат, тактик, а я — практик». Григорию Антоновичу принадлежит творческая разработка предложенного еще основоположником русской клинической медицины Мудровым «метода опроса» больного (т. е. анамнез). Сущность этого метода заключается в признании большого значения подробного, методически продуманного собирания анамнеза как средства выяснения развития заболевания, определения этиологических факторов воздействия среды и как пути целостного понимания больного человека. Метод создал славу его московской терапевтической школе, в которую входили многочисленные его ученики и последователи (знаменитый педиатр Н.Ф. Филатов, выдающийся гинеколог В.Ф. Снегирев, крупный невропатолог Ф.Я. Кожевников, блестящий клиницист А.А. Остроумов, выдающийся психиатр В.Х. Кандинский и др.). Сам Захарьин называл себя учеником Вирхова.

Известен Захарьин также как реформатор высшего медицинского образования. Во времена Захарьина в Московском университете не преподавали гинекологию, урологию, венерологию, дерматологию и оториноларингологию. Захарьин познакомился с этими медицинскими дисциплинами у корифеев Германии и Франции. По его инициативе было проведено разделение клинических дисциплин и организованы первые самостоятельные клиники детских, кожно-венерических, гинекологических болезней и болезней уха, горла и носа.

Родился Григорий Захарьин в 1829 году в Саратовской губернии, в бедной помещичьей семье. Его отец, отставной ротмистр, происходил из старинной захудалой династии Захарьиных. Мать, урожденная Гейман, имела примесь еврейской крови. Один из Гейманов был профессором

химии Московского университета.

По окончании Саратовской гимназии в 1847 году Григорий поступил на медицинский факультет Московского университета, который блестяще окончил в 1852 году. За высокий уровень проявленных знаний он был оставлен при факультетской терапевтической клинике в качестве ординатора. Защитив в 1854 году докторскую диссертацию на латинском языке «Учение о послеродовых заболеваниях», он был назначен заведующим кафедрой факультетской терапии; принимал активное участие в издании «Московского врачебного журнала». Первое его научное сообщение было опубликовано в 1855 году и касалось вопроса «Образуется ли в печени сахар?» За эту работу он был избран действительным членом Физико-медицинского общества.

В 1856 году Григорий Антонович был командирован в Берлин и Париж. В берлинских лабораториях Захарьин работал у Вирхова и Траубе, во французских — К. Бернара и др. К берлинскому периоду относятся его работы по крови, сделанные у Вирхова и напечатанные в его «Архиве». Эти работы цитировались в учебниках по физиологии того времени. Захарьин любил вспоминать, как в Берлине он познакомился с С.П. Боткиным и они гуляли по Тиергартену и распевали русские песни. Осенью 1859 году он вернулся в Москву и приступил к чтению семиотики в Московском государственном университете. В 1860 году был назначен адъюнктом, в 1862 году — ординарным профессором, а в 1869 году после смерти Овера — профессором и директором факультетской терапевтической клиники Московского университета.

В конце 1869 года Захарьин отправился в заграничную командировку. Вместо него Советом университета был назначен профессор патологической анатомии, декан медицинского факультета А. Н. Полунин. Студентам вместо ярких клинических лекций и глубоких содержательных клинических разборов больных профессора Захарьина предстояло слушать некомпетентного в терапии Полунина, вдобавок скучно и плохо читающего лекции. Студенты отказались посещать лекции Полунина, потребовали замены его другим профессором-клиницистом. Но администрация настояла на своем. В результате этого конфликта 20 студентов были исключены, из них 9 — без права поступления в другое учебное заведение, часть студентов была выслана из Москвы.

В 1860 году появился целый ряд статей Захарьина, например, «О редкой форме лейкемии», «О примечательном в диагностическом отношении случае хронической рвоты». В 1886 году он напечатал брошюру «Каломель при гипертрофическом циррозе печени и терапии». Издание моментально разошлось и было переведено на немецкий язык. Вскоре пришлось выпускать второе и третье издания. В третье и последующие издания были прибавлены «Труды клиники». Все лекции Григория Антоновича по диагностике и общей терапии были переведены на английский язык, часть — на немецкий и французский.

Григорий Антонович основал лабораторию, которую возглавлял ординатор Г.Н. Минх, ставший в будущем известным профессором патологической анатомии. В своих трудах и клинической деятельности Захарьин придавал решающее значение взаимосвязи человека с окружающей средой. Стремился выяснить причины и развитие болезни,

установить, какие изменения и в каких именно органах произошли в результате заболевания. В соответствии с таким пониманием патологического процесса он предложил новые методы диагностики и лечения, прочно вошедшие в современную терапию. Сочетание опроса больного с другими методами исследования позволило ему с большой точностью выявлять анатомические изменения в организме больного. Наряду с этим он использовал также лабораторные и технические методы исследования, рассматривая их как вспомогательные.

В основу своих методов лечения Захарьин положил принцип — лечить больного человека, а не болезнь какого-либо органа. Лечение он понимал как комплекс мероприятий, гигиенический образ жизни, климатотерапия, диетотерапия и медикаментозная помощь. Он подчеркивал решающее значение сугубой индивидуализации терапевтических мероприятий. Григорий Антонович дал научное обоснование лечебного действия минеральных вод, гидротерапевтических процедур и других методов физиотерапии: ввел в практику кумысолечение и лечение минеральными водами, одним из первых дал их классификацию, определил показания и противопоказания к их применению при различных заболеваниях; впервые применил каломель при заболеваниях печени и желчных путей.

Григорий Антонович разработал ряд проблем, имеющих важнейшее значение для практической медицины. Он создал клиническую симптоматику сифилиса сердца и легких. Много нового внес в учение о туберкулезе, выделил основные клинические формы туберкулеза легких. Он дал оригинальную теорию особой формы хронического малокровия — хлороза, которая объясняет это заболевание эндокринным расстройством, связанным с изменениями нервной системы.

В 1875 году Захарьин выделил одну палату с четырьмя койками для лечения гинекологических больных в своей клинике Эта-то палата, отвечать за которую было поручено Владимиру Федоровичу Снегиреву (1847–1916), стала ядром будущей гинекологической клиники Московского университета. Профессор Снегирев сделался блестящим хирургом, у которого выздоровление больных было правилом, даже при том, что он оперировал самые сложные и запутанные случаи заболеваний. Захарьин, вероятно, и предположить не мог, что вследствие его деяния Снегирев станет основоположником русской гинекологии.

Григорий Антонович говорил, что «без гигиены и профилактики лечебная медицина бессильна. Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена». В 1885 году Григория Антоновича Захарьина избирают почетным членом Петербургской Академии наук, а в 1896 году он покинул университет.

Наибольшую известность Захарьину принесла разработка вопроса о зонах повышенной чувствительности кожи при заболеваниях внутренних органов. Говоря сухим научным языком, зоны Захарьина — Геда — определенные области кожи, имеющие диагностическое значение, в которых при заболевании внутренних органов часто проявляются отраженные боли, а также болевая и температурная гиперестезия. Раздражение от пораженных внутренних органов длительное время передается в определенные сегменты спинного мозга, что приводит к

изменению свойств нейронов этих сегментов. К этим же нейронам подходят определенные чувствительные соматические нервы, в связи с чем изменяется чувствительность кожи в области иннервации ее данным сегментом мозга. Определенное значение в механизмах изменения кожной чувствительности имеет изменение свойств различных отделов центральной нервной системы и аксон-рефлексы. Установлены соотношения между внутренними органами и сегментами кожной иннервации (например, легкое — III–IV шейные и II–V грудные, сердце — III–V шейные и I–VIII грудные, тело матки — X грудной и I поясничный).

Для более полного ознакомления с открытием Захарьина — Геда необходимо поговорить о роли кожи человека при взаимодействии организма со средой. Между организмом и внешней средой существует некая прямая и обратная связь. Как она осуществляется? Кожа — сложнейшая чувствительная система человека. Она находится в постоянной готовности. Обращенная к окружающему миру огромной чувствующей поверхностью, кожа напоминает современную укрепленную зону, богато оснащенную локаторами разного типа. Одних только болевых воспринимающих аппаратов, сигнализирующих об опасности, на ней свыше 3 миллионов.

Посредством специальных клеточных образований, или кожных чувствительных рецепторов, человек ощущает боль, холод, тепло, прикосновение, давление и вибрацию. Установлено, что чувствительные рецепторы распределены по кожной поверхности неравномерно. На один квадратный сантиметр кожи приходится 2 тепловых, 12 холодовых, 25 осязательных и 150 болевых точек. Какая колоссальная информативная способность и высочайшая болевая настороженность!

К настоящему времени открыто и изучается 10 функций кожи Совместное их действие напоминает гигантский, непрерывно работающий завод, в бесчисленных цехах и лабораториях которого происходят химические, электрические и обменные процессы, гаснут и зажигаются сигнальные лампы, извещающие организм о малейших изменениях во внешней и внутренней среде.

Наблюдения Захарьина показали, что при заболеваниях внутренних органов кожа не остается сторонним наблюдателем. Она сигнализирует о возникающих в организме нарушениях. В одних случаях сигналы появляются одновременно с болезнью, в других — до начала заболевания. По своему характеру они могут быть острыми и жгучими, тупыми и распирающими, сверлящими и т. д. Чаще всего они действуют на ограниченных участках, реже занимают более обширные площади. Сигналы идут от неизменной на глаз кожи, а также от кожи, покрытой пятнами, пузырьками, струпьями и т. п.

Профессор Захарьин и английский невропатолог Г. Гед (1861–1940) независимо друг от друга доказали существование связи между кожей и внутренними органами. Однако обвинить их в плагиате нельзя. Два выдающихся и, несомненно, честных ученых, ничего не ведавших о работах друг друга, открыли адреса на коже. В 1883 году Захарьин, а через 15 лет Гед обнаружили, что при патологии того или иного органа определенные участки кожи становятся повышенно чувствительными и иногда болезненными. Позже эти чувствительные участки кожи получили

название проекционных зон Захарьина-Геда. Их скоро признали в ученом мире и запечатлели в виде фигур во всех руководствах по нервным болезням.

Характер у Григория Антоновича был железный. Когда его разбил апоплексический удар, он сам поставил себе диагноз (поражение продолговатого мозга), спокойно сделал все нужные распоряжения и 23 декабря 1897 году мужественно умер на 68-м году жизни от паралича дыхательных путей.

Бильрот (1829–1894)

У Христиана Теодора Альберта Бильрота (Billroth Theodor), красивого мужчины 53 лет, с короткой седеющей бородкой и в очках без оправы, съехавших на кончик носа, был талант хирурга. Один из самых блистательных хирургов нового времени, автор «Общей хирургической патологии и терапии», опубликованной в 1876 году, Бильрот был создателем всей хирургии гортани, пищевода и брюшных органов. Теодор был влюблен в Николая Петровича Пирогова, называл его учителем, смелым и уверенным вождем. Читая параллельно биографию Пирогова и «Письма Бильрота», легко прочувствовать гармонию этих двух великих людей, творцов современной хирургии.

Теодор родился 26 апреля 1829 года на о. Рюгене (в Бергене), где его отец был пастором. Помимо немецкой крови, в его жилах текла также шведская и отчасти французская кровь (прабабка была француженкой). Его мать, рано овдовев, переселилась с малолетними детьми в Грейфсвальд, где Бильрот окончил гимназию и поступил в университет. Большую склонность он испытывал к истории, поэзии и особенно к музыке. Как рассказывают его близкие, он великолепно играл на фортепиано и хотел стать профессиональным музыкантом. Уже будучи великим хирургом, он много занимался и музыкой. Его близким другом был Иоганнес Брамс, часто исполнявший свои новые музыкальные сочинения в доме Бильротов. Своей любовью к музыке Бильрот был похож на профессора Брюкке — наполовину ученый, наполовину артист. В его юбилеи устраивались специальные торжества, в которых принимал участие весь университет, все научное сообщество.

Несмотря на горячую любовь к музыке, родители уговорили его пойти в медицину. В доме Бильротов препираться было не принято. Изучать медицину он начал в Грейфсвальде, а затем перешел в Геттингенский университет. Здесь на него оказали влияние физиолог Вагнер, под руководством которого он впервые начал микроскопические занятия, и хирург Баум, высокообразованный человек, с которым долгие годы после окончания университета Бильрот продолжал советоваться. Будучи на четвертом курсе, Бильрот переходит в Берлинский университет, где учится под руководством Лангенбека, Шенлейна, Траубе и Ромберга. В Берлине он защищает диссертацию на латинском языке (о поражении легких после перерезки n.n. vagorum) и после сдачи экзаменов, в 1855 году, совершает поездку в Вену и Париж, чтобы совершенствоваться в хирургии. По возвращении в 1855 году он получает место ассистента у знаменитого хирурга Бернарда фон Лангенбека (1810–1887). Одновременно с хирургией он усиленно работает в области патологической анатомии и в 1856 году становится приват-доцентом хирургии и патологической анатомии. Работая

с Вирховым, он настолько преуспел в патологической анатомии, что получил приглашение на одноименную кафедру в Грейфсвальде, но предложение не принял.

В 1860 году Бильрот получил кафедру хирургии в Цюрихе, где в то время членами факультета были Гризингер, Молешотт, Г Мейер, Риндфлейт, Эберт и др. Начиная с 1867 года и до конца жизни Бильрот — профессор хирургии в Вене. В этом же году он опубликовал книгу, которая нанесла уничтожающий удар по средневековым методам, все еще применявшимся в клиниках, и содержала план реорганизации хирургии. Блестяще владея техникой операций, он разработал ряд новых, широко вошедших в хирургическую практику операций: резекция пищевода желудка (1872); удаление гортани и предстательной железы (1873); обширное иссечение языка при раке (1874), печени (1875) и т. к. Операцию на зобе Бильрот провел совместно со швейцарским хирургом Кохером. Как хирург Нобелевский лауреат Кохер уникален. Достаточно сказать, что в Медицинском Энциклопедическом словаре две неполные страницы посвящены только перечислению его различных методов операций.

Стоит сказать, что еще в 1847 году, то есть задолго до Бильрота, выдающийся хирург Пирогов впервые удалил зоб. Операция была по тем временам необыкновенно смелой. Даже после нее Французская академия наук не сняла запрета оперировать на щитовидной железе. Нашлись в то время медики, упрекавшие Пирогова в безрассудстве. Пирогов теоретически разработал операции на щитовидной железе, еще будучи профессором хирургии в Дерпте, в преддиссертационной работе. Между задумкой и риском было еще шестнадцать лет.

Современные научные представления о щитовидной железе стали складываться к концу XIX века, когда Кохер (E. Th. Kocher, 1841–1917) в 1883 году описал признаки умственной отсталости (кретинизма) у ребенка после удаления железы по поводу зоба — резкого ее увеличения. Термин «кретин» является искаженным французским словом «кретьен» — христианин. В далекие времена, не зная истинной причины умственной отсталости, люди считали таких больных «отмеченными Богом». После наблюдений Кохера и его коллег интерес к щитовидной железе заметно возрос, тем более что в 1896 году А. Бауманн установил высокое содержание йода в железе и обратил внимание исследователей на то, что еще древние китайцы успешно лечили кретинизм золой морских губок, содержащей большое количество йода.

Давно было известно и во время войны доказано, что человеку можно ампутировать руку или ногу и он будет жить. Однако до Бильрота не знали, что участок внутренних органов человека, пораженный язвой или опухолью, может быть удален, а края операционных ран — сшиты вместе. В 1880 году он произвел резекцию желудка. Весть об этой успешной операции облетела весь земной шар. Медицинский мир встрепенулся, почувствовал, что Бильрот открывает новую область желудочно- кишечной хирургии. Профессор Бильрот превратил хирургию из грубого ремесла, практиковавшегося городскими брадобреями, в точно документированное искусство. Он первым решился публиковать отчеты о своих операциях, хотя они были неутешительными. «Неудачи нужно признавать немедленно и публично, ошибки нельзя замалчивать. Важнее знать об одной неудачной

операции, чем о дюжине удачных», — говорил Бильрот. Не всегда он проявлял мужество, вовсе не стыдясь этого. Он разработал хирургическую статистику с указанием отдаленных результатов операций.

Его приглашали в качестве врача к императорам, королям и властелинам восточных стран. Побывал он и в России, где лечил поэта Н. Некрасова и консультировал своего тяжелобольного учителя Н. Пирогова. Заработки этого виртуоза хирургии достигали сотни тысяч долларов в год, тогда как ассистенты получали 36 долларов в месяц, помощники профессора — сто шестьдесят шесть, несмотря на то, что некоторые из них достигли среднего возраста и им нужно было содержать свою семью. Без согласия Бильрота они не могли заниматься частной практикой. Каждому из них он разрешал отдельные частные операции за плату, достаточную лишь для того, чтобы не впасть в отчаяние. Больница, операционные, оборудование, помощники и молодые профессора предоставлялись в распоряжение Бильрота бесплатно. Помимо этого у него был свой частный госпиталь.

Профессор Бильрот пришел к выводу, что главной причиной больничной горячки и высокой смертности от нее является царившая в больницах грязь. В отделении, которым он руководил, смертность пациентов достигала 42 процентов. Он распорядился производить ежедневно тщательную уборку всех помещений больницы. Один раз в неделю все палаты поочередно освобождались от больных и коек; палаты проветривали, вытирали пыль с мебели, тщательно убирали и мыли полы. Операционный зал убирали и мыли ежедневно, после операции. Кроме того, Бильрот порвал с традицией грязных сюртуков. После многочисленных ходатайств и не без борьбы добился от дирекции больницы белых кителей для врачей, притом в таком количестве, какое было необходимо для ежедневной перемены всеми врачами. По примеру Земмельвейса распорядился, чтобы все хирурги перед операцией обязательно мыли руки в хлорной воде. Сам же он мыл руки после операций сулемой.

Профессор Бильрот был одним из первых сторонников асептики в хирургии. Все эти мероприятия в значительной степени уменьшили послеоперационную смертность в больнице. Однако Бильрот не мог до конца изжить случаи заболевания послеоперационной горячкой. Этого добились несколько позднее, когда выдающийся французский химик Луи Пастер предложил применять для борьбы с микробами высокую температуру, прежде всего выпарку хирургических инструментов, то есть повсеместно применяющуюся теперь стерилизацию.

Парадоксально, но, борясь за стерильность, Бильрот в то же время не разрешал белые халаты в операционной, так как считал, что они делают врачей похожими на парикмахеров. Он просто закатывал рукава своих дорогих костюмов из добротной шерсти. Такое же отношение было и к перчаткам. Сестер в операционный зал не допускал. И это происходило в то время, когда страшный палач — заражение — день и ночь стоял с топором над больным. Что Бильрот! Его знаменитый учителе Лангенбек даже в 1880 году продолжал оперировать в черном драповом сюртуке с едва приподнятыми рукавами. Причем операции производил поочередно на «гнойных» и «чистых» больных.

В этот раз амфитеатр был заполнен до отказа, всем хотелось посмотреть, как оперирует виртуоз Бильрот. Так ли хорош в его руках скальпель, как смычок от скрипки? Профессор Бильрот дал знак старшему из помощников доктору Антону Вельфлеру, чтобы тот зачитал историю болезни. «Пациент Иосиф Мирбет, сорока трех лет. По-видимому, выпил налитую в водочную рюмку азотную кислоту, приняв ее за лимонад. Симптомы: проходит только жидкость. Все, что он проглотит, вызывает рвоту. Ощущение большой тяжести в области желудка и боли в спине. Диагноз: язва желудка».

Один из ассистентов закрыл лицо пациента марлей, смоченной хлороформом. Бильрот сделал параллельно ребрам на два сантиметра ниже пупка надрез длиной в двенадцать дюймов. Он перерезал кровеносные сосуды между желудком и пищеводом. Желудок стал свободноподвижным, и его можно было перемещать. Одни помощники наложили зажимы на кровеносные сосуды и скобы, чтобы держать разрез открытым, другие осушали тампонами полость от крови. Бильрот внимательно осмотрел полость, делая замечания, которые заносились ассистентом в историю болезни под точно выполненным им же рисунком разреза.

Подложив руку под свободноподвижный желудок и двенадцатиперстную кишку, Бильрот надрезал их скальпелем. Он сразу же заметил белесые ткани, расходящиеся веером от входа из желудка в двенадцатиперстную кишку. Вдруг Бильрот резко остановился, поднял голову и сказал, обращаясь к залу:

— Мы ошиблись. Это не язва и не рубец от ожога азотной кислотой. Двенадцатиперстная кишка настолько уплотнена, что через нее может пройти лишь булавка. Мы вынуждены удалить десять сантиметров двенадцатиперстной кишки и часть желудка.

Ассистент продолжал капать хлороформ на марлю, а Бильрот занялся удалением пораженных участков. Поскольку диаметр двенадцатиперстной кишки был наполовину меньше прохода в желудок, он наложил сначала шов на желудок, а затем подогнал по размерам оба прохода. После этого сшил их таким образом, чтобы пища и жидкость не проникали через стежки. Закончив эти манипуляции, он стянул внешний разрез шелковой лигатурой.

Через пятнадцать минут операция была закончена. Удаленные части помещены в сосуд для исследования в лаборатории патологии. Бильрот вымыл руки сулемой, опустил незапятнанные рукава своего шикарного костюма, поклонился своим помощникам и аудитории и, исполненный внутреннего достоинства, покинул зал.

О научных заслугах Бильрота можно говорить долго. Теодор Бильрот был не просто врачеватель, виртуозный хирург, он был хирург-естествоиспытатель, причем широко и разносторонне образованный, который взял на себя гигантскую задачу: накопившиеся научные данные по патологической анатомии, экспериментальной патологии и физиологии применить к задачам хирургии, хирургическим болезням. Его не удовлетворяли рамки, в которые заключена была деятельность хирурга. С каким энтузиазмом он, клиницист и уже первый

хирург мира, к которому со всего света стекались больные, углубляется в микроскопические исследования, тратит годы на изучение патологических процессов, флоры (микробов) при септических процессах. Его книга «Coccobacteria septica», результат 6-летних исследований, напечатана в Вене. Впечатление от этой книги было огромно. Сам творец современной бактериологии Р. Кох в 1890 году в письме к Бильроту говорит, что он находился под влиянием исследований Бильрота о «Coccobacteria septica».

В хирургической патологии его влияние было безраздельным. Бильрот — автор 160 научных трудов. Его книга «Die allgemeine Chirurgie» (1863), увидевшая свет в Цюрихе, выдержала 15 изданий при жизни Бильрота и переведена на все европейские языки. На основании собственных исследований Бильрот переработал все области хирургии применительно к новейшей патологии. Он редактор двух больших многотомных руководств «Handbuch der Chirurgie» и «Deuteche Chirurgie», а также «Archiv fur klinische Chirurgie» со дня его основания.

Последние лет десять его стало беспокоить больное сердце. Бильрот умер скоропостижно в Абации, куда он больной, после сердечного приступа, поехал отдыхать. Смерти он ожидал спокойно. Она наступила 6 февраля 1894 года в тот момент, когда он разучивал на фортепиано итальянские народные мотивы. Похороны в Вене были необычайно торжественны. К дню похорон прибыли в Вену деканы медицинских факультетов из Праги, Граца и т. д., все представители учреждений культуры, все общество приняло участие в отдании последнего долга великому хирургу. Траурная колесница, запряженная восемью вороными конями и окруженная почетным караулом из профессоров, врачей, студентов, сопровождаемая представителями культуры и тысячной толпой почитателей, медленно двигалась по улицам Вены. Над могилой поставили памятник с высеченным из мрамора профилем Бильрота. Мраморный бюст поставлен также в Рудольфиненхаузе и в университете.

Боткин (1832–1889)

«Кто такой Боткин? — Ну, как же… известный врач, «болезнь Боткина» — вирусный гепатит… Еще есть больница его имени где-то в Москве, знаменитая такая…» Так кто же такой Боткин?

Сергей Петрович Боткин — выдающийся врач-терапевт, один из основоположников физиологического направления русской научной клинической медицины, крупный общественный деятель, надворный советник…

Будущий первый клиницист, терапевт родился 5 сентября 1832 года в Москве в богатой семье купца и заводчика. Глава семьи отец Петр Кононович Боткин происходил из вольных посадских людей г. Торопца Тверской губернии. В 20-х годах XIX века он основал в Москве крупную чайную фирму, имел заготовительную контору в Кяхте. В Тульской губернии он построил два сахарных завода. В воспитание своих 14 детей он не вмешивался, предоставив это своему старшему сыну Василию. Мать Боткина — Анна Ивановна Постникова, тоже из купеческого сословия, заметной роли в семье не играла.

Сергей Боткин до 15-летнего возраста учился в своем «домашнем университете», где его учителями были: Василий Петрович — его старший брат, известный литератор, и его друзья — Т.Н. Грановский, В.Г.

Белинский, А.И. Герцен. Тогда же он познакомился со взглядами философского кружка Н.В. Станкевича, Белинского, Герцена, собиравшихся в доме Боткиных. А. И. Герцен — друг Боткина и в будущем его пациент, который лечился у него от диабета. Поэт Афанасий Афанасьевич Фет был женат на одной сестре Боткина, на другой — профессор университета Пикулин.

Т.Н. Грановский, который жил в нижнем этаже дома Боткиных, писал: «…Я следил за развитием Сергея, я видел в нем выдающиеся способности… Он поражал Белинского и меня своей огромной любознательностью».

К поступлению в Московский университет Сергей готовился у студента-математика А.Ф. Мерчинского, а с августа 1847 года — в частном пансионе. Закончив только второй курс пансиона, Боткин решает его бросить и держать экзамены на математический факультет Московского университета, но возник форс-мажор — указ от 30 апреля 1849 года: прием на все факультеты, кроме медицинского, прекратить. Боткин не сразу отказывается от математики в пользу медицины. Колеблясь в выборе, он заканчивает третий курс пансиона и лишь весной 1850 года решается подать документы на медицинский факультет.

Сергей Петрович Боткин окончил медицинский факультет Московского университета в 1855 году и вскоре с отрядом Н.И. Пирогова уже принимал участие в Крымской кампании, исполняя обязанности ординатора Симферопольского военного госпиталя. На стороне Турции против России выступили Франция, Англия и позже — итальянское государство Сардиния. Осенью 1854 года, точнее 1 сентября, на горизонте у Севастополя показались сотни вражеских кораблей. Еще через несколько дней произошла высадка десанта противника у Евпатории. Разгорелись бои на русской земле, был осажден город-крепость Севастополь. Количество раненых измерялось десятками тысяч человек.

В 1856–1860 годах Боткин находился в заграничной командировке. По возвращении он защитил докторскую диссертацию «О всасывании жира в кишках» и в 1861 году был избран профессором кафедры академической терапевтической клиники.

Чтобы оценить значение Боткина, необходимо припомнить, в каком положении находились русские врачи и русская медицина во время его деятельности. Как пишет историк медицины Е.А Головин, «медицинские кафедры во всех русских университетах были заняты людьми, лучшие из которых не выходили за уровень посредственности. Ученым считали уже того, кому удавалось перевести с иностранного на русский язык или скомпилировать, с грехом пополам, какое-нибудь руководство по лечению болезней. Большинство преподавателей повторяло из года в год одни и те же, раз и навсегда заученные лекции, сообщая подчас сведения, носившие средневековый отпечаток. В своих лекциях одни клиницисты вещали, что печень есть «много раз свернутый кишечный канал», другие разглагольствовали о молоке, всасывающемся в кровь в послеродовом периоде, и т. п.».

Научной медицины не было, практическая медицина находилась в руках больничных врачей, которыми преимущественно были немцы, особенно в петербургских больницах. Скорбные листки велись на немецком

языке, и были случаи, когда врачи затруднялись объясниться по-русски со своими пациентами. В обществе не вольно сложилось убеждение, будто хорошо может лечить только врач нерусского происхождения. Поэтому не только высшее общество, но, например, купцы и даже зажиточные ремесленники лечились у врачей немцев.

Вечно так продолжаться не могло. В медицинскую академию были приглашены И.М. Сеченов и С.П. Боткин, врачи молодые (Боткину было 28 лет), но получившие уже некоторую известность своими теоретическими работами в медицинской среде Германии и Франции. После основательного знакомства с теорией и практикой во время многолетнего пребывания за границей, Сергей Петрович Боткин, вернувшись в Петербург, был назначен адъюнктом к заведующему академической клиникой внутренних болезней профессору Шипулинскому.

Профессор С.П. Боткин начал с преобразований. Он первым в России создал в 1860–1861 годах при своей клинике экспериментальную лабораторию, где производил физические и химические анализы и исследовал физиологическое и фармакологическое действие лекарственных веществ. Изучал также вопросы физиологии и патологии организма, искусственно воспроизводил на животных аневризму аорты, нефрит, трофические расстройства кожи с целью раскрыть их закономерности. Вместе с тем он подчеркивал, что клиницист может только до известной степени переносить на человека данные, получаемые в результате опыта на животных. Исследования, проведенные в лаборатории Боткина, положили начало экспериментальной фармакологии, терапии и патологии в русской медицине. Эта лаборатория была зародышем крупнейшего научно-исследовательского медицинского учреждения — Института экспериментальной медицины.

Сергей Петрович также впервые широко использовал лабораторные исследования (биохимические, микробиологические); ввел измерение температуры тела термометром, аускультацию, перкуссию, осмотр больного и др. С беспристрастностью судебного следователя он собирал и анализировал собранные данные и давал студентам стройную картину болезненного процесса.

Но вот истек срок службы профессора Шипулинского, и на его место стали подыскивать достойного кандидата. Возможно, искренняя убежденность, что из русского врача не может получиться что-то путное, возможно, желание сохранить лидерство за немцами побудило большинство членов академии предложить профессора Феликса Нумейера. Последний был не прочь приехать в Петербург и даже готов был выучить русский язык.

В студенческой среде эта затея вызвала справедливое негодование. Студенты заявили, что Сергей Петрович — квалифицированный врач, прекрасный педагог и они хотят его видеть в качестве заведующего клиникой. С этим желанием совпало настроение директора Медико-хирургической академии П.А. Дубовицкого, его зама Н.Н. Зинина и заведующего кафедрой физиологии и гистологии Н.М.Якубовича (1817–1879) предоставить возможность развернуться наконец-то национальным силам. После бурных дебатов С.П. Боткина назначили профессором академической клиники внутренних болезней.

И.М.Сеченов писал в своем дневнике: «Для Боткина здоровых людей не существовало, и всякий приближавшийся к нему человек интересовал его едва л и не прежде всего как больной. Он присматривался к походке и движениям лица, прислушивался, я думаю, даже к разговору. Тонкая диагностика была его страстью, и в приобретении способов к ней он упражнялся столько же, как артисты вроде Антона Рубинштейна упражняются в своем искусстве перед концертами. Раз, в начале своей профессорской карьеры, он взял меня оценщиком его умения различать звуки молоточка по плессиметру.

Становясь посредине большой комнаты с зажмуренными глазами, он велел поворачивать себя вокруг продольной оси несколько раз, чтобы не знать положения, в котором остановился, и затем, стуча молотком по плессиметру, указывал, обращен ли плессиметр к сплошной стене, стене с окнами, к открытой двери в другую комнату или даже к печке с открытой заслонкой».

Итак, на петербургском горизонте появляется могучая молодая сила, пытливый аналитический ум. Само собой разумеется, что возникновение такого человека, объявившего войну всякой рутине, многим пришлось не по вкусу. Как говорится, не велик тот, в кого не бросают грязью. С.П. Боткину пришлось испытать участь всех новаторов: зависть, раздувание ошибок, несправедливые наветы. И случай представить С. П. Боткина едва ли не неучем вскоре представился.

Завистники очень обрадовались, когда Сергей Петрович поставил одному больному диагноз — тромбоз воротной вены, но тот благополучно прожил несколько недель, теша злорадство недоброжелателей. Боткин пытался объяснить это обстоятельство, однако его противники не желали признавать основательность его доводов, опасаясь расстаться с надеждой доказать шарлатанскую заносчивость молодого профессора. Вскоре больной умер, весть об этом быстро распространилась по Петербургу, который, как и вся академия, застыл в томительном ожидании: окажется ли действительным диагноз Боткина.

Когда объявили о часе вскрытия, анатомический театр вмиг переполнился друзьями и врагами Сергея Петровича и просто любопытными. Патологоанатом профессор Ильинский при гробовой тишине извлек воротную вену, в которой содержался тромб. Недоброжелатели С.П. Боткина притихли. После этого случая о поразительной диагностической интуиции Боткина ходили легенды. Его имя сразу стало популярным и за стенами академии. Посыпались приглашения к тяжелым больным как со стороны врачей, ему сочувствующих, так и со стороны враждебно настроенных. В начале 1872 года профессору Боткину поручили лечить Государыню Императрицу, серьезно заболевшую. Сергею Петровичу удалось восстановить ее угасавшие силы и на много лет продлить ей жизнь. При дворе, как и везде, он скоро приобрел доверие и любовь и получил свободный доступ к царской семье, у которой пользовался расположением.

До С.П. Боткина большинство выпускников академии увядало в захолустьях, он выдвинул своих учеников в петербургские больницы. Так открылся доступ для русских врачей, до того времени закрытый или затрудненный для них до крайности. Одним из важнейших периодов

развития медицины вообще и русской в частности являются 1856–1875 годы. Такой сравнительно короткий отрезок времени объясняется двумя важными обстоятельствами в истории медицины. Во-первых, именно в это время с полной очевидностью обнаружилась несостоятельность гуморальной теории, той теории, которая почти безраздельно властвовала как в западноевропейской, так и в русской медицине с начала и до середины XIX столетия.

Гуморальная медицина была виталистической; конечной причиной всех жизненных явлений была провозглашена «жизненная сила» — начало невесомое, непротяженное и потому непознаваемое, а раз оно непознаваемое, то какой смысл могут иметь споры о механизмах действия этой силы, какой смысл в критике различных толкований того или иного проявления этой самой силы, того или иного факта. Критикуя гуморальную теорию, Федор Иванович Иноземцев (1802–1869), профессор кафедры хирургии Московского университета (1846–1859 гг.), говорил, что обмен веществ в клетках и тканях не может совершаться без участия нервной системы. «Кровь без деятельности узловых нервов есть только живой материал в нашем теле, неспособный сам собою совершать физиологические операции в сфере питания», — говорил Иноземцев. Философия гуморальной медицины учила «Первый деятель в нашем организме есть жизненная сила, самостоятельно образующая материю и ее формирующая — это начало невесомое, неуловимое, проявление вечно деятельного, вечно движимого духа, для которого организм всего лишь земная оболочка».

Во-вторых, поскольку обнаружилась несостоятельность гуморальной теории, возникла потребность в новой теории медицины, которая более гармонично обобщила бы факты, исподволь накопившиеся в рамках старой, гуморальной теории медицины и вступившие с ней в противоречие.

Так и произошло, притом почти одновременно сразу в двух странах: в России и Германии. В России новую теорию медицины представил Боткин, в Германии — Вирхов. По своему содержанию это две совершенно различные теории. Теория Вирхова основывалась на учении о клетке, теория Боткина — на учении о рефлексе. Обе теории легли в основу двух разных направлений в медицине: теория Вирхова положила начало анатомическому, или «локалистическому», направлению, теория Боткина — физиологическому, или функциональному.

Свои взгляды по вопросам медицины Сергей Петрович Боткин изложил в трех выпусках «Курса клиники внутренних болезней» (1867,1868, 1875) и в 35 лекциях, записанных и изданных его учениками. («Клинические лекции С.П. Боткина», 3-й вып., 1885–1891). Профессор Боткин был истинным новатором, совершившим переворот в медицинской науке, творцом естественно-исторического и патогенетического метода в диагностике и лечении. Он является основоположником научной клинической медицины.

В своих воззрениях С.П. Боткин исходил из понимания организма как целого, находящегося в неразрывном единстве и связи с окружающей его средой. Эта связь, прежде всего, выражается в форме обмена веществ между организмом и средой, в форме приспособления организма к среде. Благодаря обмену организм живет и сохраняет известную

самостоятельность по отношению к среде, благодаря процессу приспособления организм вырабатывает в себе новые свойства, которые, закрепляясь, передаются по наследству. Он связывал происхождение болезни с причиной, которая всегда обуславливается исключительно внешней средой, действующей непосредственно на организм или через его предков.

Центральным ядром клинической концепции Боткина является учение о внутренних механизмах развертывания патологического процесса в организме (учение о патогенезе). Он доказывал, что одна из теорий, т. н. гуморальная теория медицины, с ее учением о расстройстве движения и соотношения «соков» в организме, совсем не разрешала проблемы патогенеза. Другая же целлюлярная теория объясняла лишь два частных случая патогенеза: распространение болезненного начала путем непосредственного перехода его с одной клетки на другую и распространение путем переноса его кровью или лимфой.

Профессор С.П. Боткин дал более глубокую теорию патогенеза. Он противопоставил учению Вирхова об организме как «федерации» клеточных государств, не связанных с деятельностью нервной системы и средой, свое учение об организме как о едином целом, управляемом нервной системой и существующем в тесной связи с внешней средой. Сергей Петрович исходил из учения И.М. Сеченова о том, что анатомо-физиологическим субстратом всех актов человеческой деятельности является механизм рефлекса. Развивая эту теорию, он выдвинул положение, что и патологические процессы внутри организма развиваются по рефлекторным нервным путям. Так как в рефлекторном акте главным членом является тот или иной узел ЦНС, то Боткин большое внимание уделял исследованию различных центров головного мозга. Он экспериментально открыл центр потоотделения, центр рефлекторных воздействий на селезенку (1875 г.) и высказал предположение о существовании центра лимфообращения и кроветворения. Показал значение всех этих центров в развитии соответствующих заболеваний и тем доказал правоту неврогенной теории патогенеза. Исходя из этой теории патогенеза, он начал строить и новую теорию лечения (воздействие на лечение болезни через нервные центры), но не успел развить ее до конца.

Неврогенная теория патогенеза С.П. Боткина ставит в поле зрения врача не только одни анатомические, но главным образом физиологические или функциональные (через нервную систему) связи организма и, следовательно, обязывает врача рассматривать организм в целом, ставить диагностику не только болезни, но и «диагностику больного», лечить не только болезни, но и больного в целом. В этом коренное отличие клиники Боткина от клиник гуморальной и целлюлярной школы. Развивая все эти идеи, он создал новое направление в медицине, охарактеризованное И.П. Павловым как направление нервизма.

Сергею Петровичу Боткину принадлежит большое число выдающихся открытий в области медицины. Он первым высказал мысль о специфичности строения белка в различных органах; первым (1883) указал, что катаральная желтуха, которую Вирхов трактовал как «механическую», относится к инфекционным заболеваниям; в настоящее время болезнь эта

именуется «болезнью Боткина». Установил также инфекционный характер геморрагической желтухи, описанной А. Вейлем. Это заболевание называется «желтухой Боткина-Вейля». Блестяще разработал диагностику и клинику опущенной и «блуждающей» почки.

Деятельность Сергея Петровича Боткина была обширной и разнообразной. Как издатель он известен тем, что издавал «Архив клиники внутренних болезней профессора Боткина» (1869–1889) и «Еженедельную клиническую газету» (1881–1889), переименованную с 1890 года в «Больничную газету Боткина». В этих изданиях печатались научные труды его учеников, среди которых были И. П. Павлов, А. Г. Полотебнов, В.А. Манассеин и многие другие выдающиеся врачи и ученые.

Сергей Петрович был первым врачом, избранным в нашу думу, был заместителем председателя Комиссии общественного здравия. В 1886 году его выбрали председателем Комиссии по вопросу улучшения санитарных условий и уменьшения смертности в России. Он попробовал реформировать всю систему здравоохранения, но не было для этого ни людей, ни денег, ни лекарств, ни нужной статистики.

Сергей Петрович умер 11 ноября 1889 года во Франции, в Ментоне, от ишемической болезни сердца. В двух браках (первая жена умерла на курорте в Сан-Ремо) у Сергея Петровича родилось 12 детей. Два сына — Сергей и Евгений — наследовали профессию отца. Уже после смерти Сергея Петровича Евгений стал лейб-медиком при дворе. Когда император превратился в гражданина, он не оставил семью Романовых, последовал за ней в Тобольск. При переезде в Екатеринбург ему предложили уехать в Питер. Он остался. За два дня до гибели снова просили оставить Ипатьевский дом. Он посчитал это для себя невозможным. Доктора Боткина расстреляли вместе с царской семьей.

Вундт (1832–1920)

Вильгельм Макс Вундт (Wundt) родился 16 августа 1832 года в Мангейме (Бадене) в семье пастора. Окончив гимназию, он поступил на медицинский факультет университета в Тюбингене, затем продолжил учебу в Гейдельберге.

Зимой 1855–1856 годов Вильгельм Вундт был ассистентом в женском отделении медицинской клиники в Гейдельберге, находящейся под руководством его учителя профессора Гассе. Нуждаясь в материальных средствах, доктор Вундт сутками дежурил в клинике и так уставал, что несколько дней подряд его приходилось будить для обхода тяжелобольных. Часто случалось, что, сильно утомившись от напряженной дневной работы, он одевался в полусонном состоянии, посещал больных и делал все нужные назначения, не в состоянии полностью проснуться. Все, что в отдельных случаях приходилось делать, он делал скорее механически, чем осознанно.

Однажды с Вундтом произошел занятный случай. Вот как рассказывает об этом сам Вундт: «Ночью меня разбудили и позвали к тифозной больной, которая находилась в страшном бреду, чем беспокоила других больных. Я отправился к больной, как будто проснувшись, в действительности я находился в состоянии, подобном сну. Я говорю — как будто проснувшись — потому что разговаривал с сиделкой, с другими больными совершенно так, как это бывало в нормальном состоянии.

Однако при воспоминании мне стало ясно, что я не был в полном сознании, хотя я и говорил по содержанию то, что соответствовало делу».

Далее Вундт сообщает, что вместо успокаивающего лекарства дал больной йод. Ему в тот момент показалось, что йод и есть это успокаивающее лекарство. Когда же он попытался влить ей в рот йод, больная, к счастью, тотчас его выплюнула. Он говорит, что не мог перепутать препараты. Он знал, что взял йод, но в то же время перенес свойства успокаивающего лекарства на йод. Даже удивление сиделки не привело его в сознание. Только когда он вернулся в свою комнату, ему стало ясно, что он действовал в состоянии, похожем на сомнамбулизм. Он испугался и разбудил своего коллегу, а рано утром рассказал все профессору и только тогда немного успокоился. Но хлопоты того дня навсегда оставили в его памяти глубокое впечатление.

Вспоминая происшедшее, он говорит, что воспринимал тогда зрительные и слуховые впечатления верно, но все же иначе, чем в нормальном состоянии: предметы казались дальше, чем обыкновенно, слова слышались как на большом расстоянии, и с этим связывалось какое-то чувство, похожее на обморок. Причем состояние все время было одинаковой силы, и со стороны ему казалось, что он в бодрствующем состоянии. Он квалифицирует свое состояние как легкую степень самопроизвольного сомнамбулизма. Легкая степень — потому что не было амнезии.

Неожиданно доктор Вундт отказывается от карьеры практического врача и после семестра, проведенного в Берлине у известного И.П. Мюллера, защищает в 1856 году в Гейдельберге докторскую диссертацию. После чего занимает в этом же университете должность преподавателя физиологии. В его обязанности входило проводить практические занятия со студентами в качестве ассистента, выдающегося немецкого физиолога Германа фон Гельмгольца, с которым, однако, как вспоминал впоследствии сам Вундт, у него дружеских отношений не сложилось.

Тот факт, что Гельмгольц и Вундт, много лет работавшие вместе, не сблизились, объясняется тем, что Гельмгольц оставался верен идеалам механицизма, иначе говоря, детерминистской физики, тогда как Вундт все более удалялся в область идеалистической философии (профессором которой он стал в дальнейшем).

В область психологии Вильгельма Вундта влекли физиологические занятия. Его первой книгой было «Учение о мышечных движениях» (1858), второй — «Материалы к теории чувственного восприятия» (1858–1862). Обе темы — движение и ощущение — были в то время очень популярны в физиологии; и обе они неизбежно сталкивались с влиянием непривычного для физиологического мышления психологического фактора. В частности, в этих ранних работах важное значение придавалось рефлексу. Но он уже оказывался не чисто мышечной функцией, а участником построения восприятия, то есть психического продукта.

Здесь же у Вильгельма Вундта встречается и гельмгольцевское понятие о «бессознательных умозаключениях», инородное для физиолога, привыкшего объяснять процессы в организме терминами физики и химии. Строго следуя физико-химическому направлению в физиологии, Вундт в то же время намечает для себя новый план работы. В 1862 году он читает в

Гейдельбергском университете курс на тему «Психология с точки зрения естествознания», а в 1863 году выходят его «Лекции о душе человека и животных». В этих лекциях содержалась программа построения двух психологии — экспериментальной и социальной (культурно-исторической). Вся последующая карьера Вундта как психолога представляла собой реализацию этой программы. Прошло десятилетие. В 1873–1874 годах выходят его «Основы физиологической психологии» — труд, который стал главным стержнем новой науки.

С 1875 года Вильгельм Вундт — профессор философии в Лейпциге. Однако наряду с преподаванием философии он организовал в 1879 году первую в мире лабораторию экспериментальной психологии, вскоре преобразованную в институт, ставший Меккой для всех, кто решил изучать душевную деятельность. Труды лаборатории публикуются с 1881 года в созданном профессором Вундтом первом психологическом журнале, называвшемся «Философские исследования». Тематика исследований в этой школе первоначально определялась тремя главными направлениями, на пересечении которых возникала экспериментальная психология: 1) изучение ощущений и восприятий, 2) психофизика, 3) изучение времени реакции. В дальнейшем к этим темам прибавились еще две: ассоциации и чувства. Любопытно, что создатель экспериментальной психологии сам не был истинным лабораторным работником. По свидетельству его первого американского ученика Дж. Кеттела (1860–1944), больше 5-10 минут вдень в лаборатории он не проводил. Метод обучения творчеству в его лаборатории был оригинальным. Он выходил к стоявшей перед ним группе учеников с пачкой листков, на которых расписывались экспериментальные задания, и раздавал их безотносительно к интересам исполнителей. Затем он проверял их отчеты и сам же их оценивал, решая вопрос о публикации в издаваемом им журнале.

Вокруг Вильгельма Вундта постепенно складывается большая интернациональная школа, равной которой история психологии не знает. Психология утверждается в статусе самостоятельной опытной науки. И в этом историческая заслуга Вундта. Профессор Вундт поместил в лабораторию не лягушку и собаку, а человека с его «таинственной душой». Это было революционным событием. Постепенно складывалось сообщество исследователей, работников новой области знания, имеющей собственные организационные структуры — лаборатории, кафедры, журналы, общества, а начиная с 1899 года — международные конгрессы.

Под воздействием достижений физиологии органов чувств Вундт выдвинул свою психологическую программу, в которой занимала важное место картина «сенсорной мозаики». Согласно Вундту, эта «мозаика» и есть та «материя», из которой построено сознание. Если первоначальный смысл новых идей в физиологии состоял в установлении объективных (т. е. независимых от сознания) отношений между стимулами и психическими реакциями, то право психологии на самостоятельность Вундт обосновывал совершено иными соображениями, а именно принципиальным отличием сознания от всего внешнего и материального. Психология, по Вундту, имеет уникальный предмет — непосредственный опыт субъекта, постигаемый путем самонаблюдения, интроспекции. Все остальные науки изучают результаты переработки этого опыта. Тем самым выдвигался тезис о том,

что психология лежит в основании всех других наук. Это направление получило название психологизма.

Интроспекционизм — древняя концепция и, как показал исторический опыт, бесперспективная для научного исследования психологических фактов. Вундт вносил в нее коррективы, с помощью которых, как он считал, преодолевались слабости старого интроспекционизма.

Все откровеннее подчинял Вундт психологическую работу укреплению своей философской доктрины. На рубеже века он вообще оставил экспериментальные занятия. Поскольку намеченная в молодые годы программа создания физиологической психологии была им выполнена и он перешел к разработке второй части своего замысла — созданию социальной (культурно-исторической) психологии, изучающей высшие функции не с помощью лабораторных приборов и интроспекции, а по объективным продуктам культуры (язык, миф, искусство и т д.). На эту тему он написал 10-томную «Психологию народов» (1-й том вышел в 1900 г., 10-й-в 1920 г)

Вильгельм Макс Вундт умер 31 августа 1920 года в Гросботене, близ Лейпцига.

Мейнерт (1833–1892)

Теодор Мейнерт (Meynert) — не только великолепный ученый медик; родившись 15 июня 1833 года в Дрездене, в семье театрального критика и певца придворной оперы, Теодор писал стихи, сочинял баллады, знал историю, театральную критику, владел полдюжиной языков, на которых свободно говорил. Он, подобно Месмеру, основал в своем доме салон для писателей, музыкантов, живописцев, актеров и являлся их покровителем.

После окончания в 1861 году медицинского факультета Венского университета Мейнерт работал патологоанатомом в Патологическом институте у выдающегося анатома профессора Карла фон Рокитанского, одновременно был врачом и прозектором венской психиатрической больницы. Защитил в 1865 году докторскую диссертацию на тему «Строение и функция головного мозга и спинного мозга».

Правила недвусмысленно запрещали одному и тому же человеку занимать пост примаруса отделения и советника университетской клиники, то есть получать средства одновременно и от имперского правительства, и от районных властей. Профессору Теодору Мейнерту было разрешено нарушать эти правила, дабы он мог проводить исследования мозга в университетской клинике и ухаживать за психическими больными в больничной палате.

Теодор Мейнерт с 1870 года становится внештатным профессором психиатрии, а с 1873 года и до конца жизни заведует кафедрой психиатрии Венского университета. Преподавая в Венском университете психиатрию, Мейнерт заведовал при Городской венской больнице второй университетской психиатрической клиникой, которую его учитель Карл фон Рокитанский (президент Австрийской Академии наук с 1869 года) организовал в 1875 году специально для него. Сотрудниками и учениками Мейнерта в клинике были такие известные психиатры, как К. Вернике, О. Форель, Антон (G. Anton) и А. Пик.

За деятельность в области анатомии и физиологии мозга Теодор Мейнерт получил титул «отца архитектуры мозга». Он не претендовал на то, что разработал методику анатомического исследования мозга. Он отдавал эту честь целой плеяде предшественников: Арнольду, Стиллингу, Келликеру, Фовилю и в особенности профессору Карлу фон Рокитанскому, пионеру патологической анатомии. Он претендовал лишь на звание «главного разработчика анатомической локализации мозговых функций». Начав с нуля, он обследовал сотню живых существ, чтобы определить, какая часть мозга контролирует ту или иную часть тела. Он обратил внимание на кору головного мозга как «часть, где расположены функции, создающие личность». Он описал ассоциативные нейроны и выдвинул понятие о «первичном Я» как «телесном сознании», отличном от сознания, которое изучалось психологами и, как известно, отождествлялось с представлением человека о своем бестелесном внутреннем мире. Впоследствии историки соотнесли фрейдовское понятие о бессознательном (ид) с мейнертовским «первичным Я».

Профессор патологии Мейнерт, коренастый, крепкий мужчина с мощной грудью и огромной головой с пышными волосами, — природа отыгралась на черепе, не справившись с нижней частью тела, — был эксцентричным индивидуалистом, обладал бойцовским характером и выдающимся интеллектом. Мейнерт прошел сложный жизненный путь. Начинал он свою врачебную деятельность в приюте для умалишенных в Нижней Австрии, находившемся на расстоянии двух кварталов, на Шпитальгассе, на живописном холме, поросшем деревьями и украшенном цветочными клумбами. Работая там, он занимался исследованиями образцов головного и спинного мозга, под микроскопом рассматривая пациентов с патологией психики в качестве хорошего материала для точных научных исследований коры головного мозга, нервных клеток, задней центральной части мозга как чувствующей, передней центральной части мозга как двигательной.

Именно тогда он вступил в конфликт с германским движением в защиту психических больных, с врачами, которые считали, что их задача изучать умственно больных, классифицировать симптомы, восстанавливать истории их семей, ибо все умственные заболевания суть наследственные, и облегчать их страдания. Старший над Мейнертом в доме для умалишенных доктор Людвиг Шлагер посвятил десять лет тому, чтобы облегчить судьбу лунатиков, обеспечить им защиту в условиях психиатрических лечебниц и в тюремных камерах, дать им нормальное питание и уход.

Доктор Мейнерт же считал, что только работа в лаборатории представляет ценность. Он не был ни грубым, ни черствым человеком, но утверждал, что ни один лунатик не был излечен, что только благодаря анатомии головного мозга можно найти пути к улучшению состояния больных. Когда он будет знать все о том, как работает мозг, что вызывает расстройство его функций, он сможет избавить людей от душевных заболеваний, устранив вызывающие их причины.

Противостояние приняло настолько острые формы, что Мейнерт был уволен. Он продолжал работать в одиночку в своей личной лаборатории, занимаясь вскрытиями, забытый клинической школой университета; его обходили стороной, словно он подхватил заразную,

смертельно опасную болезнь. Лишь два человека поддержали его: жена, которая считала его гениальным, и его наставник Рокитанский, автор трехтомной «Патологической анатомии» (1842).

Кабинет советника Мейнерта напоминал часовню с рядом небольших окошек, расположенных в нишах под потолком, выходящих на заросли каштанов. На полках, на флорентийском столе, инкрустированном лилиями герба Медичи, везде, где только было можно, лежали книги и рукописи. Хозяин кабинета важно восседал в кресле- шезлонге, обтянутом красным венским Дамаском, с поперечной доской для писания, опирающейся на ручки кресла. На этой доске он работал над своими бесчисленными рукописями. Он был полным, а когда сосредоточенно курил свои любимые гаванские сигары, на его покатый лоб спадали темно-серые волосы.

Помимо учебников по психиатрии Крепелина и Крафт-Эбинга, в медицинских научных монографиях было немного материала о неврозе. Говорилось об этой болезни в «Архивах» Шарко, в работе американского невролога С.В. Митчела, родоначальника известного «лечения неврастении отдыхом», и в книге англичанина Дж. Брэда «Нейрогипнология» (1843). В немецкоязычном мире врачи все еще определяли невроз как начальное сумасшествие, вызывавшее у врачей отчаяние. Профессор Мейнерт полагал, что неврозы бывают либо наследственными, либо вызываются физическими повреждениями мозга.

Профессор Теодор Мейнерт, первый разработчик методик исследования мозга и автор «Механики душевной деятельности», без устали повторял, что «все эмоциональные расстройства и умственные сдвиги вызваны физическими заболеваниями, и ничем иным». Он был противником представления о человеческой душе, утверждая, что вся работа психологов, пытающихся найти ей место в теле, не только бесполезна и бесплодна, но и вводит в заблуждение. Трудно возразить Мейнерту, так как понимание процессов, порождающих психическую активность и сознание, представляется загадочным и находится на начальном пути. Основным аргументом в пользу сложности этой нерешенной проблемы считается тот факт, что до сих пор не выяснено, как мозг производит психические процессы, а последние — сознание, и в мозге ли оно вообще возникает. Не из-за этого ли Эйнштейн сказал, что «психология сложнее физики»?..

Профессору Мейнерту принадлежат открытия, касающиеся проводящих путей ЦНС, цитоархитектоники коры мозга. Им были описаны специфическая структура одного из участков коры затылочной части мозга, а также клетки, получившие наименование клеток Мейнерта. Он внес значительный вклад в изучение патологической анатомии прогрессивного паралича. На основании своих морфологических исследований Мейнерт пришел к выводу об основных функциональных и анатомических различиях между корой головного мозга и подкоркой, которые он в дальнейшем положил в основу объяснения природы и систематики психических расстройств. С этих позиций он в своем учебнике «Психиатрия — клиника заболевания переднего мозга» (1884 г.) делил психические болезни на две группы: последствия «анатомических изменений» и «расстройств питания мозга». Он стоял на позициях узкого

локализационизма, а многие его положения, например «мозговая мифология», встречали обоснованную критику.

Наиболее значительной клинической работой явилось выделение им клинической картины аменции. Аменция в понимании Мейнерта представляла собой сборную группу острых психозов с бессвязностью мышления и речи. В 1881 году Мейнерт ввел понятие аменции: синдром расстроенного сознания, состояние острой спутанности. Первоначально Мейнерт назвал аменцию острой галлюцинаторной спутанностью сознания и лишь в 1890 году ввел понятие аменции, границы которой значительно расширил, рассматривая ее как самостоятельный психоз. Основные признаки — полная дезориентация в месте, времени, собственной личности, бессвязность мышления, повышенная отвлекаемость, наличие аморфных, нестойких иллюзий и галлюцинаций, отрывочные бредовые переживания, растерянность, пугливость, неадекватная эмоциональность.

Советник Мейнерт был психиатром, крупным специалистом по анатомии и физиологии мозга, тем не менее он отвергал термин «психиатрия», возникший в 1835 году. Само заглавие его основного труда сразу дает нам понимание его принципиальной позиции («Психиатрия, клиника заболевания переднего мозга, основанная на его строении, отправлениях и питании»). Мейнерт хотел понять психозы, к которым Шарко и другие относили истерию, основываясь на анатомическом строении и работе мозга. Он повсюду искал патологоанатомические изменения (меланхолические и маниакальные состояния, бредовые идеи, навязчивые представления и пр.), стремился перевести на анатомический язык все психологические и психопатологические процессы. Многие критики называют построения Мейнерта «мозговой мифологией».

Восстав против самого термина психиатрия, он говорит, что это слово вводит людей в заблуждение, обещая то, чего оно не в силах исполнить. По его мнению, наука о психических расстройствах только тогда станет на твердую почву, когда будет изучен во всех деталях тот орган, в котором сосредотачивается психическая жизнь. Такова была основа медицинского воззрения шестидесятых годов прошлого столетия. Так учил Рокитанский, так говорил великий врач Вирхов.

Корифеи психиатрии Мейнерт, Крепелин и Крафт-Эбинг полагали, что психические заболевания наследственные, больные просто наследовали такие расстройства от своих родителей или прародителей, как наследуются цвет глаз или походка, поэтому лечить их нельзя. Ведь то, что унаследовано, нельзя исправить. Надо ждать, чтобы природа, отняв разум, смилостивилась и вернула его обратно, говорили они.

В частных беседах советник Мейнерт многократно констатировал, что неврозы чаще всего имеют сексуальную этиологию. Об этом же говорил Шарко, свидетелем эмоционального заявления которого случайно оказался Фрейд. Но когда Фрейд написал книгу «О детской сексуальности», Мейнерт называл Фрейда то человеком «с грязными мыслями», «подглядывающим в замочную скважину», то «сексуальным маньяком», «торговцем похотью и порнографией», то «осквернителем духовных качеств человека», «нескромным, бесстыдным, распутным, скотским», «позором для его профессии» и в конечном счете «антихристом».

Побывав на стажировке у Шарко, в Сальпетриере, Фрейд привез в Вену убеждение, что истерия — это не только прерогатива женского характера, она бывает и у мужчин. Фрейд так был захвачен этой мыслью, что доложил об этом в университете на заседании Венского медицинского общества врачей. У Мейнерта был трудный характер, и он ревниво относился к своему положению, ведь большую часть того, что знал Шарко об анатомии мозга, он вычитал в его, Мейнерта, работах. Зигмунд Фрейд был одним из его лучших студентов и «вторых врачей», подающих большие надежды. Мейнерта задело то, что человек, к которому он относился по-отечески, восхвалял кого-то чужого. Профессор Мейнерт выступил с опровержением и высмеял докладчика.

Теодор Мейнерт заболел. Поговаривали, что он лежит на смертном одре. Неожиданно Фрейд получил от него записку, в которой была просьба посетить своего учителя.

— Уже пять или шесть лет вы осаждаете меня глупостями Шарко относительно мужской истерии. Скажите на милость, а вы все еще верите в этот абсурд? Говорите только правду, непорядочно врать умирающему.

— Со всей честностью и вопреки Вашим большим усилиям я не изменил своего мнения.

— Тогда я также буду откровенным. — Легкая улыбка пробежала по лицу Мейнерта. — Дорогой коллега, такая вещь, как мужская истерия, существует. Знаете, почему я это знаю?

— Нет, — скромно ответил Зигмунд.

— Потому что я сам представляю явный случай мужской истерии. Именно это подтолкнуло меня нюхать хлороформ, когда я был молодым, и привязало к алкоголю, когда я постарел. Как вы думаете, почему я так отчаянно боролся против вас эти годы?

—…Вы были… привержены анатомической основе…

—Чепуха! Вам не следовало бы обманываться. Я высмеивал ваши теории, чтобы не быть разоблаченным.

— Зачем вы говорите мне это сейчас, господин советник?

— Потому что это уже не имеет значения. Моя жизнь кончилась. Я чувствую, что могу еще чему-то научить вас. Противник, который борется против вас наиболее яростно, больше всех убежден в вашей правоте. Я был не последним из числа тех, кто пытался втянуть вас в борьбу, развенчать ваши убеждения. Вы один из моих лучших студентов. Вы заслужили правду.

Из последних сил Мейнерт прошептал:

— До свидания, Вас ждет удивительная научная судьба, крепитесь.

Профессор Теодор Мейнерт умер 31 мая 1892 года, когда ему было 59 лет, став жертвой врожденной сердечной болезни.

Ломброзо (1835–1909)

Чезаре Ломброзо (Lombroso), итальянский врач-психиатр и антрополог, родился 6 ноября 1835 года в Вероне. С малых лет познал Чезаре, что такое тяжелые материальные лишения. Между тем его молодость протекала бурно: он успел посидеть в крепости по подозрению в заговоре и принять участие в военных действиях (1859–1860).

Первые его труды по медицине появились, когда Ломброзо было 19 лет. Некоторые работы, в особенности о кретинизме, обратили на Ломброзо внимание профессора Рудольфа Вирхова. С 1855 года начинают

появляться его журнальные статьи по психиатрии.

В 26 лет Ломброзо занимает должность директора дома для умалишенных в Пейзаро; в 1862 году он получает звание профессора психиатрии и психологии и кафедру психиатрии в Павианском университете. Ломброзо также преподавал в Падуанском, Туринском (1896) и других университетах.

Помимо психиатрии Ломброзо занимался и другими исследованиями, среди которых антропология, гипноз, передача мыслей на расстоянии и спиритизм. В результате исследований в области антропологии и криминалистики он признан основоположником антропологического уголовного права, хотя и с примесью реакционности. Но чем бы Ломброзо ни занимался, он везде оставил заметный след, пусть и с налетом некоторой эксцентричности.

Учение о прирожденном преступнике ведет свое начало с книги Ломброзо «Homo delinquent» (1876) В основе его теоретических выводов лежит концепция, что в современном ему обществе существуют люди с врожденными качествами к совершению преступлений. Обратившись к изучению личности преступника, Ломброзо исходил из предположения о наличии у него специфических анатомо-физиологических признаков, предопределяющих совершение преступления. Особый тип «преступного человека» совершает преступления, по теории Ломброзо, не из-за социально-психологических причин, а в результате генетических предначертанных наклонностей. Некоторым людям как бы предопределено судьбой совершать тяжкие преступления.

Профессор Ломброзо исследовал преступников с помощью прибора «краниографа», предназначенного для измерения размеров частей лица и головы. На основе антропологического измерения осужденных Ломброзо пришел к выводу о существовании «прирожденного преступника», обладающего особыми физическими чертами. По данным Ломброзо, для человека с преступными наклонностями характерны, например, взгляд исподлобья, более резкое очертание лицевого угла, сплющенный нос, низкий лоб, большие челюсти, высокие скулы, редкие волосы на бороде и пр. Перечисленные особенности он относил к атавистическим чертам личности. На основании антропологических обследований преступников им были разработаны специальные таблицы признаков прирожденных преступников. Чувствуется, что френология Галля оказала влияние на формирование взглядов Ломброзо.

Преступник, по мнению Ломброзо, — это дегенерат, отставший в своем развитии, который не может затормаживать свое криминальное побуждение. В этой связи в целях предупреждения преступлений он рекомендовал выявлять людей с указанными им анатомическими особенностями черепа, лица и превентивно казнить или пожизненно заключать в тюрьму, ссылая навечно на необитаемые острова и т. д.

Профессор Ломброзо не единственный, кто соблазнился идеей типизации людей. Многие исследователи, занимаясь типологией, грешили переносом центра тяжести с одних факторов на другие, тогда как каждый фактор не менее важен, чем другой. В основе различного рода классификаций, предложенных в разное время врачами и психологами (Гиппократ, Гальтон, Юнг, Шелдон, Кречмеритд), лежит иллюзия, что,

руководствуясь несколькими параметрами факторами, можно определить наклонности человека и на этой основе прогнозировать его поведение. История показала, что человек шире любой схемы и что, вталкивая его в очередную типологию, мы заведомо обманываемся, что знаем его сущность, понимаем его устремления и можем предвидеть его поведение.

В целях предупреждения неоправданно широкого использования типологий и абсолютизации, полученных с их помощью результатов, а также формулирования малообоснованных прогнозов, необходимо определить сферу допустимого применения результатов отдельных типологий. Практика показала, что реальность всегда сложнее умозрительных схем, даже кажущихся безупречно логичными Ломброзо не удалось соблюсти правильные пропорции, излишне говорить, что такой параметр, как мотивация, вообще им не учитывается. Ответ на поставленный вопрос Ломброзо, как нам кажется, надо искать в различных плоскостях с одной стороны, нужно идти в глубь человеческой личности, ее наследственности, с другой — требуется ее всесторонний социально-психологической анализ.

Проблема Ломброзо в том, что свои выводы он строил на ограниченном круге факторов. Бросается в глаза односторонность теории Ломброзо, тогда как проблема преступлений многолинейна и требует многофакторного анализа. В этой теме нельзя слишком легко удовлетворяться готовыми, находящимися под рукой объяснениями. Короче говоря, достаточно беглого взгляда, чтобы выявить, что позиция Ломброзо относится к чисто спекулятивной конструкции, лишенной эмпирических оснований.

Изучение людей, совершивших преступления агрессивного характера, все чаще приводит ученых к мысли, что в работе мозга таких людей — пусть не всегда, но гораздо чаще, чем представлялось раньше, — происходят те же отклонения, что и у психически больных. Особенно характерно это для агрессоров-рецидивистов психиатры часто обнаруживают у них явные признаки шизофрении, эпилепсии, маниакально- депрессивных состояний, причем такие диагнозы часто ставятся еще задолго до того, как совершается преступление. Видимо, поломки в работе серотониновых антиагрессивных механизмов лишь потому позволяют человеку переступить порог агрессивного поведения, что его мозг уже надломлен недугом.

Такую точку зрения подтверждают и исследования физиологии преступников. Как пример можно привести интереснейшее наблюдение американского химика-аналитика У. Уолча, изучавшего методом масс-спектрометрии содержание микроэлементов в волосах людей. Анализы показали у большинства агрессоров, взрослых и подростков, в отличие от обычных людей, в волосах повышено содержание свинца, железа, кадмия, кальция и меди и понижено — цинка, лития и кобальта. Из этого, однако, не следует, что любой преступник — душевнобольной, как, конечно, и то, что любой душевнобольной — преступник. У людей с нормальным мозгом отклонения могут возникать не на физиолого-биохимическом уровне, а на уровне осознания морально-этических ценностей. Отсюда следует, что «незачем мерзости нормы списывать за счет патологии».

В книге «Criminal Man» (1895 г) Ломброзо впервые изложил результаты использования примитивных приборов при допросе преступников. В одном из описанных им случаев следователь, беседуя с подозреваемым, с помощью плетизмографа обнаружил физиологические изменения (ускорение пульса, увеличение давления, увеличение частоты дыхания и потливости). Описанный случай интересен тем, что является, по-видимому, первым зафиксированным в литературе примером применения «детектора лжи».

Рассматривая уголовное право как отрасль физиологии и патологии, Ломброзо переносит уголовное законодательство из области моральных наук в область социологии, сближая его вместе с тем с науками естественными. Он предлагал заменить судей-криминалистов судьями новой формации, из среды представителей естественно-научной области.

Еще при жизни Ломброзо его идеи встретили решительный протест со стороны криминалистов и антропологов, доказывающих, что уголовное право — наука социальная и что ни по предмету, ни по методу исследования она не может опираться на антропологию. На Брюссельском международном уголовно-антропологическом конгрессе Ломброзо подвергся ожесточенной критике. Была доказана несостоятельность понятия «преступный человек» как особого типа, равно как и других положений, которые из своей теории выводил Ломброзо. Критика, однако, не смущает Ломброзо. Он продолжает работу и пишет новые книги. Так, после сочинения о преступном человеке («L'uomo dehguente», 1876 г.) он написал о политическом преступлении и о революциях в отношении к праву, уголовной антропологии и науки управления («lidehtto politico e le nvoluzioni», 1890 г), о преступной женщине («La donna dehguente», 1893 г).

Чезаре Ломброзо критиковал взгляды Ф Гальтона за то, что тот сближал гениальность человека с психическим расстройством. Сам же он опередил Гальтона в этом вопросе. До Ломброзо и после него многие авторы писали о невротичности гениальных людей, однако его теории суждено было обратить на себя большое внимание. В своей книге «Gemo e follia» (1864) («Гениальность и помешательство»), которая наделала много шума и еще при его жизни переиздавалась более 6 раз, Ломброзо выдвинул тезис, что гениальность соответствует ненормальной деятельности мозга, граничащей с эпилептоидным психозом. Причины творческого вдохновения, по Ломброзо, суть эквиваленты судорожных припадков.

Действительно, в состоянии экстаза, обрисованного Достоевским в его «Идиоте», которое овладевает иными эпилептиками перед припадком падучей болезни, возникает восторженное состояние, под влиянием которого рождается нечто новое, творческое. Под влиянием такого экстаза, например, Паскаль написал род исповеди, или завещания, которое зашил в подкладку своей одежды и всегда с тех пор носил при себе. Удивленный чтением исповеди Паскаля, академик Кондорсе счел ее чем-то вроде заклинания против дьявольского наваждения. В оправдание этой гипотезы, усвоенной также врачом Лелю, написавшим в 1846 году целую книгу об отношении здоровья этого великого человека к его гению, говорят некоторые факты, которые здесь нет возможности привести. История знает множество талантливых людей, которые страдали эпилепсией, среди

них были Авиценна, Пифагор, Демокрит, Александр Македонский, Плутарх, Юлий Цезарь, Петр I, Ван Гог, Достоевский, Мольер, Наполеон I… Однако никем еще не доказано, что эпилепсия активирует талант.

В поисках общего у помешанных и гениальных Ломброзо пытался доказать, что безумство порой приводит к гениальным творениям «Между помешанным во время припадка и гениальным человеком, обдумывающим и создающим свое произведение, существует полнейшее сходство», — пишет Ломброзо. Далее он говорит, что тех и других, вследствие гипертрофированной чувствительности, чрезвычайно трудно убедить или разубедить в чем бы то ни было. Он говорит о способности гениев интерпретировать в дурную сторону каждый поступок окружающих, видеть всюду преследования и во всем находить повод к глубокой, бесконечной меланхолии. Эта способность, считает Ломброзо, обусловлена большим умом, благодаря которому талантливый человек изобретательнее находит истину и в то же время легко придумывает ложные доводы в подтверждение основательности своего мучительного заблуждения. Все эти аналогии автор иллюстрирует на богатом материале. В качестве примеров, подтверждающих его теорию, Ломброзо приводит целый ряд ученых, художников, писателей, поэтов и т. д.

Профессор Ломброзо и примкнувший к нему доктор Пальяни из Болоньи заявили, что признают факт передачи мысли на расстоянии. В последнем номере «Архива психиатрии» за 1880 год они представили опыты с неким французом Пикманом, который был выбран для экспериментов не случайно. Дело в том, что он давал публичные представления (идеомоторные акты, подобные тем, которые в то же самое время демонстрировал русский г-н Онофров в Уэстминстерском Аквариуме). Ломброзо утверждает, что в его опытах с Пикманом внушения не проходили обычным путем, то есть по известным каналам чувств, а происходила подлинная передача мысли.

Занимался Ломброзо и исследованием способностей медиумов к ясновидению. Сначала он не верил в их способности и даже слушать об этом ничего не хотел. Относительно приписываемой медиумам способности к ясновидению он сообщает следующее: «У Евзапии Паладино, например, зафиксировано два случая, которые с большой натяжкой можно назвать предвидением. Первый случай относился к известной краже у нее драгоценностей. Она утверждала, что будто бы об этой краже ее предупредили два повторившихся подряд в одну ночь сновидения, которые произошли за день до кражи. Однако из ее последующего рассказа стало известно, что все произошло совершенно иначе, чем привиделось во сне. Вообще говоря, Евзапию не всегда можно понять из-за свойственной ей сбивчивости. Чтобы навести справки о злоумышленнике, ей пришлось обратиться к одной из своих соперниц, сомнамбуле, госпоже Дичь-Пиано, которая указала на ее привратницу как на виновницу кражи. Это указание оказалось верным, к такому же мнению пришла вскоре полиция».

Второй случай определеннее, но на научный эксперимент похож мало. Ломброзо дважды знакомил Евзапию с личностями, выдававшими себя за ее поклонников, но которые на самом деле таковыми не являлись. В результате, даже не взглянув на них, она грубо от них отмахнулась.

Чезаре Ломброзо довел до общественности свое мнение о спиритизме: «Феномены спиритизма происходят от самих медиумов, но никак не от потусторонних сил». К медиумизму Ломброзо относился крайне враждебно до 1891 года, пока не принял участие в экспериментах с медиумом Паладино. В результате экспериментов он заявил о своем убеждении в реальности явлений спиритизма, но также, что он по-прежнему не признает спиритических теорий. После этого тема спиритизма, во всяком случае в Италии, стала достаточно животрепещущей.

Доктор Чезаре Ломброзо скончался 19 октября 1909 года в Турине.

Склифосовский (1836–1904)

Элегантный, выхоленный генерал в безупречно чистом кителе, кажущийся при первом знакомстве несколько суровым и гордым, а на самом деле удивительно мягкий, ласковый, доброжелательный, даже отчасти сентиментальный человек. Врач, способный из чувства профессионального долга по нескольку суток беспрерывно находиться за операционным столом. Таким был Николай Васильевич Склифосовский в 1880 году, когда Совет Московского университета единогласно избрал его на кафедру факультетской хирургической клиники и вскоре назначил деканом.

Николай Иванович Пирогов любил Склифосовского. Он рано угадал в нем талант и рекомендовал на кафедру теоретической хирургии. И не ошибся. Из него получился большой русский хирург…Ему было сорок с небольшим, а имя его ставили рядом с именем Пирогова.

Николай Склифосовский родился 25 марта 1836 года на хуторе близ города Дубоссары, Тираспольского уезда Херсонской губернии. Он был девятым ребенком в многодетной (всего 12 детей) украинской семье небогатого дворянина Василия Павловича Склифосовского, служившего письмоводителем Дубоссарской карантинной конторы. Детей было много, кормить такую ораву отцу было крайне тяжело. Николая рано отправили в Одесский дом для сирот. С малых лет он изведал горькое чувство бесприютности и одиночества, спасение от которых очень скоро начал искать в учении. Особенно заинтересовали его естественные науки, древние и иностранные языки, литература и история. Учение стало не только спасением, но и целью — преодолеть незавидное предназначение, тяжелые житейские обстоятельства, победить неласковую судьбу.

Среднее образование он получил в Одесской гимназии. Окончил ее одним из лучших учеников с серебряной медалью и отличным аттестатом, которые дали ему льготы при поступлении в Московский университет. Совет университета принял постановление «О помещении воспитанника одесского приказа общественного призрения Николая Склифосовского на казенное содержание». Николай уехал в Москву, полный надежд и стремлений. Почти все экзамены по теоретическим дисциплинам он выдержал на «отлично», кроме физики и зоологии, которые сдал на «хорошо». Склифосовский стал учеником выдающегося хирурга Ф.И. Иноземцева, вечного конкурента Пирогова, отнявшего у великого хирурга надежду на кафедру хирургии Московского университета. В материальном смысле Николай по-прежнему находился в тяжелом и зависимом от одесского приказа положении. Все свои студенческие годы он жил на

скудную стипендию, которую одесский приказ частенько высылал ему с опозданием. Даже в 1859 году, когда Склифосовский, блестяще окончив медицинский факультет университета (в числе немногих студентов I курса он получил право держать экзамен на степень доктора медицины), собрался ехать в Одессу к месту работы, одесский приказ по обыкновению задержал его последнюю стипендию. Пришлось ему просить денег на проезд у руководства университета.

В 1859 году, в возрасте 23 лет, устроившись ординатором хирургического отделения Одесской городской больницы, Склифосовский обретает наконец профессиональную самостоятельность и материальную независимость. Он проработает в этой больнице 10 лет! Одесский период очень важен в биографии Склифосовского, именно в это 10- летие он набирается опыта для своей будущей деятельности. Ради этого он откажется от предложенного ему вскоре места главного врача больницы: ему нужна постоянная хирургическая практика, регалии менее важны. В одесский период он начал свою известную серию овариотомий (рассечение яичника).

В 1863 году в Харьковском университете Николай Васильевич защитит докторскую диссертацию на тему «О кровяной околоматочной опухоли» и в 1866 году отправится на два года в заграничную командировку для усовершенствования. За эти два года он успел поработать в Патологоанатомическом институте у Вирхова и в клинике хирурга Б.Р.К. Лангенбека в Германии, у хирурга А. Нелатона (1807–1873) и в Анатомическом институте Кламарта во Франции, съездил в Англию, чтобы ознакомиться там с лондонскими медицинскими школами, а потом поработать в Шотландии у Д.Ю.Симпсона, состоявшего с 1839 года профессором акушерства при Эдинбургском университете. Он успеет ознакомиться с военно-полевой хирургией — с разрешения русского правительства Склифосовский участвовал в Австро-прусской войне, активно работая на перевязочных пунктах и в лазаретах и даже сражаясь под Садовой, за что был награжден железным крестом.

Имя его становилось известным в медицинском мире. В 1870 году по рекомендации Пирогова Склифосовский получил приглашение занять кафедру хирургии в Киевском университете. Но здесь он оставался недолго: вскоре он вновь отправился на театр Франко-прусской войны, а по возвращении в 1871 году его призывают на кафедру хирургической патологии в Медико-хирургическую академию в Петербург, где сначала он преподает хирургическую патологию и заведует хирургическим отделением в клиническом военном госпитале, а с 1878 года принимает в заведование хирургическую клинику баронета Вилье. Опубликовав ряд работ («Удаление зоба», «Резекция 2-х челюстей», «Краткое руководство по хирургии», одно из первых в России), он быстро стал популярным профессором-хирургом.

В доме у Склифосовских, в котором жена Софья Александровна умело и умно поддерживала гостеприимные традиции лучших интеллигентских русских семейств, бывали и композитор П.И. Чайковский, и художник В.В. Верещагин, и известный юрист А.Ф. Кони. Интересы Склифосовского были достаточно обширны: он любил живопись, литературу, музыку. Его жена, кстати, была лауреатом международного

музыкального конкурса Венской консерватории, а дочь Ольга Николаевна училась музыке у Николая Рубинштейна. Дружил великий врач с С.П. Боткиным, засиживался до глубокой ночи у профессора химии и композитора А.П. Бородина, встречался с А.К. Толстым.

В 1876 году он вновь уезжает на войну, на сей раз в Черногорию, как консультант по хирургии при Красном Кресте. Разгоревшаяся затем Русско-турецкая война в 1877 году призывает его в действующую армию. Он перевязывает первых раненых при переправе через Дунай, работает хирургом в русской армии под Плевной и на Шипке. Одна из его поездок в Форт Святого Николая едва не стоила ему жизни. Ради работы он мог забыть все, а если того требовали обстоятельства, он мог оперировать по нескольку суток подряд, не отвлекаясь ни на сон, ни на еду. При контратаках армии Сулеймана-паши Николай Васильевич оперировал по четверо суток подряд без отдыха и сна под огнем противника! Отчеты свидетельствуют, что в тот период через его лазареты прошло около 10 000 раненых. Врач и сестры, среди которых находилась и жена Софья Александровна, поддерживали его силы тем, что изредка между отдельными операциями вливали ему в рот несколько глотков вина.

В 1878 году Склифосовский перешел на кафедру академической хирургической клиники, а в 1880 году избран на кафедру факультетской хирургии клиники Московского университета. Профессор Склифосовский избирается деканом медицинского факультета Московского университета, где он успешно работает в 1880–1893 годах. В Москве он пробыл 14 лет, это был наиболее продуктивный период его научно-педагогической деятельности.

Никогда ни при каких обстоятельствах Николай Васильевич не изменял своим благородным джентльменским правилам общения, никто не видел его вспыльчивым, вышедшим из себя. А вместе с тем он был и эмоциональным, и увлекающимся человеком. Первая операция, как обычно проводимая в те годы без хлороформного наркоза, произвела на молодого студента Николая Склифосовского такое сильное впечатление, что он упал в обморок.

В 1893–1900 годах он возвращается в Петербург и назначается директором Клинического Елепинского института усовершенствования врачей и заведующим одним из хирургических отделений этого института. Здесь он оставался до 1902 года, обучая практической хирургии врачей, стекавшихся сюда на курсы со всей России. В 1902 году по болезни он вышел в отставку и через некоторое время уехал в свое имение, в Полтавскую губернию.

Первая жена Склифосовского умерла в возрасте 24 лет от тифа. Умерли и трое его детей. Имение «Отрада», где он поселился после первой женитьбы, было переименовано в «Яковцы»… Оно стояло на высоком берегу Ворксла, до нее было версты две. Каждый день в любую погоду Склифосовский ездил на дрожках купаться. В Москве и в Петербурге он потом купался круглый год Зимой в Петербурге для него делали на Неве прорубь, и ежедневно каждое утро он ездил окунаться в ледяную воду.

Несколько апоплексических ударов прерывают жизнь выдающегося хирурга. Последние четыре года он прожил в своем Полтавском имении «Яковцы». 30 ноября 1904 года в час ночи Николая Васильевича

Склифосовского не стало. Похоронили его в месте, памятном для России, там, где когда-то прошла Полтавская битва. Как раз в те дни в Москве начал свою уже теперь будничную, благодаря Склифосовскому, работу V съезд российских хирургов. Открытие его омрачила весть о смерти Николая Васильевича Склифосовского. «Сошел в могилу, несомненно, один из самых выдающихся хирургов нашего отечества, имя которого мы привыкли ставить тотчас после имени великого Пирогова» — такими словами откликнулся съезд на трагическое событие. Имя замечательного русского хирурга Склифосовского присвоено Институту скорой медицинской помощи в Москве.

Продолжая анатомо-физиологическое направление Н.И. Пирогова в хирургии, Склифосовский разработал многие вопросы хирургического лечения различных заболеваний. Он одним из первых начал оперировать по поводу удаления кисты яичников, чем способствовал развитию в России хирургии брюшной полости. Склифосовский предложил оперативное лечение мозговых грыж, грыж брюшной стенки, рака языка и челюстей, желудка, оперативное удаление камней мочевого пузыря; разработал показания к хирургическому лечению заболевания желчного пузыря, методику операций. Он разработал операции удаления зоба, экстирпации гортани и т. п. Особое внимание он уделял брюшной хирургии: в московский период он одним из первых стал применять гастростомию, в Петербурге — «пуговицу Мерфи». Из других выдающихся его нововведений в русской хирургии — применение пузырчатого шва.

Николай Васильевич совместно с И.И. Насиловым предложил новый способ соединения длинных трубчатых костей при ложных суставах, который получил название «замка Склифосовского», или «русского замка». Следя за европейской наукой, он всегда стоял на ее уровне, применял и сам разрабатывал новые способы пластических операций. Широко пропагандировал методы антисептики и асептики и одним из первых в России ввел оба метода в хирургическую практику. Будучи почетным председателем 1 — го Пироговского сьезда в 1885 году, он выступил с речью об антисептике — «Об успехах хирургии под влиянием противогнилостного метода». В России это был момент поворота от старой хирургии к новой.

Профессор Склифосовский был видным общественным деятелем: принимал активное участие в созыве пироговских съездов русских врачей. Он же был и организатором (председателем организационного комитета) 12-го Международного конгресса врачей и его хирургической секции в Москве (1897 г.) Ему принадлежит инициатива проведения «Съездов русских хирургов» Он был одним из организаторов и председателей 1-го съезда русских хирургов (1900 г.). На этом съезде его чествовали по случаю сорокалетия научно-хирургической деятельности.

Николай Васильевич являлся соредактором журнала «Хирургическая летопись» и соредактором и основателем «Летописи русской хирургии», а затем «Русского хирургического архива». Стоит отметить, что «Летопись» была первым специальным органом хирургов в Москве. Он способствовал строительству новых клиник на Девичьем поле (ныне клиники 1-го Московского медицинского института). Склифосовский воспитал многочисленную армию учеников и последователей (Траубер,

Кузьмин, Спижарный, Сарычев, Яковлев, Земацкий, Ауэ, Яновский, Чупров и др). Курсы Склифосовского в Елепинском институте помогали распространению практической хирургии среди провинциальных, особенно земских врачей.

Лесгафт (1837–1909)

Петр Францевич Лесгафт, выдающийся анатом, антрополог, психолог и педагог, создатель стройной научной системы физического образования в нашей стране, принадлежит к лучшим представителям русской науки.

Созданная и руководимая П.Ф. Лесгафтом Биологическая лаборатория была одним из первых в России научно-исследовательских учреждений с обширной программой работ в области зоологии, гистологии, анатомии, физиологии, химии и других наук.

Петр Лесгафт родился 20 сентября 1837 года в семье обрусевшего немца, скромного петербургского ювелира Иоганна Петера Отто Лесгафта и его жены Генриетты Луизы. Отец был сдержанным человеком, подчас суровым, любил порядок, дисциплину, экономность во всем и приучал к тому же своих детей. Этому способствовали не только черты его характера, но и незначительные доходы семьи. Он числился всего лишь купцом третьей гильдии, имел небольшую ювелирную лавочку с мастерской, где вынужден был проводить большую часть времени, чтобы хоть как-то обеспечить семью.

Скромные должности государственных чиновников занимали и его братья. Вильгельм был бухгалтером в комиссии погашения долгов, Василий — письмоводителем канцелярии Академии наук. Пожалуй, только их отец мог считаться самым именитым среди родственников. Он был художником-гравером, имел свою небольшую мастерскую и время от времени получал заказы.

Обстановка, окружавшая маленького Петера, наложила отпечаток на всю его последующую жизнь. Получив начальное образование дома, Петер, или, как чаще его называли, Петр, по примеру старших братьев в 1848 году поступил в училище Св. Петра, знаменитую «Петершуле», качество преподавания в которой считалось одним из лучших в Петербурге. Учился он успешно, однако после трех лет обучения в школе отец решил отдать его в ученики к знакомому аптекарю. Поначалу растирание порошков и приготовление бумажных пакетиков понравилось мальчику, но постепенно однообразная работа стала невыносимой для его живой и деятельной натуры. Сбежав от аптекаря, он вернулся домой, к великому огорчению матери и откровенному гневу отца. Материальные затруднения в это время в семье были особенно ощутимы. Защитником Петра в возникшем конфликте выступил старший брат Александр. С его помощью Петр подготовился к старшим классам гимназии и осенью 1852 года поступил для завершения среднего образования в мужское отделение «Апненшуле», учебного заведения, пользовавшегося также хорошей репутацией.

В 1854 году к моменту окончания школы Петрубыло 17лет. Невысокого роста, худощавый, черноволосый, с пристальным взглядом, порывистыми движениями, острый на язык, он не случайно получил прозвище Заноза. Чувствуя свою правоту, он охотно вступал в спор, с

жаром отстаивал свои взгляды.

По-видимому, кратковременное пребывание в учениках аптекаря все же пробудило в Петре интерес к медицине и химии. После некоторого колебания он подает документы в Медико-хирургическую академию, и в 1856 году его зачисляют в число студентов. Поступление П.Ф. Лесгафта в академию совпало с положительными изменениями в ее административном, научно-педагогическом и хозяйственном управлении. В начале 1857 года президентом академии был назначен П.А. Дубовицкий, человек прогрессивных демократических взглядов, деятельный, энергичный, волевой. Было расширено преподавание всех наук, внесены изменения в программы, привлечены к работе в академии молодые талантливые ученые, созданы новые кафедры, хорошо оснащенные учебными пособиями, развернулись интенсивные работы по строительству новых зданий и перестройке старых. Ближайшими помощниками и сподвижниками П.А. Дубовицкого были вице-президент И.Т. Глебов и ученый секретарь Н.Н. Зинин.

Во время учебы Петра Лесгафта в академии состав ее профессоров был одним из лучших: кафедры и клиники возглавляли такие знатоки своего предмета, как Я.А. Чистович, Н.Ф. Здекауер, Т.С. Иллинский, А.Я. Крассовский, В.Е. Экк, П.П. Заболоцкий-Десятовский, И.М. Балинский.

С конца третьего курса Петр неожиданно увлекся анатомией и отдался ей со всей страстью. Анатомия стала делом его жизни, его неизменной и верной спутницей. Впоследствии в медицинских кругах П.Ф. Лесгафта называли «поэтом анатомии», а его учителя, профессора В.Л. Грубера, «Пименом русской анатомической школы». Венцеслав Леопольдович Грубер приехал в Россию из Праги весной 1847 года по личному приглашению Н.И. Пирогова, увидевшего в нем опытного, добросовестного прозектора, владеющего прекрасной анатомической техникой. Чех по национальности, говоривший на смеси немецкого, русского и латинского языков, он был грозой и любимцем многих поколений студентов академии. Целиком посвятивший себя изучению анатомии, он все дни проводил в наполненном удушающими миазмами помещении — препаровочной, разбираясь в многочисленных аномалиях, в открытии и описании которых он не знал себе равных в Европе. В «Автобиографических записках» И.М. Сеченов вспоминал: «Знал он одну анатомию, считал ее одним из китов, на котором стоит вселенная… Чувство долга и чувство справедливости было развито в Грубере до непостижимой для нас… степени». У Грубера, как и у Пирогова, был нелегкий характер. Они (Пирогов и Грубер) повздорили из-за пустяка и были в ссоре восемь лет.

В годы своего учения Петр Лесгафт еще не мог видеть определенную научную ограниченность В.Л. Грубера, находившегося в плену формально-описательной анатомии, господствовавшей тогда повсеместно и представлявшей собой типичный образец «мертвой» науки, требовавшей только изучения и запоминания строения и взаимного расположения множества анатомических образований.

Позднее П.Ф. Лесгафт решительно порвал с описательной анатомией и нашел выход из тупика фактологии в установлении тесной взаимосвязи между строением и функцией органов. Он стал

основоположником функционального направления в анатомии. А пока Петр с похвальным упорством и редким прилежанием постигает технику препарирования и зубрит латинские названия мышц, костей и суставов.

Сдать экзамены Венцеславу Груберу считалось трудным делом. Многие приходили к нему по 10–15 раз, и значительная часть студентов ежегодно оставалась на второй год. Чтобы облегчить сдачу экзаменов, студенты литографическим способом отпечатали своеобразную шпаргалку на 32 страницах, получившую название «груберка». Без ее заучивания ни один студент не рискнул бы явиться на экзамен. Еще была книга, наводившая страх на студентов и в шутку прозванная ими «житие всех мучеников груберистики». В нее Грубер вносил отметки о сдаче анатомических препаратов, характере ответов, числе переэкзаменовок, пропусках занятий и ставил оценку за устный ответ.

Летом 1860 года в академии была открыта новая кафедра практической анатомии под руководством В.Л. Грубера. Петр Лесгафт вскоре стал одним из самых ревностных посетителей препаровочной. Скальпель и пинцет в его руках постепенно приобретали груберовскую смелость и ловкость. Это не осталось незамеченным Грубером, который стал привлекать Лесгафта к серьезным работам в качестве своего помощника: поручал ему приготовление учебных препаратов, доверял ассистировать при бальзамировании.

Сам Венцеслав Грубер говорил, что он предполагал предоставить Лесгафту штатное место, «удостоверившись в его способности быть прозектором еще в течение 1859–1860 гг.…». В 1860 году за умело выполненную работу по бальзамированию тела императрицы Александры Федоровны студент 5-го курса Петр Лесгафт получил вознаграждение в размере 300 рублей. Эти деньги пришлись кстати. Поступив в академию, Петр ушел из родного дома, снял комнату недалеко от зданий клиник и зарабатывал на жизнь лишь случайными уроками. Жесткая экономия была его спутником в течение всех лет учебы.

Наконец курс медицинских наук был успешно преодолен. 10 июня 1861 года конференция Медико-хирургической академии после испытания признала лекаря Лесгафта достойным звания уездного врача. 18 июня состоялся торжественный акт, во время которого молодому врачу был вручен диплом на латинском языке об окончании им академии с серебряной медалью.

По окончании Медико-хирургической академии Петр Лесгафт был оставлен при ней и работал у В.Л. Грубера на кафедре практической анатомии прозектором. В конце 1861 года он выдержал экзамен на степень доктора медицины и хирургии. С этого же года Лесгафт стал преподавать анатомию и хирургию слушателям военно-фельдшерской школы. Одновременно он руководил практическими занятиями студентов второго курса и занимался с группой женщин-вольнослушательниц.

В марте 1863 года Петр Лесгафт получает должность сверхштатного ординатора в главном военно-сухопутном госпитале в клинике профессора А.А. Китера и одновременно читает лекции по анатомии студентам 5-го курса Медико-хирургической академии. 29 мая 1865 года П Ф. Лесгафт блестяще защитил диссертацию на степень доктора медицины. «Диссертация его есть одна из лучших, которые когда-либо появлялись в

Медико-хирургической академии», — писал Грубер. — Она основывается на огромном числе исследований и составлена с большой точностью и любовью к научной истине».

Через три года появляется статья Лесгафта «Колотомия в левой поясничной области с анатомической точки зрения». Его высокая анатомическая техника, несомненные преподавательские способности и появившиеся в печати первые научные труды обратили на себя внимание руководителей медицинского факультета Киевского университета, и он был приглашен туда на кафедру анатомии. К этому же времени был объявлен конкурс на должность заведующего кафедрой физиологической анатомии в Казанском университете. П Ф. Лесгафт направляет туда требуемые документы, и 11 сентября 1868 года девятью голосами против одного совет университета избирает его экстраординарным профессором.

В Казанском университете профессор Лесгафт совершает неординарный поступок. Для помощи в приготовлении учебных препаратов и проведении практических занятий он вначале привлекал студентов старших курсов, но в сентябре 1870 года он добился официального прикрепления к кафедре ученицы повивального класса Евгении Мужсковой. Так, впервые в России женщина надела прозекторский фартук и встала рядом с мужчинами. Петру Францевичу принадлежит идея создания антропологического музея, который благодаря его стараниям стал быстро пополняться ценными экспонатами. Три года, проведенных Петром Францевичем в Казанском университете, оставили заметный след. «Один из самых ярких анатомов, каких производил свет» — так написала о нем в декабре 1870 года казанская газета «Неделя».

«Дело Лесгафта», вызвавшее большое волнение научной общественности России, совпало по времени с событиями, смертельно напугавшими царское правительство: в сентябре 1870 года во Франции началась революция, приведшая к падению империи и созданию республики. Началось оно на уже подготовленной почве неприязни к попечителю П.Д. Шестакову. Толчком же послужили экзамены, которые вместо профессора Лесгафта принял профессор патологической анатомии А.К. Петров. При разборе дела в совете университета выяснилось, что экзамены были проведены с нарушением требований, без препарирования трупа. Возмущенный этим обстоятельством, Петр Францевич написал письмо в газету, в которой вышла сенсационная статья «Что творится в Казанском университете». Так был вынесен сор из университетской избы на двор всей России. Скомпрометированный П.Д. Шестаков добился у царя увольнения профессора Лесгафта без права преподавания.

Остро переживая вынужденный отрыв от научно-практической и преподавательской работы, Петр Францевич с неофициального разрешения Петербургского градоначальника П.А. Грессера открыл у себя на квартире бесплатное чтение лекций по анатомии, знаменитые «курсы Лесгафта», которые на протяжении всех последующих тридцати с лишним лет привлекали к себе сотни молодых умов.

К этому времени относится начало работы П.Ф. Лесгафта над теорией и практикой физического образования. Пожалуй, впервые он серьезно заинтересовался этими вопросами в 1872 году, когда поступил врачом-консультантом в частное врачебно-гимнастическое заведение

доктора А.Г. Берглинда. Заведение это было одним из немногих, где на гимнастику смотрели как на отрасль врачебной науки и для правильного ее проведения считали необходимым знание анатомии и физиологиичеловека.

Доктор медицины А. Г. Берглинд получил образование в Стокгольме в Центральном гимнастическом институте. В 1848 году он прибыл в Петербург, где и остался, занявшись организацией занятий врачебной гимнастикой. Он считался опытным кинезотерапевтом, то есть врачом, который лечит движениями, и его врачебно-гимнастическое заведение пользовалось широкой популярностью. П.Ф. Лесгафт был знаком с двухтомным трудом Берглинда «Врачебная гимнастика по системе шведского гимназиарха Линга» — первый солидной работой такого плана, изданной в России в 1860 году. Надо полагать, что Петра Францевича привлекало стремление автора поставить преподавание гимнастики на научную основу, фундамент которой должны составлять анатомия и физиология. Увлеченный открывшейся возможностью использовать скрытые резервы гимнастики, сделать ее максимально полезной, особенно для детского и юношеского организма, профессор Лесгафт обратился в Главное управление военно-учебных заведений и предложил свои услуги. Его предложение было принято, и с декабря 1847 года он приступил к занятиям гимнастикой с воспитанниками 2-й Петербургской военной гимназии.

Убедившись в большом педагогическом мастерстве, с которым Лесгафт проводил занятия, в его увлеченности и энергии, директор гимназии предложил ему официально перейти из Медицинского департамента на постоянную службу при Главном управлении военно-учебных заведений. 15 марта 1875 года Медицинский департамент дал согласие на переход в качестве чиновника по особым поручениям. Первое такое «особое поручение» было уже согласовано с ним заранее и состояло в том, что в течение 1875–1876 годов с конца марта до конца октября П.Ф. Лесгафт ежегодно командировался за границу"…для подробного ознакомления с педагогической гимнастикой и с учреждениями для специального приготовления учителей этого искусства». В остальные месяцы Петр Францевич продолжал свои специальные занятия с отдельными группами воспитанников 2-й Петербургской военной гимназии по немецкой и шведской системам, а также по системе, предложенной им самим.

В это время в России была введена приват-доцентура, позволяющая желающим проявить свои научные познания и преподавательские способности и впоследствии иметь возможность занять штатное место профессора. Воспользовавшись этим обстоятельством и освободившись наконец от запрета преподавать, П.Ф. Лесгафт обратился к попечителю Петербургского учебного округа с просьбой разрешить ему читать лекции по анатомии в качестве приват-доцента.

Прошение было удовлетворено, и 24 сентября 1886 года Петр Францевич занял место за университетской кафедрой. Начался новый этап его преподавательской деятельности — десять лет работы в прославленном столичном университете на физико-математическом факультете, в состав которого входила и кафедра зоологии, анатомии и физиологии.

По достоинству оценив значение открытия В. Рентгена, он одним из первых стал использовать новый метод — рентгенологическое исследование для изучения внутренних органов и суставов.

П.Ф. Лесгафт был одним из основоположников лечебной гимнастики в нашей стране. Многие приемы, применявшиеся им для коррекции врожденных и приобретенных дефектов развития костно-мышечной системы у детей, успешно используются и в настоящее время. Вместе с Ф.Ф. Эрисманом и А.П. Доброславиным он разработал основы школьной гигиены и участвовал в практическом внедрении их в некоторые учебные заведения Петербурга. Он принимал участие в создании кабинета гигиены, ставшего первым в России гигиеническим музеем.

Написанная П.Ф. Лесгафтом в 1870 году «Инструкция для измерения живого человека» была первым отечественным руководством по врачебному контролю, практическое обучение которому он проводил на открытых им учебно-гимнастических курсах. Созданная им Биологическая лаборатория явилась одним из первых в России научно- исследовательских институтов, в котором в советское время работали такие крупные ученые-академики, как Л.А. Орбели, А.А. Борисяк, В.Н. Любименко, В.А. Омелянский и др.

Труды Петра Францевича сыграли важную роль в развитии научных основ прогрессивной педагогики. «Руководство по физическому образованию детей школьного возраста» было первой фундаментальной работой, в которой физическое воспитание и образование строятся на научных основах с учетом анатомо-физиологических и психологических особенностей учащихся.

Велики заслуги профессора Лесгафта в деле женского медицинского образования, страстным защитником которого он был всю жизнь.

Неоценима роль Петра Францевича в Деле развития физической культуры в нашей стране. После революции 1917 года на базе созданных и руководимых им курсов воспитательниц и руководительниц физического образования был открыт Государственный институт физического образования, ныне Государственный институт физической культуры им. П.Ф. Лесгафта. В 1959 году на территории института был сооружен памятник П.Ф. Лесгафту.

Осенью 1909 года Петр Францевич Лесгафт простудился и тяжело заболел. Болезнь дала осложнения на почки, и врачи настойчиво рекомендовали ему сухой жаркий климат и санаторное лечение. В Гелуани находился санаторий, которым руководили русские врачи. Туда и решили отвезти П.Ф. Лесгафта. К сожалению, болезнь зашла слишком далеко. 28 ноября 1909 года Петра Францевича не стало. Хоронили его в Петербурге при огромном стечении народа.

Крафт-Эбинг (1840–1902)

Выдающийся психиатр Рихард фон Крафт-Эбинг — автор трехтомного «Учебника по психиатрии», директор Фельдхофского приюта для умалишенных, родился 14 августа 1840 года в немецком городе Мангейме в семье видного гражданского служащего. Его мать происходила из семьи признанных юристов и интеллектуалов.

Рихард поступил на медицинский факультет Гейдельбергского университета, основанный Рупрехтом Пфальцским в 1386 году и возобновленный Карлом-Фридрихом Баденским в 1803 году. За ним переехали и его родители. В Гейдельберге он слушал лекции старейшего немецкого психиатра Фридрейха (1796–1862), который в то время заведовал университетской клиникой. Специализация его окончательно определилась, когда его направили в Цюрих на поправку после тифа. Он прослушал в Цюрихском университете лекции основоположника психиатрии Гризингера. Здесь же он познакомился с всемирно известным Вильгельмом Эрбом, автором «Учебника электротерапии».

В Гейдельберге опеку над ним осуществлял его дед по материнской линии, известный в Германии юрист. Его называли «защитник проклятых», потому что он выступал в защиту прав обвиняемых в аморальных преступлениях, в частности, связанных с половыми извращениями. В области судебной медицины учителем барона Крафт-Эбинга был близкий родственник, знаменитый в свое время Миттермайер.

Ученую степень Крафт-Эбинг получил в 1863 году. Темой своей докторской диссертации он выбрал бред. После защиты Крафт-Эбинг отправился в турне, с целью завершить свое блестящее медицинское образование. Сначала — Венский университет, где его учителями были Шкода, Опольцер и Рокитанский, затем была Прага, потом Берлин, и, наконец, в 1864 году он занимает место ассистента в доме умалишенных Илленау. Это большое психиатрическое заведение, открытое в 1842 году в Гондене, которым руководил страсбургский нейрогистолог, профессор Христиан Роллер (1802–1878), описавший в 1871 году ядро добавочного нерва. Илленау был главным поставщиком германских психиатров в течение 30 лет. Здесь в разное время работали Фишер, Гассе, Гудден, Кирн и Шюле, последний возглавил Илленау после смерти Роллера.

Франко-германская война потребовала знаний Крафт-Эбинга на поле брани, где он трудился бок о бок с Бильротом, с которым познакомился в Цюрихе, и Вирховым. После заключения мира он занимался частной практикой и лечил раненых в Баден- Бадене. В это время он собирался занять место профессора в Лейпцигском университете, но пока решался вопрос, его неожиданно пригласили в Страсбургский университет, где он читал лекции с мая 1872 года.

Вся его Страсбургская клиника состояла из двух мужских и двух женских коек да крохотной коморки для буйных больных. В этой тесноте развернуться его таланту было трудно, и он стал искать случай переменить клинику и уже через год (1873 г.) принял приглашение из университета Граца (Австрия), где в его распоряжение была передана большая университетская клиника, открытая в 1870 году Чермаком. Надо сказать, что занимаемая им кафедра психиатрии Граца считалась в Австрии лучшей после Венского университета; это всего на одну ступеньку ниже высшего положения в психиатрии. Одновременно с этим высоким назначением он становится директором областного заведения для помешанных «Фельдхоф».

За годы работы в этом заведении появились трехтомный «Учебник психиатрии», переведенный на многие языки, и с одноименным названием

совместная с Крепелиным работа, которая рассматривалась как исчерпывающая по проблемам клинической психиатрии, типологии поведения человекам мотиваций, что отличало эту работу от психиатрии Мейнерта, полностью основанной на анатомии мозга. Крафт-Эбинг проявлял бесконечное терпение в обращении с обитателями «Фельдхофа». Его неизменная доброта помогла многим больным, особенно со сравнительно небольшими отклонениями.

В 1886 году он становится ординарным профессором психиатрии и неврологии. Крафт- Эбинг быстро завоевал доверие, и к нему потянулось множество больных. Со временем, получив большую практику, Крафт-Эбинг стал известным врачом. Это обстоятельство побудило его открыть частную лечебницу для нервных и душевнобольных близ Граца, Штейермаркский приют для умалишенных.

За выдающиеся заслуги в развитии психиатрии медицинский факультет Венского университета в 1889 году предложил экстраординарному профессору университета Граца Рихарду фон Крафт-Эбингу занять место скончавшегося Лейдесдорфа, руководителя первой психиатрической клиники.

М. Лейдесдорф — профессор психиатрии Венского университета, учитель Мейнерта, родился в 1818 году в Вене, где его отец был одним из самых выдающихся музыкантов. Первоначальное образование получил в Вене, затем продолжил его во Флоренции, Париже и Бонне.

Во время слушания лекций в Боннском университете, благодаря профессору Л. Якоби, обратился к психиатрии. В 1845 году переехал в Россию, где хотел обосноваться, открыв в Петербурге частную лечебницу для душевнобольных. Вследствие восточной войны в 1856 году покинул Россию и, возвратившись в Вену, стал приват-доцентом. Далее в его карьере произошли изменения: в 1866 году он стал экстраординарным профессором, а в 1875 году получил клиническое отделение при Венском земском психиатрическом заведении. Совместно с Оберштейнером (старшим) в 1860 году открыл частное заведение для душевнобольных в Обердеблинге, около Вены.

Лейдесдорф еле двигался из-за своей подагры, носил парик и умел проницательно диагностировать душевные заболевания. Его дочь была замужем за молодым Генрихом Оберштейнером, бывшим учеником Брюкке. В 1888 году Лейдесдорф перенес сердечный приступ во время лекции и попросил своего молодого ассистента Вагнер-Яурета дочитать курс за него. Министерство образования назначило Вагнер-Яурета лектором на один семестр. Наследующий год Лейдесдорф вышел в отставку. 9 октября 1889 года старость и болезни свели в могилу замечательного доктора.

Летом 1889 года, когда Лейдесдорф подал в отставку, медицинский факультет университета предложил экстраординарному профессору университета Граца Крафт- Эбингу занять место Лейдесдорфа, то есть возглавить одну из двух психиатрических клиник Венского университета.

Следует здесь остановиться и сказать, что после ухода Крафт-Эбинга с поста заведующего кафедрой психиатрии медицинского факультета университета австрийского города Граца в 1889 году на это место пригласили Юлиуса фон Вагнер Яурегга. Красивый блондин Вагнер Яурегг был сокурсником и другом студенческих лет Фрейда. Это была

довольно заметная фигура на психиатрическом небосклоне.

С 1893 по 1928 год Вагнер Яурегг руководил кафедрой психиатрии Венского университета. Его опыты лечения эндемического кретинизма препаратами щитовидной железы уже в конце девяностых годов создали ему почетную известность, которая превратилась в широкую славу благодаря его открытию раздражающей терапии на примере лечения малярией прогрессирующего сифилитического паралича. За эту работу он стал в 1927 году лауреатом единственной Нобелевской премии по психиатрии.

Юлиус родился в 1857 году в Вельсе (Верхней Австрии), в семье гражданского служащего. Будучи католиком, он сохранял то, что австрийцы называли «народным» обликом: глаза цвета голубой волны, овальное гладковыбритое лицо с белокурыми усами и густой щеткой на голове светло-песочного цвета волос, коротко остриженных на военный манер; подбородок такой же решительный, как и лоб; мощные руки и торс дровосека, в одежду которого он облачался, когда уходил в горы. Он никогда не прибегал к своей силе, чтобы запугать других; его сила всегда была реально ощутимой.

Он никогда не хотел стать психиатром, чувствуя, что не пригоден к этому. Однако кто-то там наверху решил за него. После окончания в 1880 году Венского университета он занимался терапией внутренних болезней и фармакологией, в 1883–1889 годах был врачом, ассистентом, затем приват-доцентом Городской венской клиники нервных и психических болезней у профессора Мейнерта, затем изучал физиологию у профессора Брюкке. После чего состоял ассистентом первой психиатрической клиники профессора М. Лейдесдорфа, находившейся в приюте для умалишенных Нижней Австрии. Скончался сей замечательный ученый в 1940 году. В 1953 году Австрия выпустила банкноты в 500 шиллингов с портретом Юлиуса Вагнера Яурегга.

В 1892 году Рихард фон Крафт-Эбинг был приглашен в Вену, где получил кафедру психиатрии, освободившуюся после смерти Мейнерта. Крафт-Эбинг после Мейнерта считался наиболее опытным и известным психиатром в немецкоговорящем мире. Он запустил в оборот термин «навязчивые идеи», первым применил термины «мазохизм» и «садизм»; термин «эксгибиционизм» принадлежит Ласегу; термин «психоз» впервые ввел Фрейд. В его «Учебнике психиатрии», выдержавшем 6 изданий, обобщены наблюдения над 20 тыс. больных, прошедших через его добрые руки.

Не забудем и о том, что профессор Рихард фон Крафт-Эбинг много сделал для реализации Фрейда как ученого.

2 мая 1896 года Фрейд выступил с речью перед Венским обществом психиатров и неврологов на тему «О сексуальной этиологии истерии». Его выступление встретило ледяной прием. Во время доклада председательствующий в этот день Крафт-Эбинг ограничился замечанием: «Звучит, как научная басня!»

При личной встрече Крафт-Эбинг сказал Фрейду:

— Вы допускаете ошибку, публикуя статью о сексуальности, она неприемлема для человеческой натуры. Прошу вас, дорогой Фрейд, пусть ваша вера не опережает ваши наблюдения. Не сходите с тропы точной

науки, которой вы посвятили свою жизнь. Публикация нанесет удар не только по вашей репутации.

Фрейд спросил удивлено:

— Кому же я повредю?

— Медицинской школе. Вы можете оказать плохую услугу нашему университету.

Фрейд внутренне сжался. Он спросил хриплым голосом:

— Господин профессор, я читал груду обвинений, свалившихся на вас за вашу ценную книгу «Сексуальная психопатия». Конечно, нашлись люди, которые отговаривали вас от публикации такого новаторского материала, по большей части неприемлемого для человеческой натуры?

Крафт-Эбинг стоял молча, его лицо сморщилось, словно от боли…

В свое время Крафт-Эбинг на себе ощутил отношение венских ученых к своим занятиям сексопатологией. Наследственность дала о себе знать, и Крафт-Эбинг последовал за своим дедом по материнской линии, который защищал в суде обвиняемых в сексуальных извращениях. Он стал экспертом в области сексопатологии. В его функции входило предоставлять судам медицинскую историю обвиняемых. Но этим он не ограничивался. Стремясь добиться понимания и милосердия в отношении отступивших от принятых норм поведения, вызывавших сильное отвращение в пуританском обществе Вены, он доказывал, что ущемляются их гражданские права. Не стоит говорить, какой взрыв возмущения вызывала его позиция. На основе своей судебной практики Крафт-Эбинг написал «Учебник судебной психопатологии».

Интересно, что содержанием книги «Сексуальная психопатия», в которой находились подробные медицинские отчеты о сотнях половых извращений, он также как и Фрейд вызвал на себя общественный гнев. В ней содержались подробные медицинские отчеты о половых извращениях, по которым он был экспертом в суде. Материалы такого рода ранее никогда не публиковались; они принадлежали к тайным скандалам общества, и о них было не принято говорить. Хотя Крафт-Эбинг написал значительную часть своего материала на латинском языке, дабы он был понятен врачам, а не пошлякам, его резко осудили в Англии за «предание гласности грязного и отвратительного материала перед лицом доверчивого общества». Барон Крафт-Эбинг выступил как первопроходец, за ним последовал Фрейд, и мы знаем, к каким последствиям это привело.

Профессор Крафт-Эбинг занимался лечением с помощью гипноза. Его перу принадлежит несколько интересных работ, в которых представлены уникальные эксперименты с его истеричной пациенткой Ирмой. В результате этих экспериментов Крафт-Эбинг заявил, что внушаемость не постоянное свойство истерической личности, а утверждение о поголовной подверженности истерических лиц внушению вряд ли правомерно. Однако, несмотря на его непререкаемый научный авторитет, до сих пор учебники психиатрии подчеркивают, что внушаемость — это свойство истерической личности.

Выдающийся психиатр Крафт-Эбинг скончался 22 декабря 1902 года в Граце, в городе, где прошли его лучшие годы.

Нотнагель (1841–1905)

Герман Нотнагель (K.W.H. Nothnagel) — один из самых выдающихся немецких терапевтов своего времени, замечательный специалист по внутренним болезням, родился 28 сентября 1841 года в Пруссии. Учился Герман в лицее города Неймарка, а медицину изучал с 1859 по 1863 год в Берлинском Медико-хирургическом институте Фридриха-Вильгельма, где его учителями были Траубе и Вирхов.

В 1865 году Нотнагель назначается ассистентом Лейдена, профессора Кенигсбергского университета, где в следующем году получает звание приват-доцента. В 1872 году его назначают ординарным профессором медицинской поликлиники и фармакологии в городе Фрейбурге, а через два года медицинской клиники Йенского университета, основанного в 1558 году.

Профессор Герман Нотнагель в 1882 году был приглашен возглавить Венскую университетскую клинику внутренних болезней. Он свободно читал греческих, римских и английских авторов, особенно гордился своим собранием Библий, написанных на арамейском языке, на котором разговаривал, по легенде, Иисус Христос. Интерес Нотнагеля к литературе был таким же, как интерес Брюкке к живописи и Бильрота — к музыке.

Воспитанный на поэзии Шиллера, боготворившего женщин, он был противником женщин в качестве врачей, полагая, что эта ноша им не по плечу. Однажды на обходе профессор Нотнагель устремил взгляд на блузки с короткими рукавами обслуживающих палаты сестер и выдворил их из клиники.

— В моем отделении ни одна женщина не должна обнажать свое тело, — закричал он. — Помните, длинные рукава до кисти руки!

Повернувшись к сопровождающим, Нотнагель сказал суровым низким голосом:

— Запомните раз и навсегда. Когда осматриваете пациента, мужчину или женщину, обнажайте только ту часть больного, которая обследуется.

Подход Германа Нотнагеля к постановке диагноза называли «революцией Нотнагеля». Профессор Нотнагель говорил: «Необходимо проявлять крайнюю осторожность в определении диагноза. Недостаточно осмотреть тот орган, на который жалуется пациент. Вдумчивый врач осматривает больного с головы до ног и только после тщательного осмотра соединяет различные элементы в единый диагноз. Всегда помните, что тело человека — сложный живой организм, в котором все элементы взаимосвязаны. Головная боль может быть вызвана каким-то нарушением в позвоночном столбе. В лечении внутренних болезней единственным непростительным грехом является отсутствие чувства долга, который требует, чтобы больному было оказано все мыслимое внимание и была использована вся способность наблюдать. Тот, кому нужно более пяти часов сна, не должен изучать медицину».

Палаты внутренних болезней находились на втором этаже. В каждой хорошо побеленной палате с высокими окнами двадцать коек были расставлены так, чтобы больным доставалось побольше доступных в Вене света и солнечного тепла. Во время своих знаменитых обходов палат Нотнагель останавливался у каждой койки больного и, не жалея времени, подробно разбирался с заболеванием пациента. Студенты и аспиранты

облепляли Нотнагеля как мухи, слетевшиеся на мед, ловили каждое слово, боясь что-нибудь упустить. Однако действовала строгая кастовая система. Около профессора, стоявшего у койки пациента, которому нужно было поставить диагноз, могли находиться лишь два старших врача или специально приглашенные коллеги. Во втором ряду стояли ассистенты, в третьем — аспиранты и еще дальше — около десятка студентов из клинической школы, которые в отдалении уже мало что могли видеть.

Подойдя к следующей койке, где лежала женщина средних лет, больная брюшным тифом, профессор обратил внимание на то, что температура больной была 40 градусов, а пульс — слабого наполнения. На ее теле выступили розовые пятна. Он осторожно обнажил несколько пятен.

— Вероятно, у нее внутреннее кровотечение. Оно может привести к смерти из-за язв. Больная может также умереть от воспаления легких или от перитонита, но мы можем снизить ее температуру с помощью холодной одежды, заставив ее пить побольше жидкости и находиться в покое. Эта болезнь вызвана паразитом, но каким, мы не знаем.

На следующей койке лежала женщина в возрасте тридцати четырех лет, больная хроническим воспалением почек, болезнью Брайта. Нотнагель проанализировал симптомы.

— Лечение болезни Брайта такое: ограничение соли в диете, ни грамма мяса, но следите за тем, чтобы больная получала небольшие дозы двухлористой ртути. Мы надеемся, что это улучшит состояние ее почек. Беременность ей противопоказана. Ее состояние может измениться в любую сторону; это произойдет за месяц или за целых десять лет. Об этом знает только Бог.

Профессор перешел к койке, на которой находилась двадцативосьмилетняя женшина с токсическим зобом. Он попросил больную показать язык, обратил внимание на мелкую дрожь. Затем он прощупал зоб и заявил, что зоб небольшой.

— Такой вид токсического зоба редко ведет к фатальным последствиям, но ослабляет сердце. Ее сердце уже перегружено, делая 120–140 ударов в минуту. Это почти двойная норма. Мы еще не знаем, почему зоб так воздействует на сердце. Мы должны запретить ей кофе, чай, исключить умственное напряжение. Давайте ей настойку аконит; это яд, но он неопасен в малых дозах. Мы можем надеяться, что болезнь отступит, прежде чем надломится ее сердце.

— Природа — величайший доктор. Она располагает всеми секретами лечения. Наша задача, коллеги, отыскать эти секреты. Когда мы найдем их, мы можем способствовать работе природы. Но если мы пойдем против законов природы, то можем лишь навредить пациенту.

Профессор Нотнагель был талантливым терапевтом. Его богом данная интуиция, необходимая для диагностики различных заболеваний, редко когда его подводила. Он способен был при незначительных или неявно выраженных симптомах легко «угадывать» природу и причины заболевания. На основе одной лишь клиники, без лабораторных исследований он с высокой вероятностью ставил точный диагноз. Поражало поэтическое воображение и широта словарного запаса, заимствованного Нотнагелем из мировой литературы и переносившегося им на такие объекты, как камни в печени или пороки сердечного клапана.

Герман Нотнагель был доволен «богатством исходного материала»: двадцатичетырехлетний мужчина с ревмокардитом; шестидесятидвухлетний мужчина, умирающий от рака желудка; моряк, подцепивший малярию в африканском порту; случай застарелой гонореи с образованием множественных фистул в промежности; диабет; афазия, при которой мужчина потерял способность говорить. Весь этот непрерывный поток пациентов тщательно обследовался, больным ставился диагноз, будь то пелагра и цинга, плеврит, анемия, подагра, белокровие, гепатит, грудная жаба, опухоли, припадки… Все виды болезней, которым подвержено тело, почти все недуги раскрывались перед Нотнагелем.

После смерти жены профессор Нотнагель сказал: «Когда исчезает любовь, остается лишь работа». И все свободные часы проводил в лаборатории, где продолжал работать над проблемами физиологии и патологии желудочного тракта, ставя эксперименты на животных. Он описал мимический паралич, названный его именем, — неравномерность носогубных борозд и отвисание одного угла рта, обнаруживаемые при аффективных мимических движениях (улыбка и пр.) и отсутствующие при произвольных движениях; наблюдается при поражении подкорковых ядер.

Синдром, обнаруженный и описанный Нотнагелем, представляет собой сочетание мозжечковой атаксии с поражением глазодвигательных нервов (птоза), паралитического мидриаза, расходящегося косоглазия, нарушения движения глаз вверх, односторонней или двусторонней центральной глухоты, иногда хореического гиперкинеза или атетоза. Приведенный синдром Нотнагель наблюдал при поражении или сдавливании покрышки и крыши среднего мозга, чаще при опухолях шишковидного тела.

Помимо оригинального справочника по фармакологии, пользовавшегося особенной славой и выдержавшего ряд изданий, переведенного на многие языки, перу Нотнагеля принадлежат работы «Диагноз заболеваний мозга» и «Экспериментальное исследование функций мозга». Он написал исследования по эпилепсии, болезни Аддисона, о болезнях сердца; был редактором «Энциклопедии» и тщательно отбирал для нее статьи.

О чуткости Германа Нотнагеля говорит следующий эпизод. После публикации его учеником Фрейдом статьи «О детской сексуальности» в научных кругах Вены поднялась большая буча. Стали говорить, что доктор Зигмунд Фрейд не только оскверняет материнство и отцовство, но и чернит чистую, беззаботную детскую жизнь…

Когда для «Энциклопедии» Нотнагеля Фрейд принес свою работу «Детский церебральный паралич», профессор встретил его в традиционном темном костюме с шелковым жилетом, серебряными пуговицами и черным шелковым галстуком, закрывающим большую часть его груди. Его голова и подбородок были опушены светлыми волосами, как и кожа лица. На правой щеке и на переносице виднелись две большие бородавки. Однако при всей простоте его лицо было приятным, таким, что нравится окружающим. Нотнагель взял статью левой рукой и затем, не глядя, протянул Фрейду правую руку для приветствия.

«Уважаемый коллега, — начал Нотнагель, — профессор Крафт-Эбинг и я предложили вас на пост профессора». С этими словами он подошел к письменному столу и взял лист с рукописным текстом. «Мы уже составили рекомендацию. Вот подписи Крафт-Эбинга и моя. Документ готов для отправки в ректорат. Если он откажется принять нашу рекомендацию, мы пошлем ее от нашего имени прямо в коллегию профессоров».

Фрейд почувствовал, что почва уходит из-под его ног. По какому-то удивительному совпадению он сам, профессор Нотнагель и Крафт-Эбинг думали о профессуре почти в одно и то же время. Странно, ибо ни один из трех не предпринимал усилий в этом направлении за истекшие несколько лет. Ничего противоестественного, конечно, не было в том, что такая мысль пришла Нотнагелю, поскольку Фрейд пополнил его «Энциклопедию» первоклассными работами. Но Крафт-Эбинг! Человек, предупреждавший его, что публикацией своих лекций он наносит себе и университету непоправимый урон!

— Мы разумные люди, — продолжал Нотнагель уверенным голосом. — Вам известны предстоящие трудности. Мы можем сделать лишь одно — вывести вас на ковер. Но это уже хорошее начало, и будьте уверены, что шаг за шагом мы протолкнем ваше назначение.

Подобно профессору Бильроту, Нотнагель в роли директора университетской медицинской клиники имел право заниматься частной практикой. Это приносило хороший дополнительный заработок. Провожая после работы его домой, практикующий у него Фрейд, в то время остро нуждающийся в деньгах, позавидовал тому, что его у порога терпеливо дожидаются пациенты.

Даже умирая, великий терапевт Нотнагель оставался на службе медицины. В июльскую ночь 1905 года, страдая спазмой сосудов сердца, когда ему стало ясно, что этой ночи не пережить, он описал для науки классическую картину тяжелейшего приступа грудной жабы.

Манассеин (1841–1901)

Вячеслав Авксентьевич Манассеин, врач-клиницист, основатель и редактор прогрессивного журнала «Врач», профессор частной патологии и терапии Медико- хирургической академии в Петербурге.

Вячеслав Авксентьевич родился 3 марта 1841 года в деревне Верхние Девлезери Ланшевского уезда Казанской губернии. Отец, служивший офицером, затем исправником и членом Казанской уездной Земской управы, после первоначального обучения сына в пансионе Омона и Казанской гимназии отдал его, 12-летнего, в Петербург в привилегированное дворянское училище правоведения, которое готовило своих учеников для высших административных должностей. Мальчику не нравилось ни училище с его порядками, ни направление воспитания, ни его аристократические товарищи. Его манила к себе настоящая наука и университет. Он не принимал никакого участия в жизни своих сотоварищей, при этом пользовался известным влиянием на них и был даже избран депутатом. Это избрание сослужило хорошую службу 15-летнему пылкому юноше: «за депутатство» он должен был уйти в конце 1856 года из 4-го последнего гимназического класса училища и решил осуществить свою мечту — учиться в университете.

В 1857 году Манассеин первым из 450 претендентов выдерживает экзамен и поступает на медицинский факультет Московского университета. Учился он в университете вопреки воле родителей, поэтому остался без средств. Характер будущего редактора «Врача» носил бунтарский отпечаток, поэтому в университетах он подолгу не задерживался. В Москве он пробыл только 2 года. За участие в студенческих волнениях в конце 1859 года юноша был выслан под надзор к отцу, в Казань, где снова поступил в университет. Однако и здесь он пробыл недолго: около года. В 1861 году в университете произошла «Струвевская история» (изгнание старого реакционного профессора Струве из аудитории), и Манассеин совместно с другими шестью студентами был отчислен как один из наиболее непримиримых. Манассеин направляется вДерптский университет. В первый год он усиленно занимается химией и по обыкновению протестует против здешних порядков. Он пишет в столичные газеты о немецких злоупотреблениях, за что подвергается двухмесячному аресту в III Отделении. После отсидки ректор заявляет, что диплом пятикурснику Манассеину здесь не получить и ему лучше бы перейти в другой университет. В 1864 году Манассеин переходит в Медико-хирургическую академию в Петербурге с понижением курса.

Последние два курса Манассеин главным образом занимался в клинике С/П. Боткина. 31 декабря 1866 года наконец-то заканчивается девятилетнее обучение, и он сдает лекарский экзамен и остается при академии на три года для дальнейшего усовершенствования. Он продолжает заниматься в клинике С.П. Боткина, а последний год в качестве ассистента в клинике В.А. Бессера. Затем он сдает докторский экзамен, защищает диссертацию «Материалы к вопросу о голодании». Профессор Боткин вносит предложение о командировке Манассеина за границу. В 1870 году Вячеслав Авксентьевич едет на два года за границу, где работает в Вене и Тюбингене в лабораториях и клиниках известных в то время ученых. В 1872 году он возвращается и получает одобрение представленных им работ. После пробной лекции Манассеин был утвержден доцентом общей патологии и диагностики и в октябре 1873 года приступил к чтению лекций и практическим занятиям со студентами 3-го курса. В 1875 году он был избран адъюнкт-профессором, а через год — ординарным профессором частной патологии и терапии, причем для студентов 3-го курса он читает практическую диагностику. В этой должности он проработал с 1876 по 1891 год.

Лекции Манассеина активно посещались не только студентами всех курсов, ходили к нему на лекции и врачи. Читал он блестяще. Материалы давал не только по своему предмету, но и по гигиене и профилактике, к которым он был особенно расположен. Особое внимание он уделял будущей роли врача и его нравственным обязанностям по отношению к больным и обществу. «Врач должен отдаваться принимаемому на себя долгу всей душой, бескорыстно, с любовью и самоотвержением», — говорил Манассеин.

Официальное издание «Материалы к истории кафедры» дает такой отзыв о Манассеине: «Как преподаватель профессор Манассеин был одним

из выдающихся и блестящих лекторов не только при нашей кафедре, но и вообще за весь исторический период академии. Это был идеальный преподаватель, какой только мог быть на кафедре частной патологии и терапии. Он был человеком, обладающим критичным умом, обширными историко-литературными сведениями, превосходным даром слова и тонкой способностью читать содержательные лекции, используя при этом большое количество материалов. Особенно были богаты по содержанию его лекции по этиологии и по истории медицины». Манассеин не только преподаватель медицины, это был «учитель жизни». Он готовил не просто врачей, а воспитывал ответственных работников, любящих свою профессию и относящихся к больным с любовью, как к своим близким.

Деятельность Манассеина как клинициста характеризуется физиологической трактовкой медицинских проблем. В своих исследованиях Вячеслав Авксентьевич широко пользовался экспериментами на животных, проводил индивидуализацию в лечении больных, использовал санитарную статистику для решения клинических вопросов; пропагандировал физические методы лечения, гидротерапию, лечебное питание; разрабатывал диететические основы борьбы с туберкулезом. В 1869 году он публикует «Материалы для вопроса о голодании» (диссертация), а в 1879 году — «Лекции по общей терапии».

Наряду с учеником С.П. Боткина, профессором дерматологии Алексеем Герасимовичем Полотебновым (1838–1907), Манассеин открыл антибиотическое свойство плесневых грибков. В 1871 году Вячеслав Авксентьевич сообщил о замечательных свойствах плесени, о способности пенициллюма подавлять рост бактерий. Наряду с его статьей Алексей Герасимович Полотебнов (1838–1907) в публикации «Патологическое значение плесени» (1872) открыл антибиотические свойства плесневых грибков. Так мир узнал об использовании пенициллюма для лечения гнойных ран.

В годы Великой Отечественной войны специальная бригада под руководством выдающегося хирурга Н. Н. Бурденко выехала на фронт, чтобы изучить действие советского пенициллина. Результат экзамена, как говорится, превзошел все ожидания. Ни у одного из 500 тяжелораненых, которым ввели пенициллин, не наблюдалось появление столь обычной для огнестрельных ранений газовой гангрены или сепсиса.

Вячеслав Авксентьевич считал, что профессора не могут плодотворно работать более 25 лет и что после этого срока они должны уступать место молодым. Никогда не изменявший своим убеждениям, он 31 декабря 1891 года в 50-летнем возрасте вышел в отставку, тогда же исполнилось 25 лет его преподавательской деятельности. Таких проводов, какие студенты устроили Вячеславу Авксентьевичу, академия никогда не видывала, его несли на руках из стен академии до его квартиры.

Вячеслав Манассеин был основателем и редактором прогрессивного журнала «Врач». В декабре 1879 года появился первый номер «Врача», который был отражением мыслей, взглядов и убеждений своего редактора. Недаром газеты называли Вячеслава Авксентьевича «общественной совестью». Он активно участвовал в организации Пироговских съездов, был председателем литературного фонда, который оказывал помощь нуждающимся писателям. Свою огромную библиотеку, состоящую из 12

тыс. томов, Вячеслав Авксентьевич передал в Томский университет, нуждающийся в книгах. Он воскресил общество вспомоществования нуждающимся студентам, которое благодарные студенты называли «Манассеинским».

Литературная деятельность Манассеина началась во время его студенчества в Дерпте, после чего он работал в Петербурге в издававшемся медицинским департаментом журнале «Архив судебной медицины и общественной гигиены». В 1871 году «Архив» за вредное направление был закрыт, и Вячеславу Авксентьевичу пришлось перейти в «Военно-Медицинский журнал», в котором он работал помощником редактора и вел журнальное обозрение — ежемесячный обзор всего важнейшего по медицине, печатавшегося на четырех иностранных языках. В те годы был большой дефицит учебников, Вячеслав Авксентьевич перевел целый ряд руководств, в том числе капитальный труд по хирургии Pith'a и Billroth'a. В конце 70-х годов вышло три выпуска «Сборника работ», выполненных врачами и студентами. В них вошли несколько лекций Вячеслава Авксентьевича, среди которых имевшие громадный успех и сохранившие актуальность в наши дни «Материалы для вопроса об этиологическом и терапевтическом значении психических влияний». Скромный Манассеин так говорил о своих работах: «Сам работал очень мало и ничего выдающегося не напечатал. Когда умру, то решительно нечем будет помянуть меня».

Профессор Манассеин известен трудами в области психотерапии, в которых предвосхитил ряд положений учения Павлова в применении к клинике. В своей известной работе «Материалы для вопроса об этиологическом и терапевтическом значении психических влияний» (1876) Манассеин говорит, что «ни одна мысль, ни одно ощущение, ни одно чувство не могут явиться без того, чтобы не отразиться на различных частях животного организма». Иначе говоря, что психика управляет физиологией. Можно словами спровоцировать тканевые, гуморальные и даже иммунологические изменения, и этот факт представляет чрезвычайно большой интерес. Хотя для науки остаются необъяснимыми внушения в области сосудодвигательных и трофических нервов и центров, регулирующих тепло, однако клинический опыт не оставляет сомнений, что подобные психические воздействия возможны. Приведем примеры, когда психические воздействия осуществляются посредством галлюцинаторных самовнушений.

Как бы в подтверждение слов Манассеина французский невропатолог и физиолог Броун-Секар на одном из заседаний Медицинской Академии в Париже сообщил факт, которому он сам был свидетелем. Маленькая девочка смотрела в окно, положив ручки на оконную раму. В какой-то момент она неосторожно сдвинула подставку, поддерживающую поднятую часть оконной рамы, и рама упала ей на руки. Присутствующая при этом мать лишилась чувств и дол го не приходила в себя. Когда же она опомнилась, то почувствовала сильную боль в обеих руках, на которых оказались раны на том самом месте, где упавшей рамой была поранена девочка. Если бы это сообщение исходило из менее достоверного источника, оно бы скорее всего вызвало недоверие, но положение, занимаемое в науке Броун-Секаром, настолько авторитетно,

что не позволяет усомниться в этой истории, которой он был свидетелем.

Следующий случай, рассказанный английским невропатологом Тьюком, похож на предыдущий. В 1850 году одна дама увидела, как за ее ребенком захлопнулась железная дверь, и очень испугалась, решив, что ему отдавило ноги. Ее ощущение было столь живо, что на ее ноге, вокруг щиколотки, образовалось красное пятно. На другой день нога распухла, и даме пришлось провести несколько дней в постели.

Вследствие самовнушенного представления, например, о холоде или дизентерии отмечаются такие явления, как «гусиная» кожа, кровавый понос. Мало того, путем самовнушения можно вызвать симптомы мнимой, или истерической, беременности, когда в организме происходит ряд сложных вегетативно-эндокринных изменений, приводящих к возникновению внешних признаков беременности, позволяющих ее симулировать (деятельное состояние молочных желез, отложение жира в брюшных стенках и т. п.).

Доктор Вингольт сообщает об одной женщине, чувствительность которой была так велика, что рассказ при ней о страданиях других вызывал у нее равные страдания. Аналогичную историю об одном своем ученике в своих «Афоризмах о распознавании и лечении болезней» передает Герман Бургав: «Ученик выносил из лекций не только отвлеченные знания о болезнях, но и ощущения их, т. е. он ощущал на себе симптомы этих болезней». Монтень тоже жаловался, что ощущает на себе симптомы изучаемых болезней. Эти же факты отмечаются и в наше время с некоторыми студентами медицинских учебных заведений.

Профессор К. Клуге говорил, что некоторые его знакомые посредством мысли могут вызывать воспалительное состояние на любой части тела. А Паоло Мантегацца (1831–1910), профессор антропологии во Флоренции, сенатор, врач и писатель, автор известных книг («Искусство быть здоровым», «Нервный век», «Долго жить», «Гигиенические и медицинские достоинства коки»), говорит о самом себе, что в известный период своей жизни он был в состоянии вызывать красноту на любом месте кожи тогда, когда сосредоточенно думал об этом.

«Воображение беременной женщины, — говорит Парацельс, — так велико, что может некоторым образом преобразовать семя плода в своем теле». Это подтверждает французский философ Мальбранш. В книге «Разыскания истины» он передает, что «одна беременная женщина во время канонизации св. Пия так внимательно рассматривала его изображение, что вскоре после того родила мальчика, как две капли воды похожего на этого святого. Весь Париж мог в этом факте убедиться, потому что этот уродец сохранился в спирте».

В «Комментарии к Бургаву» Ван Свитен рассказывает, как однажды хотел снять с затылка одной девушки гусеницу, но та, смеясь, просила не трогать, сказав, что носит эту гусеницу всю жизнь. При близком рассмотрении Свитен ясно различил у этого родимого пятна красивые цвета и торчащие волосики гусеницы. Мать девушки рассказала, что однажды, когда она была беременна, гусеница упала ей на шею, и она с трудом избавилась от нее.

Вячеслав Авксентьевич был дважды женат — в первый раз он женился в 23 года, со второй женой, Екатериной Михайловной

Достоевской, он прожил 28 лет. Постоянная ежедневная 15-часовая интеллектуальная работа, не прекращающаяся и летом на даче, сделала свое дело: мозг не выдержал, и закупорка мозговых сосудов прервала слишком рано жизнь дорогого человека. И даже перед самой кончиной Вячеслав Авксентьевич остался верен себе: только после нажима на него близких он согласился пригласить врача (не профессора) и очень благодарил его за беспокойство. Последние двое суток он был без сознания.

Вячеслав Авксентьевич Манассеин ушел из жизни 13 февраля 1901 года. Его похоронили за городом, на Успенском кладбище, куда останки покойного были доставлены на особом поезде Финляндской железной дороги. На могиле Н.М. Михайловский сказал: «Много хороших людей пришлось мне на своем веку хоронить, между ними были и большие люди. И естественно, что всякий раз скорбь о потере большого или даже просто хорошего человека затушевывала те неприглядные черты, которые были у покойников: у кого при всех часто огромных достоинствах — легкомыслие, у кого — жестокость, у кого — слабость к житейским благам и т. д. Манассеин же представляется мне цельным и чистым кристаллом, без единой трещины, без единого пятна».

Брейер (1842–1925)

У Йозефа Брейера (Breuer) была длинная опрятная борода, самая большая в Вене, видимо, таким образом он компенсировал преждевременное облысение. Его уши торчали под прямым углом к голове, словно ручки у кувшина. Никто не назвал бы Йозефа красивым, но в очертании его ушей было заключено редкое сочетание силы и нежности.

Дед Йозефа был сельским хирургом в местечке около венского Нейш-тадта и умер в сравнительно молодом возрасте. Отцу Йозефа пришлось самому добиваться образования. В тринадцать лет он прошел пешком пятьдесят миль до Прессбурга, чтобы поступить в духовную семинарию, а в семнадцать прошагал почти двести миль до Праги, чтобы завершить курс обучения. Он стал выдающимся педагогом: в Праге, Будапеште и Вене он обучал еврейскому языку, истории и культуре. 15 января 1842 года в Вене у него родился сын Йозеф. Важно сказать, что отец воспитал Йозефа на учении Талмуда, и он не мог переступить принятых нравственных норм. Этому обстоятельству суждено будет сыграть свою особую роль, о чем разговор впереди. Семья Йозефа Брейера проживала в центре города, на Брандштете, 8, в двух кварталах от площади Святого Стефана и фешенебельных лавок Кертнерштрассе и Ротентурмштрассе. Из окон дома Брейеры могли любоваться благородными шпилями собора Святого Стефана, двумя романтическими башнями перед фронтоном и крутой мозаичной крышей, гигантским колоколом Пуммерин, гудевшим, когда жителей города призывали тушить пожар или звали на молебен. Заложенный в 1144 году за пределами первоначальной средневековой городской стены, собор, как и столица, которой он служил, воплотил в себе семь веков архитектуры. Его внутреннее устройство было величественным, внешнее — намного более прагматичным. Здесь на открытом воздухе высилась кафедра, с которой священники призывали венцев отогнать от осажденной Вены турок. Здесь было распятие Христа с таким выражением боли на лице, что верующие независимо от своей

конфессии, проходя мимо, крестились и называли его «Христом с больными зубами».

Квартира Брейера была не такой фешенебельной, как район, в котором он жил. Он убрал стену, разделявшую две комнаты в мансарде. Под окнами, выходившими в сад позади дома, стоял рабочий стол, а на стенах висели клетки с голубями, кроликами и белыми мышами, над которыми он проводил эксперименты. Вдоль стен стояли аквариумы с рыбами, электрические батареи, машины для электротерапии, банки с химикалиями, ящики с диапозитивами, микроскопы, а стол был завален рукописями. Все говорило о том, что хозяин квартиры занимается научными исследованиями. Йозеф Брейер был учеником профессора Иоганна Оппольцера (1808–1871), специалиста по болезням внутренних органов. Профессор Оппольцер взял Йозефа в свою клинику, когда ему было 21 год, и через пять лет назначил ассистентом, готовя его в качестве своего преемника. Но в 1871 году барон Оппольцер умер, и Бюро медицинского факультета занялось поисками более зрелого и известного человека, чем Брейер, которому было только 29 лет. Брейеру ничего не оставалось, как заняться частной практикой, одновременно продолжая в лаборатории профессора Брюкке исследования «полузамкнутых каналов среднего уха, которые, по его мнению, контролировали движения головы».

Йозеф Брейер, известный в Вене как «Брейер — золотая рука», был одним из самых уважаемых домашних врачей в Вене. Он являлся личным врачом большей части персонала медицинского факультета университета и давал консультации членам императорского двора. Он состоял семейным врачом знаменитых врачей, достойно олицетворявших «новую Венскую школу», составивших эпоху в медицине, — Эрнста Брюкке, Зигмунта Экснера, Теодора Бильрота, Рудольфа Хробака и других высокопоставленных людей, и это создало ему репутацию самого популярного врача в Австро-Венгерской империи. Его вызывали по срочным делам в разные столицы Европы.

Доктор Йозеф Брейер славился своим диагностическим искусством и часто добивался успеха там, где другие терпели неудачу. В клинической школе утверждали, будто он «предсказывает» причины скрытых заболеваний. Горожане понимали это буквально и считали, что знания Брейеру даны Богом. Венцев поражало, почему их католический Бог открывает причины их недомоганий еврею, но они не позволяли своей религии мешать лечиться у доктора Брейера. Важно сказать, что Брейер, чье имя часто связывают с ранним периодом жизни Фрейда, был не просто известным венским врачом (как о нем часто и справедливо пишут), но также и знаменитым ученым. Фрейд описал его как «человека богатых и

универсальных дарований, чьи интересы простирались далеко за пределы его профессиональной деятельности». Являясь учеником австрийского физиолога и психолога Эваль-да Геринга (1834–1918), который описал рефлекторные изменения дыхания при раздражении блуждающего нерва, автора одной из теорий цветового зрения, Брейер провел большую работу, посвященную изучению физиологии дыхания, описав рефлекс регуляции дыхания с участием блуждающего нерва. Последующее обнаружение Брейером полукружных каналов и установление их роли стало прочным вкладом в научное здание. Он также

известен своими работами о физиологии чувства равновесия. Брейер сделал важные открытия, касающиеся внутреннего уха как органа, чувствительного к гравитации.

Заслуживает интерес тот факт, что его учитель Геринг выступил 30 мая 1870 года перед Венской Академией наук с докладом, озаглавленным: «Память как всеобщая функция организованной материи». Под памятью он подразумевал сохранение всяких изменений, полученных от внешних воздействий, после того как эти воздействия уже прекратились. В качестве примера он приводил мышечную ткань и железо, которые способны намагничиваться, то есть приобретать новые свойства, сохранять их и воспроизводить. Намагничивание железа заставило его прийти к заключению, что даже законы природы являются неизменными привычками, которым, воздействуя друг на друга, следуют основные виды материи. Прошло почти сто лет, как Венская Академия наук отказала магниту в «разуме» (случай Месмера), и вот Геринг заговорил о памяти магнита.

Доктор Брейер стал приват-доцентом в 1868 году, но в 1871 году занялся частной практикой и отказался от предложения одного из основоположников современной хирургии Бильрота выставить свою кандидатуру на соискание звания профессора. В мае 1894 года он был избран членом-корреспондентом Венской Академии наук; его кандидатуру предложили Зигмунт Экснер, Эвальд Геринг и Эрнст Мах — люди с международной научной репутацией.

В лаборатории Физиологического института Брейер познакомился с Фрейдом, который был моложе его на 14 лет и еще не имел диплома врача. Их интересы и взгляды на жизнь во многом совпадали, поэтому они сблизились и вскоре подружились. «Он стал, — пишет Фрейд, — мне другом и помощником в трудных условиях моего существования. Мы привыкли разделять друг с другом все наши научные интересы. Из этих отношений, естественно, основную пользу извлекал я». Брейер приглашал Фрейда к себе домой. Его жена Матильда и пятеро детей приняли Зигмунда в семью взамен младшего брата Йозефа — Адольфа, преждевременно умершего несколько лет назад.

Йозеф Брейер рассказал своему другу Зигмунду, как он, устраняя симптомы паралича Берты Паппенгейм, добился с помощью гипноза фантастических результатов. В научных публикациях Брейер называл ее Анна О. Услышав этот рассказ, Фрейд замыслил лечить неврозы психоаналитическим методом.

Берта оказалась школьной подругой жены Фрейда Марты. Ее родители приехали из Франкфурта. Случившееся с ней за истекшие два года было необычным и поразительным. Берта была щупленькой 23-летней красоткой, блиставшей своим интеллектом. Процветающая, но истинно пуританская семья не позволила ей продолжить образование после окончания лицея: ей запрещалось читать книги и посещать театры, чтобы не дай Бог она не лишилась невинности. Берта восстала против запретов, создав свой «личный театр», и увлеклась фантазированием. «Ее фантазирование — это сумеречный сон, расположенный между мечтой и ночным сновидением», — говорил Брейер. В июле 1880 года серьезно заболел ее отец. Сутками напролет она ухаживала за ним, пока сама не

свалилась без сил. Брейер обнаружил у нее болезненные симптомы: сильный нервный кашель, косоглазие, зрительные расстройства и паралич правой руки и шеи. И что-то странное происходило с речью. Хотя она понимала, когда к ней обращались по-немецки, но отвечала чаще всего по-английски. В довершение всего ее мучили галлюцинации: она видела черепа и скелеты в своей комнате, ленты на голове казались ей змеями. Она находилась то в состоянии возбуждения, то глубокой тревоги, жаловалась на полное затмение в голове, боялась оглохнуть и ослепнуть.

После продолжительного лечения Брейеру показалось, что она идет на поправку. Но, как только в 1881 году умер ее отец, галлюцинации усилились и стали происходить даже днем. А по вечерам она впадала в тихий транс и что-то про себя бормотала. Берта не узнавала близких, впала в глубокую меланхолию, бессознательно обрывала пуговицы, отказывалась принимать пищу. Доктор Брейер был в отчаянии, его конек — диагностика — ему не помогал, он не находил никакого физического порока у Берты, и тем не менее эта умная, поэтичная и приятная девушка буквально чахла на его глазах.

Так продолжалось до тех пор, пока он не обнаружил ключ к разгадке: она жила не текущими событиями, а прошлым, когда ухаживала за отцом. Брейер предположил, что ее болезненное состояние возникло в результате самогипноза. «Берта страдает истерией, — решил Брейер, — если поддалась самогипнозу». Но тогда и он может прибегнуть к гипнозу, чтобы заставить ее рассказать, как начиналась болезнь. Переход от одной личности к другой сопровождался у нее стадией автогипноза. На этой стадии раскрывались многочисленные подробности ее повседневной жизни. На одной из встреч с Брейером она неожиданно вспомнила, как появился один из ее симптомов, водобоязнь; когда гипнотическое состояние прошло, симптом исчез. Так же после припоминания причин появления косоглазия и паралича руки симптомы «самоустранились». Короче говоря, симптом исчезал, когда «докапывались» до причины его появления. Таким образом, воскрешение забытых неприятных событий устраняло симптомы.

В тот исторический момент, когда у Берты во время сеанса гипноза один за другим исчезали симптомы, у Брейера зародилась идея ка-тартического метода. (Катарсис — форма психотерапии, переносящая подавленный травматический материал из подсознания в сознание.)

Весной 1896 года отношение Брейера к Фрейду изменилось, он больше не искал с ним встреч. О причине такого поведения близкого друга Фрейд догадался не сразу. Брейер говорил ему, что в деле Берты Паппенгейм нет никакой сексуальности. Йозеф Брейер верил в это с самого начала, он верил до последнего момента. Тем не менее Берта Паппенгейм фантазировала о сексуальной связи с доктором Брейером: она считала себя беременной от него. В тот самый вечер, когда он сообщил ей, что она достаточно здорова, чтобы обратиться к другому врачу, а он с женой уезжает в Венецию, Берта Паппенгейм почувствовала схватки роженицы. Увидев входящего Йозефа, она воскликнула: «Выходит ребенок доктора Брейера». Зигмунд Фрейд был уверен, что в деле Берты Паппенгейм есть значительный элемент сексуальности, в этом убеждал его опыт. Он давно подозревал, что она влюбилась в своего врача и все еще любит его, что

из-за невозможности выйти за него замуж намерена хранить эту любовь всю жизнь. Фрейд ясно увидел, что ранее знала только жена Брейера, а именно — доктор Йозеф Брейер также влюбился в свою пациентку! Однако в этом скрывалась угроза благополучию семьи.

Йозеф Брейер был сам напуган своими эмоциями по отношению к пациентке. Воспитанный отцом в нравственной чистоте, он всячески избегал чувств к каким-либо женщинам, помимо своей жены. У него явно недоставало силы отгородиться от любви к умной и крайне привлекательной Берте; но и с любовью он смириться не мог. Он подавил осознание этого, загнал в тайники ума. Зигмунду Фрейду открылась причина, по которой Йозеф прекратил заниматься пациентами с неврозом, перестал пользоваться гипнозом: отторжение работы Фрейда по истерии и сексуальной этиологии неврозов.

Внезапное прекращение почти двадцатилетней большой дружбы оставило в душе Фрейда чувство глубокой горечи, нашедшей отражение в редких выпадах против старого друга. Причина охлаждения была в том, как когда-то сказал Фрейду его учитель Мейнерт, что «борющийся против тебя более всех убежден в твоей правоте». 20 июня 1925 года умирает 83-летний Йозеф Брейер, благородный и преданный друг, защитник и полный скромности коллега по первым психологическим работам с Фрейдом. Зигмунд пишет некролог для журнала, с проникновенными словами обращается к семье…

Дочь Брейера Дора кончает жизнь самоубийством, чтобы не попасть в руки нацистов, а одна из внучек погибает от их рук.

Кох (1843–1910)

«Первый из всех исследователей, первый из всех когда-либо живших на свете людей, Кох доказал, что определенный вид микроба вызывает определенную болезнь и что маленькие жалкие бациллы могут легко стать убийцами большого грозного животного», — писал Поль де Крюи.

Роберт Кох — немецкий микробиолог, один из основоположников современной бактериологии и эпидемиологии. Впервые выделил чистую культуру возбудителя сибирской язвы, доказал ее способность к спорообразованию. Предложил способы дезинфекции. Сформулировал критерии этиологической связи инфекционного заболевания с микроорганизмом (триада Коха).

Роберт Кох родился 11 декабря 1843 года в крохотном немецком городке Краустале. В детстве он очень любил ломать, а затем чинить свои игрушки. За этим занятием он проводил долгие часы. Когда он подрос и пошел в гимназию, то, как и положено ребенку его возраста, стал мечтать о далеких странах и великих открытиях. Он хотел стать судовым врачом и проплыть вокруг земного шара. Но по окончании в 1866 году медицинского факультета Геттингенского университета его ждала скромная должность младшего врача в доме умалишенных в Гамбурге. Лечение лишенных разума людей энтузиазма у Коха не вызывало. Казалось, что в перспективе его ждет только скучная рутинная врачебная практика. Он переезжал с места на место и наконец оказался в роли уездного врача в Вольштейне (Восточная Пруссия). Кох быстро завоевал уважение сельских жителей, и врачебная практика стала приносить ему ощутимый доход. В то же время

мысли о романтических путешествиях и свершениях Коха не покидали.

Невеста его, девушка милая, простая, согласилась выйти за него замуж при одном условии: никаких джунглей, фрегатов: дом, семья, тихая, всеми уважаемая профессия сельского лекаря. Он смирился. Не смирился его дух. В день 28-летия Коха Эмми Фраац, его жена, на радостях подарила ему микроскоп. Она и подумать, конечно же, не могла, что этот прибор поможет мужу завоевать мировую славу. Микроскоп, купленный как игрушка, стал вскоре причиной супружеских разногласий. Коху стоило большого труда оторваться от любимого инструмента. Насколько он был теперь увлечен занятиями микробиологией, настолько потерял интерес к врачебной практике. Он не любил врачевать, он любил исследовать.

Опыты Луи Пастера, утверждавшего, что все болезни вызываются бактериями, будоражили воображение молодого доктора. И Кох организовал примитивную домашнюю лабораторию и провел свои первые микробиологические исследования. Он ничего не знал еше о дрожжевом бульоне, придуманном Пастером, и его опыты отличались такой же примитивной оригинальностью, как попытки первого пещерного человека получить огонь. Бесстрашный исследователь невидимого мира убийц мог легко заразиться смертельной болезнью. Предохраняться было нечем: не было ни инструмента, ни индивидуальных средств защиты.

Начал он с сибирской язвы, охватившей всю Европу. Кровь овцы, убитой сибирской язвой, оказалась на предметном столике его микроскопа. Случайно он увидел то, что не увидели другие: бактерии, вызывающие болезнь, механизм их воспроизводства и коварный способ их самоконсервации, позволяющий им возрождаться практически из небытия. «Время и терпение превращают тутовый лист в шелк» — гласит индийская пословица. Кох проделал гигантскую работу, требующую самоотверженности, полной самоотдачи. Корпеть над микроскопом дни, недели, месяцы, прокладывать впервые путь в загадочном лабиринте микромира — на это мог решиться только такой романтик, каким был Кох.

Благодаря микроскопу и красителям Коху открылся удивительный мир невероятно маленьких живых существ — микробов. Пользуясь разработанным им методом культивирования бактерий, открытых ранее в крови больных сибирской язвой, Кох доказал, что они являются возбудителями сибирской язвы и способны к образованию устойчивых спор. Это открытие врача объяснило пути распространения болезни. Когда он разобрался с сибирской язвой, ему и в голову не приходило что-то об этом опубликовать, кому-то доложить. В 1876 году, по настоянию своего профессора Кона, Кох отправился из своего медвежьего угла в Бреславль, чтобы объявить миру о том, что микробы действительно являются причиной болезни. Тогда в это мало кто верил. Собравшиеся светила науки в течение трех дней, затаив дыхание, сидели и слушали никому неизвестного врача. Это была победа! Профессор Конгейм, один из самых талантливых в Европе патологов, не могбольше сдерживаться. Он выскочил из зала как ошпаренный и бросился в лабораторию проверять, прав ли этот безвестный доктор.

Доктор Кох вернулся в Вольштейн, где, начиная с 1878 по 1880 год, добился новых больших успехов, открыв и изучив особый вид маленьких негодников, вызывающих смертельное нагноение ран у людей и животных.

В работе, посвященной раневым инфекциям, Кох выдвинул известных три требования (триада Коха), на основании которых можно установить связь заболевания с определенным микробом:

1) обязательное выявление микроба во всех случаях даннойболезни;

2) число и распределение микробов должно объяснить все явления болезни;

3) в каждой отдельной инфекции должен быть определен свой возбудитель в виде хорошо морфологически охарактеризованного микроорганизма. Для выполнения этих требований (впоследствии во многом переработанных и измененных) Кох создал ряд новых методов приготовления препаратов, окрашивания и др., которые прочно вошли в медицинскую практику.

Далее Кох горячо взялся за поиски бактерий туберкулеза — болезни, которая уносила, да и сейчас еще уносит, множество человеческих жизней. Начал Кох с микроскопического исследования внутренних органов тридцатишестилетнего рабочего, погибшего от скоротечной чахотки — туберкулеза легких. Но никаких микробов разглядеть не удалось. Вот тогда его и осенило использовать окраску препаратов. Это произошло в 1877 году, который стал историческим для медицины. Сделав мазок легочной ткани больного на предметном стекле, Кох высушил его и поместил в раствор красителя. Рассматривая под микроскопом препарат, окрашенный в синий цвет, он отчетливо увидел между легочной тканью многочисленные тоненькие палочки…

Все это время бреславльские профессора о нем не забывали, и в 1880 году, по их протекции на него, как снег на голову, свалилось предложение правительства прибыть в Берлин для занятия должности экстраординарного сотрудника при министерстве здравоохранения. Здесь он получил в свое распоряжение великолепную лабораторию с богатейшим оборудованием и двумя ассистентами, военными врачами Лефле-ром и Гафки. В 1882 году, проявляя адское терпение, Кох, пользуясь изобретенным им способом окраски и культивирования микробов, открыл возбудителя туберкулеза. 24 марта 1882 года на заседании общества врачей в Берлине Кох сообщил об открытии возбудителя туберкулеза («палочка Коха»). Присутствующий в зале профессор Вирхов, верховный законодатель немецкой медицины, не сумев побороть эмоции, вышел, хлопнув дверью. Наверное, впервые ему нечего было сказать.

Сделано было значительнейшее открытие, позволившее начать поиски средств борьбы с туберкулезом. Весть о том, что Роберт Кох открыл туберкулезный микроб, пронеслась по всему миру. В одночасье маленький серьезный близорукий немец стал знаменитейшим человеком, к которому устремились учиться микробиологи всех стран.

Кох основал в 1886 году журнал «Zeitschrift fur Hygiene und Infectionskrankheiten», в котором в 1890 году опубликовал метод лечения туберкулеза экстрактом из культуры туберкулезной палочки — туберкулином. Однако препарат оказался неэффективным и употребляется лишь для диагностики туберкулеза.

Роберт Кох разработал метод выделения чистых культур микробов путем посева смеси на пластинках желатина и с его помощью выделил в 1883 году вибрион холеры, по форме напоминающий запятую и названный

поэтому «холерной запятой». Ближе к осени этого года холера появилась в Египте, причем возникло опасение, что, как и раньше, она оттуда начнет свое странствие по всему миру. Поэтому некоторые правительства, прежде всего французское, решили послать в Египет исследовательские группы, чтобы при помощи новых методов научиться борьбе с эпидемией холеры.

Подобное решение было принято и в Германии. Правительство назначило Коха главой комиссии, которая 24 августа прибыла в Александрию. Местом работы был выбран греческий госпиталь. Еще за год до этого Кох наблюдал в присланной ему из Индии части кишки умершего от холеры большое количество бактерий. Он, однако, не придал этому особого значения, так как в кишках всегда находится множество бактерий.

Теперь, в Египте, он вспомнил об этом открытии. «Может быть, — подумал он, — именно этот микроб является искомым возбудителем холеры». 17 сентября Кох сообщил в Берлин, что в содержимом кишечников двенадцати холерных больных и десяти умерших от холеры найден общий для этого заболевания микроб и выращена его культура. Но ему не удалось вызвать заболевания холерой путем инъекции этой культуры животным. К этому времени в Египте эпидемия уже начала стихать и дальнейшие исследования представлялись невозможными. Поэтому комиссия направилась в Индию, в Калькутту, где все еще гнездилась холера. Больные и умершие вновь были подвергнуты исследованиям, и опять был найден тот же микроб, что и в Египте, — те же имеющие форму запятой соединенные попарно бациллы. У Коха и его сотрудников не оставалось ни малейшего сомнения в том, что именно этот микроб — возбудитель холеры. Дополнительно изучив процесс холерной инфекции и значение снабжения питьевой водой для прекращения болезни, Кох вернулся на родину, где его ожидала триумфальная встреча В 1885–1891 годах Кох был профессором Берлинского университета. С 1891 года он возглавлял Институт инфекционных болезней больницы Шаритэ, ас 1901 года — Институт инфекционных болезней в Берлине, впоследствии названный именем Коха.

В 1904 году Кох отказался от должности директора Института инфекционных болезней, чтобы заняться только исследовательской деятельностью. Через год ему одновременное Адольфом Байером, выдающимся исследователем красителей, была присуждена Нобелевская премия, а еще через пять лет, 27 мая 1910 года, Роберт Кох умер. Он ушел из жизни так же тихо и скромно, как и жил.

Ученики Коха немало потрудились. Страшная болезнь, дифтерит, уносила каждый день сотни, тысячи детских жизней. Лечили от удушья трахеотомией (вскрытием дыхательного горла). Некоторые бесстрашные врачи, рискуя умереть от смертельного яда, жертвовали собой и высасывали ложные перепонки, находящиеся в только что открытом дыхательном горле. Так погиб врач-писатель М.А. Булгаков. И вот в 1884 году Фридрих Лефлер (1852–1915) открыл возбудителя дифтерии и описал этиологию дифтерита, что дало возможность Э. Берингу и Э. Ру приготовить антитоксическую сыворотку. Георг Гафки (1850–1918), с 1904 года директор Института инфекционных болезней в Берлине, описал этиологию брюшного тифа, впервые выделил чистые культуры брюшнотифозной палочки и дал в 1884 году подробное ее описание.

Особенно заметным был Рихард Пфейфер (Pfeiffer), автор большого числа работ по различным вопросам микробиологии и иммунитета. В 1890 году описал возбудителя инфлюэнцы в мазках, а в 1892 году получил чистую культуру микроба, считавшегося возбудителем гриппа; в 1894 году одновременно с русским врачом В.И. Исаевым открыл и изучил бактериолиз холерных вибрионов; в 1896 году открыл эндотоксины возбудителя брюшного тифа. В объяснении механизма иммунитета пытался противопоставить явления бактериолиза фагоцитозу. Пфейфер внес много нового в изучение малярии, чумы, холеры и других инфекционныхболезней.

Мечников (1845–1916)

«Светя другим, сгораю» — эти слова известный голландский медик Николас ван Тюльп (1593–1674) предложил сделать девизом врачей, отдавших свою жизнь испытанию на себе возбудителей смертельных болезней, а горящую свечу — их гербом, символом. К таким людям в полной мере можно отнести русского патолога и биолога И. И. Мечникова.

Отец Ильи Мечникова, Илья Иванович Мечников, отпрыск почтенной дворянской фамилии, офицер гвардии его императорского величества, вел обычный образ жизни для своего положения: шампанское, кутежи, карты… Приданое жены, Эмилии Львовны Невахович, дочери еврейского писателя, быстро растаяло. Подрастали два сына и дочь, и надо было на что-то содержать семейство Ваню и младшего, Леву, определили в частный пансион, а остальным пришлось перебраться в имение. Там в деревне Ивановке (с 3 лет жил в имении Панасовка — ныне село Мечниково), близ города Купянска (бывшей Харьковской губернии) родился 15 мая 1845 года Илья Ильич Мечников.

Илюша был талантлив во всем. Слух и музыкальная память были таковы, что он мог воспроизводить целые оперы и симфонии без единой ошибки. Если бы его учили музыке, он стал бы выдающимся музыкантом. В будущем музыка станет его постоянным утешителем. Способности к наукам также обнаружились у него достаточно рано. Подошло время, и отдали Илью в 1856 году во 2-ю Харьковскую гимназию, которую он закончил в 1862 году с золотой медалью. За два года вместо четырех (1862–1864) он расправился с программой естественного отделения физико-математического факультета Харьковского университета. Первую свою научную работу по зоологии он напечатал в 18 лет, будучи студентом. Сдав экстерном экзамены, 19-лет-ний Илья Мечников окончил университет в 1864 году и уже на следующий год, как подающий большие надежды, был командирован за границу для пополнения знаний. Находясь за границей, он узнает, что в родном университете на два года зачислен кандидатом в профессора.

Жизненный путь Мечникова напоминает остросюжетный роман. Будучи по натуре склонным к пессимизму и мизантропии, он драматично переживал свое одиночество. А тут еще простуда свалила его в постель. Родители далеко, родственников поблизости никаких нет. Много ли надо молодому человеку с характером Ильи, чтобы впасть в депрессию. Но тут появляется ангел хранитель, родственница известного профессора химии Николая Николаевича Бекетова, Людмила Васильевна Федорович. Она ухаживает за ним во время болезни, и он, возможно из благодарности за утешение, влюбляется в нее. Когда же Людмила сама слегла и он

самозабвенно выхаживал ее, родилось решение об их свадьбе. От болезни Людмила больше не оправилась. Она была до того слаба, что ее для венчания внесли в церковь на кресле. В январе 1869 года они поженились. Мечников показал ее Боткину. Сергей Петрович посоветовал скорее везти ее за границу: «грипп» обернулся скоротечной чахоткой.

Илья Ильич успел защитить докторскую диссертацию (1868 г.) и получал жалованье экстраординарного профессора. Материальное положение позволило Мечникову на жаркие летние месяцы перевезти жену в рекомендованный Боткиным Рейхенгаль — курорт в Верхней Баварии. Осенью Мечниковы вернулись в Италию и поселились в Сан-Ремо — небольшом городке на берегу Генуэзского залива. Потом перебрались в Виллафранку — тоже маленький городок в провинции Верона. Летом 1870 года он вернулся с Людмилой в Россию и поселился в Панасовке. Климат не благоприятствовал выздоровлению, и Мечников отвез супругу на остров Мадейру в 1871–1872 годах. Остров наводняли чахоточные, стремившиеся сюда со всех концов Европы. Людмила страшно страдала, облегчение приносил только морфий. Промучившись год, она умирает 20 апреля 1873 года. После смерти жены он был сильно подавлен. Решение расстаться с жизнью пришло как-то очень естественно. Он проглотил морфий, который остался с Мадейры, и стал ждать наступления развязки. По счастливой случайности порция морфия была слишком велика, и это его спасло. Возникшая рвота удалила из желудка не успевший всосаться в него яд. Морфий на какое-то время стал его единственным утешителем. Трудно сказать, чем бы это кончилось, если бы однажды он опять не принял слишком большую дозу, так что жизнь его вновь оказалась в опасности. Отравившись во второй раз, Мечников выбросил все запасы наркотика и твердо решил никогда больше не прибегать к нему.

25-летний Мечников, ординарный профессор, читал курс зоологии на 4-м курсе, где большинство студентов были старше своего профессора. Он еще подрабатывает частными уроками в своем доме, занимается зоологией с пятнадцатилетней Ольгой. Занятия кончились тем, что 14 февраля 1875 года Мечников женился вторично. Ольга впервые в жизни надела длинное платье вдень свадьбы. В первое утро после свадьбы она поднялась пораньше, чтобы лучше приготовить урок по зоологии и тем самым доставить приятное супругу. Жена-школьница, жена-ученица… Нелегкое бремя взвалил он на свои плечи! Детей у них не было, по словам Ольги Николаевны, «он считал преступным для сознательного человека производить на свет другие жизни». Здесь мы подошли к самому неоднозначному поступку Ильи Мечникова. Мечниковы жили в Одессе. Илья Ильич преподавал в университете. 2 марта 1881 года был убит император Александр II. В политической жизни России произошел резкий поворот. Поднялась волна реакции, которая коснулась также Новороссийского университета(Университет в Одессе назывался Новороссийским). Мечников был чувствительным человеком, его огорчали трения коллег и студентов с властями. Трудно сказать, был ли это чисто научный эксперимент, или, как некоторые полагают, очередная попытка самоубийства, которой по внешним причинам нужно было придать вид научной жертвы, или же просто желание испытать судьбу. Как бы то ни было, Мечников ввел себе кровь больного возвратным тифом и тяжело

заболел. Это произошло в апреле 1881 года.

Надо сказать, что в мирное время в цивилизованных странах почти не встречается такое инфекционное заболевание, как возвратный тиф. Но было время, когда он вспыхивал повсюду в виде больших или малых эпидемий. Эта болезнь начинается внезапной лихорадкой, которая держится несколько дней, затем исчезает и снова возвращается (отсюда и название — возвратный тиф). Спустя несколько лет Мечников писал об этом опыте: «27 февраля я ввел себе тогда в руку кровь тифозного больного, ввел дважды, в результате через неделю я заболел типичной формой возвратного тифа с двумя приступами. Следует отметить то обстоятельство, что на пятый день первого приступая перенесложный кризис, который, возможно, был вызван тем, что инъекция производилась дважды». К 1 марта температура у него поднялась за сорок. Он бредил, смутно осознавал окружающее Через несколькодней первый кризис миновал, но 14-го у него опять было под сорок Ему становилось все хуже, температура росла: 40,6; 40,7; 39,9, 40,4; 40,9. Самым тяжелым был день 18 марта, тогда температура поднялось до 41,2 градуса. Он чувствовал, что умирает.

Невероятно, но болезнь оказала на него целительное действие. То ли дело было в полной перестройке организма в результате высокой температуры (то есть самой настоящей температурной терапии, за которую в лечении психических расстройств Вагнер-Яурегг получил Нобелевскую премию), то ли сыграли роль какие-либо иные причины, во всяком случае он выздоровел не только от возвратного тифа, но и от своей вечной душевной депрессии и стал после этого самым жизнерадостным оптимистом, учившим людей любить жизнь и воспринимать ее философски. До Мечникова этот эксперимент, определяющий инфекционную способность крови больных возвратным тифом, произвели на себе в 1874 году Григорий Николаевич Минх и в 1876 году Осип Осипович Мочутковский.

Илья Ильич все больше и больше тяготел к медицине. Он стал работать над сущностью основного патологического процесса, над сущностью воспаления. Тенденция Мечникова знаменует союз и тесное сотрудничество между биологией и нарождающейся новой медициной. Илья Ильич Мечников — один из основоположников сравнительной патологии, эволюционной эмбриологии, иммунологии, создатель научной школы, член-корреспондент (1883), почетный член (1902) Петербургской АН. Совместно с Н.Ф. Гамалеей основал (1886) первую в России бактериологическую станцию. Открыл (1883) явление фагоцитоза. Мечников создал теорию происхождения многоклеточных организмов, написал работу по проблеме старения (1898). В труде «Невосприимчивость в инфекционных болезнях» (1901) изложил фагоцитарную теорию иммунитета, указав на значение фагоцитоза при воспалении; у высших животных оно присуще специальным клеткам — лейкоцитам. До работ Мечникова считалось твердо установленным, что лейкоциты пассивны и лишь способствуют развитию патологического процесса. Мечников же наделял их активной и притом защитительной функцией. То есть он переворачивал все представления с головы на ноги.

В 1887 году Илья Ильич едет за границу, где знакомится с Луи Пастером и Робертом Кохом. Спустя год Мечников приехал (1888 г) в Пастеровский институт в Париже и стал работать вместе с Пастером. Сначала он заведует отделением, а с 1903 года становится заместителем директора института Пастера. В этом же году выходит книга Мечникова, посвященная «ортобиозу» — или умению «жить правильно», — «Этюды о природе человека» В ней он говорит о значении пищи и обосновывает необходимость употребления большого количества кисломолочных продуктов И тогда же Мечников делает доклад об экспериментальном сифилисе. В 1904 году Мечникова избирают членом Французской академии наук. Вместе с Паулем Эрлихом Мечников удостоен Нобелевской премии по физиологии и медицине «за труды по иммунитету» в 1908 году.

Илья Ильич и после смерти своей хотел послужить науке. В конце ноября 1915 года он простудился, вскоре появилось осложнение на сердце. Он задумался о смерти, заговорил о сердечной наследственности: «Моя мать большую часть жизни страдала сердечными припадками и умерла от них в 65 лет. Отец умер от апоплексического удара на 68-м году. Старшая сестра умерла от отека мозга. Брат Николай (сифилитик) умер на 57-м году от грудной жабы». Илья Мечников болел семь месяцев. Его посещали пять врачей (Видаль, Мартен, Вельон, Салимбени и Дарэ), но поставить Мечникова на ноги они были не в силах В конце он почувствовал, что с животом что-то неладно (не зная, что у него водянка брюшной полости) Илья Ильич Мечников просил, чтобы тело его вскрыли с исследовательской целью, а затем сожгли в крематории. 15 июля 1916 года в 4 часа 40 минут он перестал дышать 18 июля его тело сожгли в крематории кладбища Пер-Лашез в Париже Урну с прахом поставили в Пастеровском институте Она и сейчас там — шкатулка из темно-красного мрамора с прожилками.

Тарханов (1846–1908)

Иван Романович (Иван Рамазович) Тарханов (Тархнишвили, Тархан-Моурави) — выдающийся отечественный физиолог, академик (с 1892 г) Он является потомком выдающейся личности в истории Грузии, диди моурави, то есть великого правителя Георгия Саакадзе, главнокомандующего грузинскими войсками, получившим тарханство, то есть освобождение от государственных и феодальных податей за свои заслуги перед родиной. Так возникладвойная фамилия предков — Тархан-Моурави, часто употреблявшаяся при именовании знаменитого физиолога, который, по словам его ученика профессора Цибульского, стал в России одним из самых известных и популярных людей своего времени. Сын Георгия Саакадзе Сиауш, единственный уцелевший в период бесконечных войн, вернувшись из Турции, поселился в селени Ахалкалаки, ныне Цителкалаки Горийского района, где до сих пор еще живут его потомки — Тархан-Моурави. Иван Рамазович родился 15 июня 1846 года. Рано потерял мать и все детство провел в доме отца, военного рубаки, со слов самого Ивана Рамазовича. Отец Тарханова с юных лет был на военной службе, отличался храбростью и хотел вырастить сына доблестным воином — «кавказским волком». Несомненно, это отразилось на развитии миросозерцания мальчика, который с детства мечтал принять участие в боях, когда отец его был начальником в Нухинском крае.

В 1857 году вышла книга Александра Дюма «Впечатления о путешествии по Кавказу», в которой отдельная глава посвящена одаренному мальчику, одиннадцатилетнему Ивану. Эта встреча в Нухе оставила глубокий след в душе писателя. Его одинаково поражает как внешняя красота мальчика в черкеске, с кинжалом, так и прекрасное владение французской речью, нисколько не уступающее парижанам. Бесстрашный юноша мечтал о военных доблестях. Предметы его вожделений — ружья невиданной системы, привезенные знаменитым писателем из Франции, в механизме которых он быстро ориентируется. Без всякого волнения мальчик сообщает своему новому знакомому об имеющейся угрозе пленения его лезгинами, причем спокойно отвергает мысль о зверском обычае лезгин рубить у своих жертв правую руку. Он вполне уверен, что лезгины хотят пленить его с целью получения большого выкупа от генерала, который ничего не пожалеет для спасения своего единственного сына.

Александр Дюма был удивлен той четкости, быстроте и умению, с которыми мальчик переводил на французский язык с грузинского свой разговор с есаулом и с русского — речь и обращение отца к Дюма, как будто всю жизнь был переводчиком. Ребяческая живость, впечатлительность, радушие соединились в этом ребенке с мужеством, горделивой осанкой и удивительной смышленостью. За несколько дней пребывания в семье Тархнишвили Дюма привязался к ребенку и с сожалением расстался с ним. Приезд Дюма в Нуху безусловно сыграл роль в дальнейшей жизни мальчика, который стал мечтать о путешествиях, приобретении знаний, возможности тоже стать литератором. Присоединение Кавказа к России, освободившее Грузию от бесконечных войн, тянувшихся несколько столетий, повлияло на решение отца дать сыну «больше знаний и культуры». В 50-60-х годах прошлого столетия молодежь уезжает из Грузии, далекой окраины России, не имевшей университета, чтобы получить образование и, вернувшись на родину, «примкнуть к борьбе за улучшение быта и общественной жизни родины».

Отец Ивана Рамазовича является в этом отношении представителем передовой фузинской интеллигенции. Несмотря на то что военная служба заставляла семью Тархнишвили жить на далеких и малокультурных окраинах, он следит за развитием сына, приглашая учителей. В 1857 году отец отдает мальчика в гимназию в Тифлисе, но впечатлительный, развитый не по годам мальчик не смог вынести рутины гимназической учебы. Обучение в те времена велось путем заучивания наизусть без какого бы то ни было понимания прочитанного, что подавляло всякий интерес учащихся. Через год отец берет Ивана из гимназии, готовит его дома, а в 1860 году отвозит в Петербург, помещает в частный пансион Шаксевой, в котором мальчик остается год, а затем переезжает в семью родственников. В этот период мальчик по собственной инициативе готовится на аттестат зрелости. Шестнадцатилетний Иван, сдав блестяще экзамены в 1863 году на аттестат зрелости во 2-й Петербургской гимназии, поступил по желанию отца на естественное отделение физико-математического факультета Петербургского университета, хотя сам предпочитал стать врачом.

17-летний юноша с увлечением начинает изучение физиологии под руководством Ф.В. Овсянникова, который большое внимание уделяет и занятиям по гистологии. Одновременно он посещает лекции Сеченова в Медико-хирургической Академии. С первой лекции, увлекшись живой речью отца физиологии, он решает перейти в Медико-хирургическую Академию, но встречает сопротивление со стороны своего отца. Впрочем, пребывание Тарханова в университете было непродолжительным; из-за политического выступления 9 апреля 1864 года Тарханов вынужден оставить университет. Исключение из университета без права поступления в другие русские университеты за то, что он, «состоя в числе вольнослушателей, неоднократно нарушал во время нахождения в здании университета правила, установленные для этих лиц». Ввиду молодости, возможно и княжеского титула, официально значилось, что Тарханов уволен за неуплату, и ему было разрешено остаться в Петербурге и поступить в Медико-хирургическую академию, к чему так стремился и сам Тарханов, увлекшись лекциями Сеченова.

19 августа он подает прошение о зачислении его в число студентов Медико-хирургической академии и с 19 сентября слушает лекции, затем начинает работать в лаборатории И.М. Сеченова. Отец физиологии обращает внимание на хорошо подготовленного студента и допускает его к проведению самостоятельных работ. Тарханов-студент выступает с докладом на 1-м съезде естествоиспытателей «О механизме координации движений в акте ползания и искания» (1868). Эта работа напечатана в трудах съезда и в «Медицинском вестнике» под заглавием «Исследование механизма ко-ординациидвиженийвактеходьбыискачковулягушки». В 1869 году Тарханов, уже заканчивая блестяще Академию, печатает еще четыре работы. 3 октября 1870 года Тарханов сдает экзамены на степень доктора медицины, а 2 июня 1871 года защищает диссертацию, после чего едет в отпуск в Тифлис, чтобы устроить семейные дела после смерти своего отца.

Окончив Военно-медицинскую академию, Тарханов по конкурсу попал с 1 января 1871 года в Институт врачей, возглавляемый профессором И.Т. Глебовым, который был организован для подготовки врачей к научной работе. Незадолго до этого И.М. Сеченов, оскорбленный тем, что не проходит кандидатура И.И. Мечникова, выдвинутая им на кафедру зоологии, покидает Военно-медицинскую академию и уезжает в 1870 году в Одессу. Уход с кафедры Сеченова был для Тарханова большой утратой. Заместитель Сеченова, Заворыкин, из-за которого, собственно, Сеченов и ушел, не в состоянии, будучи гистологом, руководить физиологическими работами.

Тарханов, естественно, не мог как ученик Сеченова пользоваться симпатией Заворыкина В 1872 году кафедра физиологии, временно занимаемая Заворыкиным, передается И.Ф. Циону. В лаборатории Циона Тарханов в 1873 году выполняет две работы. Цион оценил способности Тарханова и представил его к заграничной командировке на два года, с 1 июня 1873 по 1 сентября 1875 года. За этот сравнительно короткий промежуток времени Тарханов, готовясь к профессорской деятельности, посетил почти все столицы Европы, знакомясь с постановкой учебного процесса, системами преподавания, устройством различных лабораторий, имевших соприкосновение с физиологией Он побывал в Вене, Берлине,

Лондоне, Оксфорде, Брюсселе, Женеве, Цюрихе, Турине; работал в Страсбурге и Париже. В Страсбурге в то время кафедрами заведовали такие крупные ученые, как Э.Ф. Гоппе-Зейлер, Ф Л. Гольц и Ф Реклингаузен. В Париже он бывал только в своей комнате, в которой спал, и в лаборатории, в которой работал; это позволило ему опубликовать 11 работ по общей биологии, гистологии, физиологии крови, лимфы, блуждающего нерва. Кроме лаборатории и лекций К Бернара он посещал лекции Шарко.

Работа о лейкоцитах в крови сосудов селезенки напечатана в 5 журналах, некоторые — в трудах институтов. Все эти работы создали громкую славу молодому ученому. На мемориальной доске учеников Бернара имя Тарханова занимает одно из первых мест. Вернувшись в Россию, Тарханов представляет администрации Военно-медицинской академии выполненные в период командировки 15 работ и получает 29 ноября 1875 года звание приват-доцента физиологии. 2 мая 1877 года Тарханов был утвержден в качестве экстраординарного профессора. В 1879 году появляется его монография «О психомоторных центрах и развитии их у человека и животных». В том же году он переводит «Технический учебник гистологии» Ранвье и тогда же выходит его статья «О применении телефона в животном электричестве». Под его редакцией переводится «Общая мышечная и нервная физиология» И. Розенталя, а также «Опыты над естественным сном животных». С 1878 по 1883 год Тарханов читает лекции по физиологии врачам ветеринарного факультета Военно-медицинской академии.

Профессор Тарханов тесно дружил с С.П. Боткиным, его сыном С.С. Боткиным, который был учеником, а затем сослуживцем Тарханова, А.А. Остроумовым — основоположником передовой клинической мысли, Бородиным — химиком и композитором, И. Е. Репиным — великим русским художником, семьей Антокольских, Чеховым, Горьким, Стаховым, Менделеевым, Бехтеревым, Павловым. Тарханов был женат на Е. П. Антокольской, скульпторе по профессии.

Профессора И Ф. Циона студенты не приняли, и он уехал за границу, где вскоре оставил физиологию и занялся коммерцией После ухода Циона и назначения на кафедру в 1876–1877 годах приват-доцентом Тарханова место его ассистента было предложено И.П. Павлову, который демонстративно отказался, хотя сам ранее на это место претендовал. Академик П.К. Анохин объясняет это личными соображениями: Тарханов не импонировал Павлову как научный руководитель. Горячая натура Тарханова с его кавказским темпераментом не забудет чувства обиды, нанесенное демонстративным отказом Павлова от занятия места ассистента.

В 1883 году Иван Рамазович являлся оппонентом при защите И.П. Павловым диссертации на тему «Центробежные нервы сердца». В освещении хода защиты диссертации на страницах «Международной клиники» (1883, № 10) отмечается, что Тарханов сделал много серьезных возражений диссертанту; диспут продолжался полтора часа. Главные возражения были в отношении «небрежного отношения» к литературе вопроса (в своей диссертации Павлов не указал работ Тарханова в отношении иннервации сосудов). «Читающий получит впечатление, что до

вас ничего не сделано», — говорит Тарханов и продолжает далее: «…скромность в ученом — высшее качество», «способы исследования, употребленные автором, крайне примитивны»… Полным диссонансом с этой оценкой звучал отзыв доктора Соколова, который на замечание Павлова о скудности лабораторных средств для выполнения данной работы возразил, что, напротив, богата та лаборатория, из которой выходят такие труды, каков труд автора. Диссертант, полный еще воинственного возбуждения, по дороге домой потрясал в воздухе руками, громко говорил идущему с ним Каменскому: «Ну, конечно, он не прав. Он же не понял дела. Нет, ему в самом деле досадно, вот он и придирается».

По словам П.К. Анохина, Тарханов отнесся к диссертанту чрезвычайно строго: «…неприязнь чувствовалась в каждом возражении; врачи, присутствовавшие на защите, которым Павлов помогал при выполнении диссертаций, старались успокоить своего любимца тем, что сочли придирки Тарханова завистью».

Инцидент не был исчерпан. Павлов послал три работы для представления на конкурс на премию имени митрополита Макария: «Блуждающий нерв как регулятор общего кровяного давления» и две работы «О центробежных нервах сердца», одна из них — диссертационная. Тарханов, по словам Анохина, «тщательно проработал труды Павлова и дал отрицательный отзыв, вследствие чего Павлов никакой премии не получил». Возможно, что в этом поступке Тарханова сыграло роль неупоминание Павловым работ самого Тарханова. В дальнейшем между ними восстановились хорошие отношения. В 1890 году, когда выставлялась кандидатура Павлова на кафедру фармакологии, профессор химии Соколов подает отвод, считая, что физиолог не должен быть избираем профессором на кафедру фармакологии. Защитником Павлова, помимо Манассеина и Пашутина, выступает Тарханов. В дальнейшем Тарханов принимает участие в «павловских средах», встречается с Павловым на заседаниях Общества русских врачей в Петербурге, их участие в прениях не носит следов неприязни. В 1895 году, в день двадцатипятилетнего юбилея Тарханова, Павлов вместе с Ненцким поздравляют юбиляра от имени Института экспериментальной медицины.

В течение 22 лет, с 1877 по 1895 год, профессор Тарханов занимал кафедру физиологии Петербургского университета и Военно-медицинской академии. За это время он выполнил около 30 работ. В декабре 1894 года реакционно настроенная администрация Военно-медицинской академии во главе с профессором Пашутиным воспользовалась возможностью освободиться от слишком либерального ученого секретаря и профессора Тарханова. Он был отчислен от должности секретаря, а 2 марта 1895 года уволен из Академии за выслугой лет, не достигнув 50-летнего возраста, оставив созданную на протяжении многих лет прекрасно оборудованную лабораторию. На страницах газеты «Новое время», журнала «Врач» разворачивается травля Тарханова. Метод «Определения объема массы крови», предложенный Тархановым, стал предметом злобных выпадов со стороны отдельных работников Военно-медицинской Академии. В газетах начали появляться анонимные письма, осмеивающие данный метод.

Выйдя в отставку, Тарханове 1894–1895 учебном году, будучи приват-доцентом, приступает к чтению лекций по общей физиологии в

Петербургском университете. В 1901 году Тарханов выбывает из состава приват-доцентов Петербургского университета.

В 1900 году, рано утром, И.П. Павлов едет на квартиру к Тарханову, чтобы поздравить от имени физиологической кафедры Военно-медицинской академии, которую он занял после ухода Тарханова. Тарханов в этот день уезжал в Париж на всемирную выставку, на которой он получил за экспонаты орден Почетного легиона 3-й степени.

Известие о смерти Тарханова было для русской общественности совершенно неожиданным, так как Тарханов умер во время летних каникул на даче Антоколь в Карпатах. О болезни его в Петербурге не знали. Прах покойного привезли в Петербург 10 сентября 1908 года. На Варшавском вокзале собралось множество студентов, слушателей народного университета, представители интеллигенции. И.П. Павлов на панихиде у фоба покойного Тарханова произносит прочувствованную речь, и под его председательством проходит в Обществе русских врачей торжественное заседание, посвященное памяти И.Р. Тарханова. Погребение состоялось в Александро-Невской лавре, где на средства, собранные грузинской колонией, был в 1912 году поставлен памятник. Бюсты Тарханова и фигуры плачущей женщины были сделаны по модели вдовы покойного, скульптора Антокольской. Профессору Тарханову принадлежат работы в различных областях физиологии.

Наибольший интерес представляют его исследования по вопросам электрофизиологии, которые явились прямым продолжением работ И.М. Сеченова, одним из первых учеников которого он был. В числе первых он занимался экспериментальным изучением явлений суммаций в нервной системе (1869). Исследуя биоэлектрические явления в животном организме, Тарханов впервые описал в 1889 году кожногальванический (КГР), или психогальванический, рефлекс, который обусловлен главным образом деятельностью потовых желез. Это явление изменения электрического сопротивления кожи как своеобразной реакции на эмоциональное возбуждение. КГР на протяжении многих лет изучают как физиологи, так и психологи, так как это очень чувствительный показатель, связанный с эмоциональным возбуждением. КГР является вегетативным компонентом ориентировочных, оборонительных и других рефлексов и легко воспроизводится условнорефлекторно. На этом принципе построен детектор лжи. Занимался Тарханов также изучением влияния сжатого воздуха, кислорода и угольной кислоты на нервную раздражимость, описал (1847) образование желчных пигментов в организме животных и человека, одним из первых показал (1871) возможность восстановления угасающих функций обескровленного животного путем введения в организм физиологического раствора. Много внимания уделял исследованию биологического действия рентгеновскихлучей. В 1896 году в опытах на лягушках показал влияние рентгеновских лучей на центральную нервную систему, выражающееся, в частности, в понижении рефлекса. Ему принадлежат работы в области возрастной физиологии.

В работе, посвященной сну («Сон»), Тарханов задается вопросом: «Зачем человеку сон, если мозг продолжает работать даже интенсивнее, чем в бодрствовании?» И отвечает: «Во сне не спят находящиеся в мозгу центры дыхания и кровообращения, не спят центры речи, ибо во сне мы

разговариваем, не спят центры внимания, слуха, обоняния, не спит, наконец, мозжечок, о чем свидетельствуют чудеса эквилибристики, проявляемые лунатиками. Так что же тогда спит? Спят только центры, в которых сосредоточено наше сознание. Все остальное работает, и даже интенсивнее, чем днем». На самом деле сознание то спит, то бодрствует. Если бы это было не так, человек не смог бы вспомнить свои сновидения. Следует отметить, что Тарханов установил понижение кровяного давления в период сна. В 1880 году Тарханов переводит «Учение о пищеварении» Эвальда, а через два года под его редакцией издаются «Лекции по зоологии» Поля Бера и «Учебник физиологии» Фостера в двух томах. В 1894 году Тарханов выступает с докладом на Всемирном конгрессе врачей в Риме. В 1895 году «О механизме светящегося

Работа Тарханова «Психические явления и телесные процессы в организме животных и человека» является выражением мысли, которая проходит через все его научное творчество. Завершается эта мысль монографией «Дух и тело» (1904), где ученый говорит о единстве духа и тела, о взаимоотношении организма с внешней средой. Тарханов выражает свое удивление перед гением Шиллера, который в «Психофизических этюдах», не применяя никаких измерительных приборов, только силу наблюдательности писателя-врача, постиг единство духа и тела, тогда как последующие работы Манассеина и его собственные потребовали для доказательства этого положения массы времени и труда.

Одним из первых И.Р. Тарханов написал о внушении. В 1881 году опубликовал результаты своих наблюдений на тему самовнушения, уже позже В.М. Бехтерев ввел методику самовнушения в повседневную практику. Работы Тарханова «Гипнотизм, внушение и чтение мыслей» (1886), издание переведено на французский язык в 1891 году, «Внушение и гипнотизм» (1905) вызвали широкий отклик. Совместно с Б.А. Оксом Тарханов редактировал (1892–1893) перевод с немецкого 3-томного «Энциклопедического медицинского словаря» А. Виларе. Он был необходим всем врачам, являясь первым медицинским словарем на русском языке. В работе «Обман сознания» (1886) Тарханов приходит к идеологии Гельмгольца, временами впадает в пессимизм, свойственный работам Клода Бернара в последние годы его жизни. Бернар, изгнавший в своих изысканиях жизненные силы, вновь начинает их признавать, правда не как исполнительную, а как законодательную силу. К концу жизни он считает, что все обеспечено физико-химическими условиями, но жизненная сила урегулировала и привела в гармонию эти условия, ибо от случая все это никак не могло зависеть.

Кандинский (1848–1889)

Жизнь выдающегося психиатра Виктора Хрисанфовича Кандинского была сложна и противоречива, судьба трагична, поведение было полно сподвижничества, а в личности имелось много рыцарского. Историками установлена родственная связь В Х. Кандинского со знаменитым художником В.В. Кандинским.

Вызывает особенный интерес тот факт, что история душевной болезни Долинина, приведенная В.Х. Кандинским в его классической монографии «О псевдогаллюцинациях», является историей его собственной болезни. «Имев несчастье, — писал Кандинский, — в

продолжение двух лет страдать галлюцинаторным помешательством и сохранив после выздоровления способность вызывать известного рода галлюцинации произвольно, я, естественно, мог на себе самом заметить некоторые условия происхождения чувственного бреда». Описание Кандинским своего душевного заболевания в истории медицины не единственное. Многими видными невропатологами и психиатрами осуществлялся подобный самоанализ нервных и психических расстройств.

Виктор Хрисанфович Кандинский — один из выдающихся русских психиатров наряду с И.М. Балинским, И.П. Мержеевским, С.С. Корсаковым и В.М. Бехтеревым — принадлежит к числу основоположников отечественной психиатрии. Синдром имени Кандинского, во всех вариантах его проявления, постоянно описывается в тысячах историй болезни. Виктор Хрисанфович обнаружил патогенетическое взаимоотношение истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. Его творческое наследие не исчерпывается психопатологическим исследованием природы псевдогаллюцинаций, не менее значительно его учение о невменяемости, ставшее основой развития отечественной судебной психиатрии. В нем Кандинский одним из первых привлек внимание к проблеме психопатий. Наиболее ценный итогнаучной деятельности Кандинского заключается в развитии одного из самых существенных разделов общей психиатрии — учения о галлюцинациях, псевдогаллюцинациях и галлюцинаторном бреде.

Прадедом Виктора Кандинского был известный сибирский купец миллионер Хрисанф Петрович Кандинский, в руках которого и шестерых его сыновей была сосредоточена вся торговля на Нерчинских заводах. В 1820 году семья Кандинских состояла из 34 человек, имела 70 работников и более 100 десятин пашни. Уже когда Кандинские считались миллионерами и к 1830-м годам фактически забрали в свои руки всю торговлю Забайкалья, сыновья Кандинского стали первогильдийными купцами. В 50-х годах сведения о ростовщичестве этой династии и о злоупотреблениях проникли в печать. По распоряжению генерал-губернатора Восточной Сибири Н.Н. Муравьева все сделки Кандинских были объявлены противозаконными, в результате чего, уже через два года, семья разорилась.

Виктор Кандинский родился 6 апреля 1849 года в селе Бянкино Нерчинского района Забайкальской губернии. Его отец, почетный гражданин 1-й гильдии купец, Хрисанф Кандинский, мать — Августа Аполлоновна. В 1863 году Виктор переезжает в Москву и определяется в 4-й класс 3-й Московской гимназии, расположенной в центре Москвы на Лубянке. В Москве жили его родные братья Иван и Николай со своими семьями, занимавшиеся торговлей, много других родственников и близких им людей. В гимназии Виктор учился хорошо. Его аттестат давал право поступления в Московский университет без экзаменов. Примечательно, что из 22 человек, закончивших с ним гимназию, только он решил стать врачом. Окончил гимназию в 1867 году и в этом же году поступил в Московский университет на медицинский факультет.

Учителями Кандинского были основоположник Московской школы гистофизиологов и бактериологов Александр Иванович Бабу-хин, выдающийся терапевт Г.А. Захарьин, невропатолог и психиатр А.Я. Кожевников и А.П. Богданов. На 4-м курсе он выполнил работу о желтухе,

за которую ему была присуждена серебряная медаль. За все годы учебы в университете Кандинский был крайне стеснен в средствах. Родители в связи с разорением ничем не могли ему помочь. Он, как и другие бедные студенты, питался в «Русском трактире», расположенном на Маховой, близ университета. В дообеденное время ежедневно можно было застать в этом трактире компанию студентов, играющих на бильярде и тут же закусывающих. По окончании медицинского факультета Московского университета в 1872 году Кандинский поступает на работу вначале в качестве сверхштатного, а затем штатного ординатора во Временную больницу (ныне 2-ю градскую) в Москве. Главным врачом больницы был тогда известный московский врач Павел Иванович Покровский, а в личном ее составе числилось 7 ординаторов.

С самого начала организации журнала «Медицинское обозрение», главным редактором которого был Василий Феликсович Спримон, создавший в 1874 году этот журнал, активное участие в его издании принимал Кандинский, а также в работе Московского медицинского общества, организованного в 1875 году. Уже в первом номере журнала за январь-февраль 1875 года Кандинский поместил целый ряд статей: «Несколько слов о гигиенических условиях современного госпиталя», «Проект устройства санитарной части городского общественного управления города Киева, 1873 год», «Русская земская медицина в 1873 году», «IV съезд русских естествоиспытателей и врачей», «Медицинские съезды на Западе в 1873 году». За период с 1874 по 1876 год Кандинский опубликовал в журнале 31 сообщение под рубрикой «Авторефераты» и «Рецензии». Он сделал «Обзор работ по болезням органов дыхания в 1874 году», «Обзорработ поболезням сердца 1874 года».

Огромная эрудиция Кандинского, блестящее знание иностранных языков делало его работу в журнале «Медицинское обозрение» в те годы особенно ценной, так как расширяло кругозор врачей и увеличивало арсенал применяемых ими средств диагностики и лечения различных соматических заболеваний. Работ, относящихся к психиатрии, в указанный период было всего три. Две из них посвящены общим теоретическим вопросам психиатрии. Первая содержит изложение речи видного австрийского психиатра Пауля Замта на тему «Естественно-научный метод в психиатрии». Эта речь сыграла значительную роль в формировании клинико-нозологического направления в психиатрии. Во второй — анализируется знаменитая работа немецкого психиатра К. Кальбаума: «Клинические работы по душевным болезням», в которой тоже дано обоснование клинико-нозологического подхода. Несколько в стороне было третье научное сообщение Кандинского, посвященное статье И. Вейса: «Эпилептическое помешательство», которая вместе с работой Крафт-Эбинга «Об эпилептоидных сумеречных и сновидных состояниях» касалась проблемы эпилептических психозов. Эти сообщения в то время сыграли большую роль в клинической и судебно-пдихиатрической практике в России для диагностирования «психической эпилепсии».

Две первые статьи заслуживают особенного внимания. В них Кандинский, еще не будучи психиатром, первый пропагандировал в России клинико-нозологическое направление в психиатрии Как известно, это направление заимствовано психиатрией из соматической медицины. Ведь

именно в соматической медицине еще в XVIII веке возникло учение о «Nosos'e» как о болезненном процессе, которое противопоставляется понятию « *Pathos* -а» — патологического состояния в статике, не имеющего закономерностей развития.

Во Временной больнице Кандинский трудится до 1876 года, а с 23 сентября 1876 по 30 апреля 1879 года, включая его участие в Русско-турецкой войне 1877–1878 годов, он находился на военной службе. С 23 сентября 1876 года — на 2-м Черноморском флоте его Королевского высочества герцога Эдинбургского экипажа. По прибытии в Николаев Кандинский был назначен младшим ординатором в Морской госпиталь 16 октября 1876 года: командирован на пароход «Великий князь Константин» 6 января 1877 года. Во время первого сражения парохода «Великий князь Константин» с турецким сторожевым пароходом на Ба-тумском рейде Кандинский во время взрыва бросился в воду, чтобы покончить с собой Его спасли, и сестра милосердия выходила его. По болезни списан с парохода в город Севастополь 13 мая 1877 года 8 июня 1877 года по прибытии в Николаев Кондинский поступил для лечения в Николаевский морской госпиталь Затем его отправляют для лечения в С — Петербургский Николаевский военно-сухопутный госпиталь в отделение для душевнобольных. В августе того же года — награжден светло-бронзовой медалью в память войны 1877–1878 годов.

В 1878 году по болезни 6 месяцев был в отпуске за границей, а по возвращении из него поступил на излечение в заведение доктора Фрея в С.-Петербурге 20 октября 1878 года.

Выздоровев, Виктор Хрисанфович женился 1 сентября 1878 года на Елизавете Карловне Фреймут, дочери провизора, лютеранке. Это была сестра милосердия, которая выхаживала его после первого приступа болезни. Он называл ее мамой и окружил величайшим вниманием. Верная подруга Виктора Хрисанфовича, его жена, в дальнейшем разделит с ним его трагическую судьбу. Уволившись 30 апреля 1879 года по болезни с военной службы, доктор Кандинский в 1880 году в своей первой работе о галлюцинациях дал подробное описание этого психопатологического феномена на основе самонаблюдения и последующего искусственного вызывания, с ретроспективным анализом. Спустя год он был зачислен старшим ординатором психиатрической больницы св. Николая Чудотворца в Петербурге (ныне 2-я Ленинградская психиатрическая больница). Это громадное сумрачное 4-этажное здание, окруженное высоким забором и небольшим густым садом, расположено на углу Мойки и Пряжки.

В 1883 году у Кандинского случился второй приступ душевной болезни. 16 марта этого же года он поступил на лечение в Дом призрения для душевнобольных, учрежденный Александром III (ныне 3-я Ленинградская психиатрическая больница). 20 апреля этого же года он выписывается из больницы, как сказано в его личном деле, «в состоянии практического выздоровления».

В последующие годы Кандинский проявился как выдающийся психиатр, автор ряда замечательных монографий по философии, психологии и психопатологии. Он перевел с немецкого на русский язык монументальный труд В. Вундта «Основания физиологическойпсихологии».

В своих трудах при анализе психопатологических явлений Кандинский исходил из данных физиологии нервной системы. Имя Кандинского приобрело мировую известность после описания им синдрома психического автоматизма и классического исследования псевдогаллюцинаций. Кандинский существенно дополнил главу об обманах чувств, впервые намеченную Эскиролем и разработанную немецким психиатром Гагеном (1814–1888), учеником психиатров Фридрейха и Якоби, которому принадлежит изобретение слова «катамнез». Кандинский говорит, что название псевдогаллюцинаций или ложных галлюцинаций не представляется вполне точным. Дело в том, что, обладая существенными свойствами галлюцинаций, псевдогаллюцинации заслуживают скорее названия неполных галлюцинаций, или галлюциноидов. Главное различие между зрительными галлюцинациями и галлюциноидами в том, что от галлюцинаторного образа можно отвернуться, тогда как от псевдогаллюцинаторного отвернуться нельзя — он следует за движениями глаз и головы.

В отличие от галлюцинаций псевдогаллюцинации проецируются не во внешнем пространстве, а во «внутреннем» — голоса звучат «внутри головы», больные их слышат как бы «внутренним ухом»; видения воспринимаются «умственным» взором, «духовными очами». Если галлюцинации для больного — сама действительность, то псевдогаллюцинации переживаются как субъективное явление, и больной по-разному к ним относится. Так, описываемый Кандинским больной Лашков не испугался псевдогаллюцинаторного льва, хотя и чувствовал прикосновение его лап: он видел его не телесными, а духовными очами.

Как и галлюцинации, псевдогаллюцинации возможны во всякой чувственной сфере: они могут быть тактильными, вкусовыми, кинестетическими. Но в любом случае они не идентифицируются с реальными предметами и их качествами. В отличие от воспоминаний и образов фантазии псевдогаллюцинации представляются более отчетливыми и живыми, причем образы являются одновременно в мельчайших деталях, стойкие и непрерывные. Псевдогаллюцинации возникают спонтанно, независимо от воли больного; они не могут быть произвольно изменены или изгнаны из сознания. При этом отсутствует ощущение собственной деятельности, активности, как это бывает при воспоминаниях, мышлении, фантазировании человека. Часто псевдогаллюцинации носят характер навязчивости: они кем-то «сделаны»; больные жалуются, что им «насильно показывают картины», «вызывают звучание мыслей», «действуют помимо воли языком, говорят слова, которые он не хочет произносить», «руками, ногами, телом кто-то действует» и т. д. Наступает известная деперсонализация: собственная психическая продукция становится другой. Больные чувствуют, будто «забирают их мысли и включают другие». Истинные галлюцинации могут сочетаться с псевдогаллюцинациями: с одной стороны, больной слышит «голоса настоящие», с другой — «голоса в голове»; ему внушают плохие слова и мысли, он не может «распоряжаться своими мыслями»; ему «фабрикуют» неуклюжую походку — он «вынужден» ходить с вытянутыми руками, сгорбившись, не может выпрямиться.

Сочетание псевдогаллюцинаций с симптомом отчуждения, «сделанности» носит название синдрома Кандинского. Основной радикал этого синдрома — это чувство «сделанности» восприятия, мыслей, утрата их принадлежности собственной личности, чувство овладения, воздействия со стороны. Различают три компонента этого синдрома — 1) идеаторный — «сделанность» насильственности, раскрытость мыслей. У больного возникают псевдогаллюцинации слуха, содержащие его собственные мысли. Возникает неприятное чувство «внутренней раскрытости»; 2) сенсорный — «сделанность» ощущений; 3) моторный — «сделанность» движений. Психологический источник галлюцинаций лежит в интеллектуальных процессах памяти, воспроизведения, в ассоциативном процессе, которые под влиянием быстро проходящих или длительно действующих патологических условий работают особенно интенсивно и живо, причем образы выходят за пределы яркого воображения, приобретая чувственную окраску. Таким образом, галлюцинаторный процесс следует признать процессом по преимуществу интеллектуальным. Существующие теории связывают развитие галлюцинаций с болезненным состоянием мозговой коры, с поражением тех или иных отделов головного мозга.

Виктор Хрисанфович Кандинский покончил с собой 3 июля 1889 года на даче (по Финляндской дороге, в поселке Шувалове) и, согласно его завещанию, похоронен на тамошнем кладбище, которое расположено на обрывистом берегу красивого озера. Вдова Кандинского обратилась в Общество психиатров с просьбой посмертно издать труды покойного мужа. Еще при жизни ученого Петербургское общество неоднократно выносило решение опубликовать за счет общества монографию Кандинского «О псевдогаллюцинациях», но не имело возможности выполнить свое решение из-за отсутствия средств. Не смогло оно удовлетворить просьбу вдовы Кандинского и после его кончины. Несомненной заслугой Елизаветы Карловны Кандинской было то, что она сама издала две монографии мужа: «О псевдогаллюцинациях», другую — «К вопросу о невменяемости». Как видно из примечаний, сделанных Кандинской к монографии о невменяемости, можно со всей определенностью утверждать, что она была весьма образованной женщиной, в курсе творческих замыслов и исканий Кандинского.

Вдова Кандинского не пожелала жить без безвременно ушедшего мужа. Выпустив в свет его произведения, она тоже покончила с собой. Так верная подруга Кандинского, его жена, Елизавета Карловна Кандинская, разделила с мужем его трагическую судьбу.

Павлов (1849–1936)

Американский физиолог Уильям Гент, семь лет учившийся у Павлова, в своих воспоминаниях говорит: «Весь мир обязан исключительно гению Павлова». И этим все сказано.

Надо же такому случиться, чтобы в семье священника (отец священник, мать из семьи священника) родился будущий великий физиолог. Куда только смотрел всевышний! Вероятнее всего он дремал, иначе нельзя понять, как он допустил, что его слуги родили одного из величайших ниспровергателей промысла божьего Конечно, не сразу Иван Петрович покусился на божественную мифологию.

Ваня появился на свет 26 сентября 1849 года в Рязани. Начал он постижение миропорядка с курса духовной семинарии, в 1860 году продолжил обучение в Рязанском духовном училище и только спустя 10 лет поступил в Петербургский университет на естественное отделение физико-математического факультета. Иван Петрович Павлов пришел к Сергею Петровичу Боткину в клинику и сказал: «Хочу изучать работу сердца и сосудов». С.П. Боткин знал его по исследовательской работе в университете, был знаком с его трудами, которые позднее печатал в своей клинической газете, видел в нем подающего большие надежды ученого.

— Что ж, практическая медицина глубоко заинтересована в точной теории. Сумеете объяснить, чем определяется кровяное давление, медицина скажет вам спасибо. У вас есть какие-нибудь данные по этой теме?

— Кое-что мне удалось выяснить. Я имею в виду наблюдения над кровяным давлением собаки, которые позволяют мне подвергнуть критике практическую медицину. Советы врачей употреблять сухую пищу при высоком давлении совершенно неосновательны. Такие рассуждения исходят из того, что излишнее потребление жидкости, увеличивая объем крови, будет повышать кровяное давление. Но это убедительно опровергают опыты. Они показывают, что организм обладает такими приспособлениями, которые удерживают давление крови на постоянном уровне, несмотря на введение больших количеств жидкости.

— Эти приспособления находятся в нервной системе.

— Совершенно верно, — согласился Павлов, — и поэтому очень важно точно изучить эти приспособления, создающие в организме постоянство кровяного давления.

— Вполне разделяю вашу точку зрения, — сказал Боткин, — и постараюсь содействовать чем могу. Помещение для лаборатории дам, но средств на исследования нет. Нет денег ни на собак, ни на оборудование.

И дал, правда, не ахти какое помещение, домишко из двух полутемных комнат в запущенном саду Боткинской клиники. И все-таки лаборатория!

Иван Петрович получил медицинское образование. Увлекся же он физиологией, потому что считал, что психиатрия подвластна физиологии. Психиатры полагали: шизофреническое слабоумие зависит от разрушительных изменений в мозге, Павлов опровергал это, утверждая — от процессов охранительного торможения. Это перенесли на метод лечения душевнобольных. Их стали лечить длительным сном, тишиной, покоем.

Однажды Павлов наблюдал за душевнобольным, находившимся в беспрестанном возбужденном состоянии. Больной то морщился, то что-то бормотал, вскакивал, начинал считать, смеялся и тут же со злым выражением лица махал кулаками.

— У этого больного полностью исключены тормозные процессы, — констатировал Павлов, — он весь во власти беспрерывных рефлексов на все внешние воздействия. Думаю, наши собачки помогут нам разобраться в таких душевнобольных.

Мы уже говорили, что Павлов был твердо убежден, что психиатрия подвластна физиологии и что только путем физиологических исследований можно понять психические расстройства, а раз так, то и их лечение. Но все

оказалось намного сложнее, чем предполагал великий физиолог.

Павлов и Фрейд стремились открыть великую загадку жизни: что такое сознание? Откуда оно? Как все происходит в головном мозге? Они замахнулись на святая святых — душу человеческую.

Рассматривая психические процессы, Фрейд тяготел к психологическому объяснению, у Павлова прослеживается обратная тенденция: психическое интерпретировать физиологически. Но когда все человеческие стремления, душевные переживания описываются в терминах: раздражительный процесс, тормозной процесс — становится тоскливо. Вот пример. Павлов в 1927 году пишет: «То, что психологически называется страхом, трусостью, боязливостью, имеет своим физиологическим субстратом тормозное состояние больших полушарий, представляет различные степени пассивно-оборонительного рефлекса…» Но при подобной трактовке психологические феномены лишаются своей природы, своего своеобразия. Нельзя сказать, чтобы Иван Петрович этого не понимал. Невозможность моделирования у животных различных человеческих функций подчеркивал сам Павлов: «. если сведения, полученные на высших животных относительно функции сердца, желудка и др. органов… можно применить к человеку только с большой осторожностью…то какую же величайшую сдержанность надо проявить при переносе сведений… о высшей нервной деятельности животных на… человека».

28 декабря 1909 года на общем собрании XII съезда естествоиспытателей Павлов произнес речь «Естествознание и мозг», в которой обосновал необходимость объективного подхода к изучению психики и указал на условные рефлексы как на биологические акты, создающие предпосылки для правильного обмена веществ между организмом и внешней средой.

— «Поняла», «забыла», «вспомнила», «сообразила» — что это такое? — говорил Павлов сотрудникам. — В применении к собакам эти слова только скрывают наше невежество и мешают понять настоящие причины ее поведения. За эти слова надо установить штраф. Да-да, кто скажет, что собака «поняла», или «забыла», или подобное этому, с того штраф!

— Но ведь надо как-то сопоставлять получаемые нами факты с фактами психологическими, — упорствовал психиатр А.Т. Снарский.

— Что?

— Имеется в виду внутренний мир собаки.

— «Внутренний мир?» Ничего не говорящие слова. Наблюдайте за слюнной железой. Вот вам измеритель. В открытой психологии слюнных желез мы видим все элементы того, что называется душевной деятельностью: чувство, желание и бесстрастное представление, мысли о свойствах падающего в рот… Когда еще сказал Сеченов:

«Все бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению — мышечному движению. Смеется ли ребенок при виде игрушки, улыбается ли Гарибальди, когда его гонят за излишнюю любовь к родине, дрожит ли девушка при первой мысли о любви, создаетли Ньютон мировые законы и пишет их на бумаге — везде окончательным актом является мышечное

движение…»

— Слюнные железы — измеритель любого состояния?

— Да, если сможем связать его с пищевым раздражителем.

— Ох, с огнем играете! И материализм должен знать меру, — сказал любимый ученик Павлова Снарский и по идейным соображением покинул учителя.

И.П. Павлов решил и перед так называемым психическим возбуждением остаться в роли чистого экспериментатора, имеющего дело исключительно с внешними явлениями и их отношениями. Не выдержал физиологического изучения психики и психиатр И.Ф. Толочинов. Он не поверил в успех дела своего учителя. Ушел.

— Нет, я не могу спокойно говорить о психологии! — заявил возмущенный Павлов. — Какая это наука, если ее видный представитель Вундт пишет, что высшие формы причин в природе — это действие духовных сил! Чушь! Галиматья!

Идеи свободы, дух независимости, торжество научной мысли, полет фантазии — все это открыло Павлову еще один безусловный рефлекс в мире животных — «рефлекс свободы». «Конечно, рефлекс свободы есть общее свойство, общая реакция животных, один из важнейших прирожденных рефлексов… Нет никакого сомнения, что систематическое изучение фонда прирожденных реакций животного чрезвычайно будет способствовать пониманию нас самих и развитию в нас способности к личному самоуправлению», — вдохновенно говорил Павлов, выступая с докладом в Петроградском биологическом обществе. В павловской точке зрения просматриваются давние отечественные традиции. В накаленной атмосфере споров о душе И.М. Сеченов приступает к экспериментам над мозгом, в ходе которых открывает так называемые тормозные центры, т. е. локализованные в таламической области нервные центры, раздражение которых задерживает двигательную активность. Этим было введено в физиологическое мышление понятие о торможении (прежде нервная физиология знала только один процесс — возбуждение), а с ним и обширный комплекс проблем нейродинамики, касающихся соотношений между торможением и возбуждением. Для Сеченова самым важным было доказать на опыте, что воля, веками считавшаяся исходящей от души силой, производится маленьким кусочком мозгового вещества. Ведь самый верный признак волевого поведения — умение противостоять раздражителям, задерживать нежелательные импульсы. И все эти признаки, как свидетельствовал эксперимент, зависят от деятельности центров в головном мозге. Используя это открытие, Сеченов пишет для «Современника» свой первый психофизиологический трактат «Рефлексы головного мозга» (1863).

Один из противников Сеченова, философ П.Д. Юркевич (1862) писал: «В настоящее время физиология… довольно сильно определяет наши ежедневные суждения о жизни, ее явлениях и условиях». В 60-е годы прошлого столетия И.М. Сеченов выступил с критикой психологии, обвиняя ее в том, что она использует субъективный, неточный подход. Он считал, что разработку психологии следует передать физиологам. Эта точка зрения оказала громадное влияние на мировоззрение целого поколения отечественных ученых. Напомним, что к началу 70-х годов прошлого века

психологов по профессии еще не было, и на решение психологических проблем претендовали исключительно философы.

Здесь самое время сказать, что сегодня отношение к психологии коренным образом не изменилось. «Психические явления темны, неопределенны, запутанны», — говорят физиологи. Пытаясь отыскать их причину в строении нервных клеток, врач остается на твердой почве. Обращаясь к психическому как таковому, он попадает в зыбкую область, где нет опорных точек, которые можно было бы проверить микроскопом и скальпелем. Но естественно-научный опыт вынуждал таких исследователей, как основатель «Архива Физиологии» Пфлюгер(1829–1910), Гельмгольц, Дарвин, в строго научном складе мышления которых никто не сомневался, признать за психическим самостоятельное значение.

Какую позицию занять натуралисту и врачу при столкновении с фактами, не укладывавшимися в привычные анатомо-физиологические представления? Традиция могла предложить единственную альтернативу: вернуться к понятию о сознании. Но в эпоху, когда сознание не приобрело серьезного научного содержания, это означало вновь оказаться в бесплодной области субъективной психологии. Для Гельмгольца вопрос стоял так. если образ не выводим из устройства сетчатки, а старое представление о сознании как конструкторе образа не может быть принято, чем заменить это представление? Для Сеченова проблема имела схожий смысл, но применительно к действию, а не к чувственному образу: если целесообразное действие невыводимо из простой связи нервов, а старое представление о сознании и воле как регуляторе действия не может быть принято, чем заменить это представление? Аналогичный вопрос, но уже в отношении другой психической реалии — мотива возникал у неврологов, поставленных перед необходимостью понять побуждения своих пациентов.

Пьер Жанэ, воспитывавшийся у Шарко как ученый, который не признавал другой детерминации, кроме органической, отступает от догм своего учителя и выдвигает понятие о психической энергии. В конце концов, родилась новая альтернатива анатомо-физиологическому объяс-нению этой реальности, отличная от концепции сознания учения о бессознательной психике. Оно явилось подлинным открытием психической реальности.

Различие подходов Павлова и Фрейда еще и в том, что Павлов связывает такие симптомы, как сомнение, нерешительность, безволие, со слабостью психического аппарата, Фрейд видит в них результат взаимодействия противоборствующих сил. Фрейд писал — «Мы не считаем расщепление психики следствием врожденной неспособности психического аппарата к синтезу, но объясняем его динамически — через конфликт противостоящих друг другу сил — и видим в нем результат активного противоборства двух групп психических явлений». Динамический подход Фрейда предполагает не только учет понятия силы, но и представление о том, что внутрипсихические силы неизбежно вступают друг с другом в конфликт, основанный в конечном счете на дуализме влечений.

Когда Павлов говорил о наложении человеческих переживаний на физиологическую основу, о слиянии субъективного и объективного, то он

не отождествлял эти два понятия' «Прежде всего важно понять психологически, а потом уже переводить на физиологический язык». Иван Петрович полагал, что когда физиология высшей нервной деятельности достаточно расширится и углубится, когда «она будет состоять из очень большого материала, тогда на эту систему физиологических механизмов можно будет пытаться наложить отдельные субъективные явления. Это мне представляется законным браком физиологии и психологии или слитием их воедино». Очевидно, что речь идет о неотделимости сознания от рефлекторной деятельности мозга, о единстве физиологического и психического. По Павлову, «временная нервная связь есть универсальнейшее физиологическое явление в животном мире и в нас самих. А вместе с тем оно уже и психическое — то, что в психологии называют ассоциацией».

При внимательном прочтении Павлова можно легко заметить, что мэтр признавал психоанализ и отдавал должное психологии. Он писал, что «когда очень запрятан ущемленный пункт, приходится прибегать к положительному искусству Фрейда». В другом месте Павлов говорит, что духовная, психическая жизнь пестро складывается из сознательных и бессознательных процессов. Одну из причин слабости психологического исследования он усматривал в том, что оно ограничивается сознательными явлениями. Поэтому, когда психолог проводит исследование, он находится в положении человека, который идет в темноте, имея в руках фонарь, освещающий лишь небольшие участки пространства, но с таким фонарем трудно изучать всю местность.

После смерти Павлова произошла резкая переориентация на физиологию. Это привело в 1950 году к печально знаменитой совместной сессии двух академий (АН и АМН), посвященной «физиологическому учению Павлова», признанию этого учения главенствующим в медицине. Сессия была созвана по воле Сталина, и ее проведение происходило под его наблюдением. На ней было решено впредь выражать психологические понятия в физиологических терминах, тем самым психология как самостоятельная наука закончила на большой период времени свое существование. Важным этапом на пути к повороту от павловской теории явился конгресс, посвященный проблемам бессознательного, который состоялся в Тбилиси в 1979 году, а затем заседание «Круглогостола», проходившее в 1987 году в Москве. Оно было посвящено, как сказано в его резюме, «одному из самых трагических эпизодов научной жизни страны, явившемуся следствием пагубного влияния данной теории на развитие психологии». Несмотря на эти события, слова Л. Феербаха о том, что «никакая наука не водила человека за нос и не выдавала свои измышления за действительность больше, чем психология», — остались актуальными. Небольшое недомогание гриппозного характера, с которым Ивану Петровичу почти уже удалось справиться, внезапно осложнилось. Возле него безотлучно находилась жена — Серафима Васильевна. За четверть часа до кончины, держа его за руку, она тихо сказала — «Ваня, пожми мне руку». 27 февраля 1936 года величайшего физиолога не стало, Иван Петрович Павлов умер. Вскрытие показало у Ивана Петровича отек коры головного мозга.

Рише (1850–1935)

Шарль-Роберт Рише (Richet, Charles Robert), французский бактериолог, иммунолог, физиолог, психолог, специалист по статистике, профессор медицинского факультета Парижского университета, член Французской Национальной Академии медицины (с 1898 г.), Парижской Академии наук (1914 г.), вице-президент (с 1932 г.) и президент Парижской Академии наук (с 1933 г.), лауреат Нобелевской премии (1913 г.).

Шарль Рише родился 26 августа 1850 года в Париже. Он потомственный врач, его отец, Дидье-Доминик-Альфред Рише (1816–1891), известный профессор хирургии, член медицинского факультета Парижа с 1865 года. Из пяти детей Шарля Рише двое пошли по стопам отца: сын — Шарль стал профессором клиники патофизиологии Парижского медицинского факультета, дочь — достигла больших успехов, заняв пост президента Медицинской академии (по фамилии мужа L'Esne), однако другой сын Рише, Жорж, изменил семейной традиции — стал писателем. Однако внук Шарля Рише исправил статистику, он стал профессором медицинского факультета Парижа. После окончания в 1877 году медицинского факультета Парижского университета Шарль Рише был оставлен на кафедре физиологии в качестве ассистента; с 1887 по 1927 год он заведует кафедрой физиологии. Его докторская диссертация, которую Шарль блестяще защитил в 1878 году, посвящена экспериментальному и клиническому исследованию чувствительности. Звания профессора он удостоился в 1887 году, награжден орденом Почетного легиона и военным крестом за особые заслуги (1903 г.). Профессор Рише — член ряда медицинских научных обществ и ассоциаций; ученик знаменитых ученых: химика Вертело (Вертело, Пьер Эжен (Berthelot, 1827–1907) — французский химик, синтезировавший органические соединения различных классов), физиологов Клода Бернара и Марея. Профессор Этьен Жиль Марей (Магеу, 1830–1904) с 1869 года преподавал в Коллеж де Франс. Занимался исследованием кровообращения и физиологии движений человека и животных. Наибольшую известность приобрел разработкой методов графической регистрации физиологических процессов.

Шарль Рише — иммунолог, занимающийся с 1890 года проблемой анафилаксии. Впервые в 1902 году он описал реакцию организма на чужеродный белок, названную им анафилаксией — патологический процесс, развивающийся в организме при восприятии чужеродных белков (в некоторых случаях возникает «анафилактический шок»); сформулировал понятие «пассивный иммунитет»; написал трактат по физиологии пищеварения. В 1913 году он удостоен Нобелевской премии в области физиологии и медицины за исследование анафилаксии. Ему принадлежит на первый взгляд парадоксальное высказывание: живое существо способно противостоять воздействующим на него колоссальным силам, не распадаясь под их напором только потому, что оно построено из нестойких веществ. Именно это свойство позволяет живому существу изменять свои конфигурацию и поведение, сообразуясь с внешними обстоятельствами. Это было первым упоминанием о гомеостазисе — понятии, которое впоследствии ввел в науку в 1929 году американский физиолог У. Кеннон. С именем выдающегося французского ученого Рише связан золотой период в изучении гипноза. Так, в 1875 году в Париже он обнародовал свою первую

работу об искусственном сомнамбулизме («Du Somnambulisme provoque), в которой подтвердил все сказанное английским исследователем гипноза Дж. Брэйдом, который первым принялся за разработку этой тематики. Стоит назвать основные работы Рише по гипнологии: “Hypnotisme et Contracture, les reflexes psychiques, les mouvements inconscients», «De la metapsychique» (1922). Из изданных работ в русском переводе отметим «Гениальность и помешательство» (1895), «К вопросу о сомнамбулизме» (1886), «Сомнамбулизм, демонизм и яды интеллекта» (1885), «Опыт общей психологии», вышедшей в трех изданиях в 1889, 1895 и 1903 годах. Будучи в 1875 году интерном в госпитале Божон, Ш. Рише через год после начала своих экспериментов пришел к убеждению, что гипноз существует и, не колеблясь, назвал себя сторонником брэйдизма. Встреча Ш. Рише с гипнозом произошла так же, как и Шарко, Фрейда и других: случай привел его на сеанс эстрадного гипноза. Происходившее на этом сеансе в 1869 году заставило его задуматься над тем, что среди всяческих проделок в этих явлениях есть и доля правды. Он очень хотел, но не имел возможности раньше 1873 года серьезно заняться проверкой животного магнетизма, так в то время назывался гипноз.

Только в бытность интерном у Лефорта (Ле Форт, Леон Клемент (1829–1893) — французский хирург, член Медицинской Академии) Ш. Рише с неукротимой страстью своей натуры приступил к экспериментам. Он ставил опыты в течение всего 1875 года и в том же году опубликовал богатые фактами исследования о провоцированном сомнамбулизме в журнале д-ра Шарля Ро-бена «Анатомия и физиология», 1875, т. XI, с. 471. В этой публикации Рише продолжает линию Пюисегюра, открывшего глубокую стадию гипноза — сомнамбулизм. Он говорит об искусственно вызванном сомнамбулизме, чего уже 40 лет не происходило. И хотя всякая периодизация условна, и эта — не более, чем другая, он делит историю (заметьте, не гипнотизма, а, как он ее правильно называет, сомнамбулизма) на три периода: Месмер и Пюисегюр (1775–1832), период Брэйда (1842–1874) и период Ш. Рише (1875), Ж. Шарко (1878) и Р. Гейденгайна (1879). Шарль Рише говорит, что «…нельзя допустить, чтобы сомнамбулические, магнетические и гипнотические явления были обязаны своим происхождением симуляции. Существование искусственно вызванного сомнамбулизма составляет факт столь же несомненный и бесспорный, как и существование эпилепсии и брюшного тифа. Магнетические пассы, слабые раздражения всякого рода действуют совершенно так же и даже лучше, чем фиксация блестящего предмета, и вызывают сомнамбулическое состояние. Наблюдаемые явления обнаруживаются также при некоторых отправлениях и расстройствах центральной нервной системы. Они состоят главным образом из явлений двоякого рода: внушенных галлюцинаций и автоматизма». Не со всеми высказываниями Ш. Рише можно согласиться безоговорочно. Пройдет время, он накопит опыт, и его представления, обогатив теорию и практику гипнотизма, займут достойное место в науке.

Интерес к гипнозу приведет Рише к экспериментам по передаче мыслей на расстояние, видению на расстоянии (ясновидение). В этой связи он будет пользоваться большим авторитетом в среде спиритов. Рише привлекают необычные явления и люди, которые выходят за пределы

нормы устоявшихся представлений. В 1900 году на Парижском психологическом конгрессе Рише представил ребенка трех лет и семи месяцев от роду. Пепито Родригес Арриоло из Испании прекрасно играл сложные фортепьянные концерты.

Профессор Рише сетует на то, что «…к несчастью, доверчивость публики бывает причиной тому, что любое слово сомнамбулы толкуется в смысле, благоприятном для правильного диагноза. Сомнамбула обыкновенно обозревает все части организма и когда доходит до органа, действительно страдающего, то консультирующийся приходит в восторг и тем дает более или менее точное указание. Из всего этого, однако, не следует еще заключать, что способность сомнамбул к верному диагнозу не имеет в себе ничего реального, и мои опыты вполне подтверждают это».

Со своими испытуемыми сомнамбулами Рише произвел более полусотни опытов по диагностированию болезней. Он предупреждает, что сомнамбулы Алиса и Елена не имели раньше никакой практики в опытах этого рода. Из всех этих опытов, в числе которых, разумеется, были и неудачные, Ш. Рише считает себя вправе вывести заключение, что только случаем невозможно объяснить столь частые совпадения с реальными заболеваниями, которые имели место при постановке диагноза. В качестве примера этих «совпадений» приведем лишь несколько опытов Рише. При этом мы воздержимся от излишних подробностей из боязни злоупотребить терпением читателя. Опыт первый проведен 1 октября 1886 года с сомнамбулой Алисой. Друг Рише, профессор Фонтан из Тулона, принес прядь волос от своего больного, не говоря ни слова о характере его болезни. Взяв волосы, Алиса заявила: «Это человек очень смуглый и бледный. Он страдает болезнью груди и еще…(здесь она останавливается и показывает рукой на левую ягодицу). Он не лежит в постели, тем не менее очень болен. (Она показывает на левую сторону груди и левый бок.) Он страдает здесь. Он не кашляет много».

Профессор Фонтан принес волосы молодого рабочего из Тулона, который страдал чахоткой. Он действительно кашлял мало и мало времени проводил в постели. Больной поступил в госпиталь вследствие фистулы в ягодице, от которой страдал более, нежели от своей чахотки.

Опыт второй проведен 1 октября того же года с Алисой. Как и в предыдущем случае, профессор Фонтан предлагает прядь волос своего больного, но по ошибке подает Рише в запечатанном конверте не волосы, а листок бумаги, на котором он записал диагноз своего больного. Алиса, повертев конверт, сказала: «Он здоров. Я вижу только рубец на левой ноге и больше ничего. Это следствие несчастного случая». На самом деле вопрос стоял о чахоточном, у которого действительно был глубокий шрам на левой ноге вследствие недавно зажившей раны туберкулезного характера. Опыт седьмой от 18 сентября 1886 года Доктор Жюль Герикур, друг Рише по лицею «Бонапарт», прислал Рише волосы под № 1 и 2. Относительно № 1 Алиса сказала, что эти волосы принадлежат кому-то, кто не болен, быть может, г-ну Герикуру, или его жене. Это было сущей правдой. Это были волосы самого д-ра Герикура, чего Рише не знал.

Опыт восьмой производился в тот же день, что и предыдущий. Опрошенная относительно № 2, Алиса заявила: «Эти волосы причиняют мне боль, чего я еще никогда не испытывала. Я задыхаюсь. Это волосы

кого-нибудь из его домашних.

Когда я к ним прикасаюсь, я чувствую себя всю охваченной: и тело и голову. Это женщина, в постели и очень страдающая. Она очень больна, с нею кризис, она задыхается. У нее боли возле почек (она показывает на бока и на нижнюю часть живота). Она не может встать; она очень молодая. Стоит мне прикоснуться к этим волосам, как я чувствую спазмы и судороги. Затем все проходит и остается только сильная головная боль. У нее нет ни лихорадки, ни какой-нибудь внутренней болезни, ни раны, только сильные нервные приступы».

Спустя только восемь дней Рише узнал, что дело шло о волосах г-жи Герикур, которая за десять дней перед опытом родила ребенка. Рише предлагает смотреть на описание Алисы, как на довольно точную копию страданий, сопровождающих роды. Опыт тринадцатый с Еленой, 27 февраля 1887 года. Д-р Герикур только что вернулся от одной больной и спрашивает Елену о характере болезни своей пациентки. Во время опыта он не произносит ни одного слова и предоставляет Рише одному задавать вопросы. Елена отвечает: «Беспокойство и упадок духа, одышка, сильная боль слева. (Она указывает на околосердечную область.) Здесь центр болезни; здесь как бы сумка, которую нужно опорожнить, так как это меня душит. Есть также головная боль, но это второстепенная вещь, а самое существенное — это сумка под сердцем, которая причиняет лихорадку и болезнь, нужно ее очистить». Профессор Рише полагает, что этот диагноз можно считать весьма удачным, так как дело идет о чахоточном больном, имевшем большую каверну, наполненную гнойной материей в нижней части левого легкого. Именно в том месте, где показывала сомнамбула, орган, вызывавший именно те самые болезненные страдания, на которые она жаловалась. При этом Рише уверен, что д-р Герикур ни словом, ни жестом не подал ни малейшего указания сомнамбуле.

Опыт пятнадцатый от 17 марта 1887 года, с Еленой. Рише ее спрашивает: «О чем я думаю сейчас?» Она дает неопределенные ответы; тогда он говорит определеннее: «У меня больной ребенок». Она отвечает: «Я сейчас вам скажу: у него сильно болит голова». И несколько минут спустя добавляет: «У него корь». Профессор Рише признает диагноз верным, причем он уверен, что она не могла ни от кого знать о болезни его маленького сына, так как он заболел накануне опыта, и кроме двух, трех человек, совершенно незнакомых Елене, никто об этом обстоятельстве не знал.

Ограничимся этими опытами, выбранными из полусотни, произведенных Рише, из которых более половины удачны. Этот процент слишком значительный для того, чтобы его можно было объяснить одной лишь случайностью, тем более отмахнуться от этой проблемы. Однако любопытно, как профессор Рише, ученый с мировым именем, объясняет эти непостижимые видения сомнамбул.

Заключительные размышления доктора Рише приведем полностью: «Из совокупности подобных опытов можно заключить, что в состоянии сомнамбулизма встречается особая способность познания, трудно определимая, но которую, как мне кажется, трудно и оспорить. Я с трудом могу себе представить, чтобы консультации сомнамбул, в продолжение целого столетия практикующиеся в Европе, могли получить такую

распространенность, если бы в словах сомнамбул ничего не было, кроме лжи. Можно сказать, что они иногда совершенно ошибаются, что чаще всего слова их бывают неопределенны, причем легковерному пациенту не трудно бывает признать в них определение своей болезни, но нужно, чтобы они иногда говорили и правду, без чего они не могли бы продолжать свою профессию и были бы скоро всеми покинуты. В настоящем случае, как и раньше, я не претендую на то, чтобы непременно убедить читателя; чаще стараюсь, напротив, возбудить сомнение, но все-таки должен сказать, что время перестать относиться с презрительным недоверием к этой таинственной способности познания, которой обладают загипнотизированные субъекты. Нет ничего легче, как смеяться, отказываясь от всяких исследований. Вот почему я полагаю, что поступлю умнее этого рода скептиков, если скажу, что нужно терпеливо изучать ясновидение сомнамбул относительно диагноза болезней. Настало время серьезным исследователям заняться этим вопросом. Мне кажется, что из всех других родов сомнамбулического ясновидения способность диагноза есть наиболее часто встречающаяся и легче всего поддающаяся опыту и наблюдению, почему позволительно надеяться, что мой пример не пройдет бесплодно и найдутся медики, которые захотят исследовать основательнее эту способность сомнамбул к диагнозу».

Профессор Рише считает невозможным, чтобы иллюзия могла длиться почти целое столетие без того, чтобы за ней не скрывалось доли истины. «Я не знаю, конечно, — говорит Рише, — что это за истина, но она есть, и когда говорят о фактах угадывания болезней, то, конечно, для всеобщего их признания фактического материала достаточно, а только строгого научного доказательства не хватает». Мы не разделяем часто встречающийся в рассуждениях Рише аргумент, что если о чем-то долго говорят, то в этом не может не быть зерна истины. Этот же аргумент он выдвигает в спорах о спиритизме, медиумизме, ясновидении и чтении мыслей на расстоянии, как будто заблуждения зависят только от времени. Шарль Рише умер 4 декабря 1935 года в Париже. Он остался в памяти потомков не только как блестящий врач и пытливый ученый, но также как яркий писатель, поэт и оратор. Он был издателем и редактором специальных словарей, в том числе таких, как «Dictionnaire Physiologie», «Journal de Physiologie et de Pathologie general», и лучшего в то время французского научного журнала «Revue Scientifique», весьма распространенного и очень популярного. Рише отличился и в написании художественных произведений. Один из известных своих рассказов «Сестра Марта», в котором мастерски изображаются перипетии множественной личности, Рише подписал именем Эфэр. Он также автор нескольких романов в стихах.

Данилевский (1852–1939)

Василий Яковлевич Данилевский свою творческую деятельность и энергию направил на служение, как он говорил, «одной из основных наук медицинского курса — физиологии». Круг его физиологических интересов был широк. Данилевский — автор капитальных учебников по физиологии и многих научно-популярных статей и брошюр; около 220 научных работ, посвященных физиологии нервной системы, и трехтомного учебника по физиологии; один из инициаторов создания первого русского

физиологического журнала «Физиологический сборник» (1888-1891). Василий Яковлевич Данилевский (братА.Я. Данилевского, известного русского биохимика) родился 14 января 1852 года в Харькове. Начал учиться во 2-й Харьковской гимназии и закончил учебу с золотой медалью во 2-й Казанской гимназии в 1868 году. В Казанский университет его не принимали, так как он еще не достиг соответствующего возраста, пришлось пока посещать лекции на математическом отделении физико-математического факультета в качестве вольнослушателя. В 1869 году он был уже зачислен студентом медицинского факультета, одновременно продолжал изучать математические науки. Примечательно, что Василий не только серьезно интересовался наукой, он также увлекался музыкой, великолепно играл на рояле.

В сентябре 1870 года по семейным обстоятельствам ему пришлось перевестись в Харьковский университет, основанный в 1805 году. Здесь он полностью посвящает себя медицине, особенно увлекается физиологией. Во время учебы Василий работает в физиологической лаборатории профессора Н.П. Щеглова. Через год он пишет первую работу по биохимии работающих и отдыхающих мышц, за которую факультет награждает его золотой медалью. В декабре 1874 года он с отличием заканчивает медицинский факультет Харьковского университета и в этом же году поступает ординатором факультетской хирургической клиники профессора В.Ф. Грубе. Спустя год держит экзамены на степень доктора медицины, которую и получил в 1877 году, после защиты диссертации, сделанной им в физиологической лаборатории профессора И.И. Щелкова на тему: «Исследования по физиологии головного мозга». Получив гранд по кафедре физиологии, в январе 1876 года молодой ученый командируется на два года за границу, чтобы приготовиться к профессорскому званию. За границей он работает в лабораториях немецкого физиолога Карла Людвига, основателя научной школы, исследовавшего сердечно-сосудистую систему, почки, лимфу, слюнные железы, и французского физика и физиолога Жака-Арсена Д'Арсонваля (1851–1940), одного из основателей биофизики. По возвращении он переходит на кафедру физиологии в Харьковский Ветеринарный институт, в котором в качестве доцента читает курс гистологии. В 1882 году Данилевский читает курс сравнительной физиологии на отделении естественных наук, а через год избирается профессором того же факультета, где вдобавок читает лекции по анатомии и общей гистологии. Данилевский отправляется в новую заграничную поездку. На сей раз путь лежит в Швейцарию. Летом 1883 года он отправляется в Женеву к профессору С. Фогту. Возвратившись из заграничной поездки в 1884 году, он организует свою лабораторию сравнительной физиологии на естественном отделении физико-математического факультета Харьковского университета.

Не проходит и двух лет и Василий Яковлевич избирается профессором на кафедру нормальной физиологии медицинского факультета Харьковского университета, где до 1909 года, а затем с 1917 по 1921 год продолжается его научная и педагогическая деятельность. Следует сказать, что министр просвещения Кассо за свободомыслие Данилевского не разрешал читать лекции в университете. Февраль 1917 года предоставил Данилевскому широкие возможности проявить себя

творцом науки, чем он не преминул воспользоваться. Он приглашается в университет читать курс физиологии, позже заведовать кафедрой физиологии Харьковского медицинского института.

Профессор Данилевский в 1889 году награждается премией ПарижскойАкадемии наук. В 1910 году по его инициативе был открыт Женский медицинский институт, где он стал директором и заведовал кафедрой физиологии до 1926 года. Данилевский избирается академиком АН УССР и одновременно удостаивается звания заслуженного деятеля науки (1926 г.). Он избран членом немецкой Академии наук, членом морфологического и физиологического общества при Венском университете, почетным членом Общества патологов при Институте Пастера в Париже, Общества тропической медицины в Лондоне.

Литературная деятельность Данилевского так же многогранна и обширна, как и преподавательская. Им были выпущены книги «Труд и жизнь», «Труд и отдых», «Жизнь и солнце», «Врач и его призвание» и т. п. В течение многих лет он был редактором журнала «Врачебное дело», соредактором «Русского физиологического журнала им. Сеченова» и т. п.

Важно отметить, что Василий Яковлевич — выдающийся физиолог-эндокринолог. С его именем связано зарождение исследовательской, производственной основы и создания эндокринологической промышленности в Советском Союзе. Им были предоставлены и внедрены методы изготовления спиртоводных вытяжек. Под его непосредственным руководством в 1923 году впервые в институте был изготовлен отечественный инсулин. По инициативе Данилевского в 1927 году открылась первая в СССР эндокринная клиника, в том же году создана биохимическая лаборатория, на базе которой в дальнейшем родился гармонохимический отдел, разрабатывающий методы получения гормонов. В 1928–1932 годах были открыты фармакотерапевтическая, гематомикроскопическая и патоморфологическая лаборатории; биохимическая лаборатория разделилась на биохимический отдел и гор-монохимическую лабораторию, был организован также патофизиологический отдел. Академик Данилевский в 1927 году основал в Харькове Украинский НИИ эндокринологии и органотерапии, где и проработал до последнего дня своей жизни. Он умер 27 февраля 1839 года в возрасте 87 лет.

Научная деятельность Данилевского была многогранна. Василий Яковлевич — один из пионеров электроэнцефалографии. В своей докторской диссертации («Исследования по физиологии головного мозга», 1877 г.) он впервые в России описал опыты по регистрации биоэлектрических явлений в головном мозге собаки, обнаружил в коре головного мозга центр, регулирующий деятельность сердца. Большой заслугой Данилевского является обнаружение в коре больших полушарий головного мозга особых центров, имеющих прямое отношение к регуляции деятельности внутренних органов. Он также внес вклад в изучение вегетативной нервной системы.

В монографии «О происхождении мускульной силы» (1876) Данилевский дал метод измерения механического эквивалента тепла при деятельности мышц; впервые произвел гальванометрическое исследование электрической активности коры большого мозга и доказал, что эта

активность связана с деятельностью мозга; разрабатывал также вопросы о психомоторных центрах, об электрических раздражениях различных нервов и описал явления суммации для блуждающих нервов. Ему принадлежат оригинальные работы о зрительных ощущениях в переменном магнитном поле, об электрической псевдораздражительности мертвого вещества. В 1904 году ученый впервые обнаружил возбудимость блуждающего нерва сердца кролика через сутки после его смерти.

В последний период своей жизни Данилевский разрабатывал вопросы эндокринологии; изучал действие спермола и оварина на изолированное сердце, влияние инсулина на симпатическую нервную систему. Его работы по вопросам паразитологии относятся к изучению кро-вепаразитов человека и животных. Данилевский нашел Tnpanosoma avium Danilevsky (1895) у лесной совы, Haemoproteus danilevskyi Grassi у соколов, воробьев и т. п.; еще в 1880–1890 годах он признал множественность малярийных плазмодиев.

Василию Яковлевичу принадлежат интересные работы о происхождении гипнотизма человека и животных. Он является ярким представителем Павловской физиологической школы гипноза. Начал заниматься гипнозом одновременно с Шарко, будучи студентом Харьковского университета. Еще тогда, в молодые годы, его захватила проблема природы гипноза и занимала всю жизнь. Его интересовало, к каким процессам отнести гипноз, биологическим или психологическим. Для этого он решил провести эксперименты наживотных. В 1878 году на заседании Харьковского медицинского общества он делает свое первое официальное сообщение о результатах наблюдений над гипнозом улягушки. На IV съезде общества русских врачей в 1891 году Данилевский высказал догадку о родстве гипноза у животных и человека. Доклад так прямо и назывался: «Единство гипнотизма у человека и животных». Выступление ученого было направлено не только против мистицизма, резко вспыхнувшего в те годы в России, оно в основном преследовало цель опровергнуть неожиданное заявление французского профессора Бернгейма, что «гипноза нет»». Доклад содержал информацию о гипнотизации кроликов, морских свинок, речных раков и морских крабов, черепах, крокодилов, жаб, вьюнов и головастиков и прочих всевозможных рыб. Легче было бы назвать, кого Данилевский не подвергал гипнотизации, чем перечислять всех водоплавающих и пресмыкающихся. Кошки и собаки не поддавались гипнотизации и это вызывало сожаление ученого. Профессора Данилевского интересовал не столько гипноз, сколько законы деятельности высших отделов мозга. Так почему же, стремясь к познанию психики человека, он избрал объектом своих исследований животных? На выбор «обходного» пути повлиял «отец русской физиологии» (так окрестил его И.П. Павлов) И.М. Сеченов. Он не признавал за психологией статуса научной дисциплины и видел единственно правильный путь изучения психики в сопоставлении ее сданными нейрофизиологии, изучающей процессы в низших отделах нервной системы — спинном мозгу, нервных волокнах, нервных клетках. Как вариант, И.М. Сеченов предлагал сравнить человеческую психику со сложноорганизованноИ нервной деятельностью животных. Вот этот путь и выбрал Данилевский.

Сущность гипноза Данилевский видел в торможении так называемых произвольных рефлексов. В работе «Гипнотизм», изданной в 1924 году в Харькове, он, говоря о природе гипноза у человека, сводит ее к параличу воли и самостоятельного мышления, а причиной, вызывающей гипноз, называет психическое принуждение. Параличом воли он объясняет гипноз животных, а причиной паралича считает насилие, только уже не психическое, а физическое. Симптомы гипноза — снижение чувствительности, отсутствие произвольных движений и т. д. — по его мнению, следствие паралича воли.

Разумеется, это представление о гипнозе очень далеко от действительного понимания явления. Это объяснения, которые сами нуждаются в объяснениях. Ведь слова «воля», «самостоятельное мышление», «принуждение» не дают никакого представления о сущности, о физиологическом фундаменте явлений, которые Данилевский желает при их помощи объяснить. Здесь получился у него порочный, не имеющий ни начала, ни конца круг, когда одно непонятное явление «объясняют» другим, также не понятным. Такой круг всегда возникает, когда речь идет о чисто словесных объяснениях. Данилевскому из этого круга вырваться не удалось. Василий Яковлевич торжествовал, когда с трибуны Международного конгресса физиологической психологии в Париже в августе 1889 года он смог прочитать для всего ученого сообщества доклад о гипнозе животных. Это было тем более приятно, что выступление проходило на родине профессора Бернгейма. В тот момент он не мог даже на миг предположить, что проблема гипноза выйдет из области одной науки (физиологии) и станет достоянием многих, как полиморфный объект социобиоаффективной природы, который, как ни бились над ним ученые, до сих пор не приоткрыл своего истинного лица.

Корсаков (1854–1900)

Сохранился любопытный документ, дошедший до наших дней. Это так называемые «Правила жизни». Их составил Сергей Корсаков, когда ему было 12 лет. В них он писал: «Если случится повод что-нибудь доброе сделать, старайся делать, а от всякого зла уходи или усовещайся его прекратить». В таком духе прописных истин выдержаны все эти правила. Некоторые из них наивны, другие крайне морализаторские для ребенка, они без сомнения являются не досужими измышлениями резонерствующего юнца — это плоды суровой сосредоточенности, необыкновенно чуткой совести, и в них уже можно видеть черты будущего духовного облика Корсакова. Несомненно, в Корсакове тех лет было немало юношеской восторженности, известной сентиментальности.

Сергей Сергеевич Корсаков — выдающийся русский психиатр, один из основоположников нозологического направления в психиатрии и московской научной школы психиатрии, автор классического «Курса психиатрии» (1893). Он родился 22 января 1854 года в промышленном селе Гусь-Хрустальный Владимирской губернии. Его отец Сергей Григорьевич образование получил в Московской практической коммерческой академии, был почетным гражданином города Касимова и управляющим имениями и фабриками И.С. Мальцева. Мать — АкилинаЯковлевна, урожденная Алянчикова, была широко образованной, мягкой, чуткой женщиной, отличавшейся сердечной добротой.

В семье Корсаковых было четверо детей: два сына — Николай и Сергей и две дочери — Мария и Анна. Семья Корсаковых жила на территории завода, где делали стекло и хрусталь. Когда Сергею исполнилось 3 года, отец покинул службу у Мальцева, приобрел небольшое имение в Дубровке Рязанской губернии и переехал туда со всей семьей. Через два года семья перебралась в Тимонино Богородского уезда Московской губернии. Отец Сергея умер в 1885 году. В деревне Сергей прожил до 10 лет. Читать научился в 5 лет. В это время к детям была приглашена гувернантка, но вскоре ее заменил строгий и требовательный немец-гувернер, обучавший своего ученика иностранным языкам. Это облегчило Сергею первые годы учения в гимназии. В 1864 году Сергея вместе с братом отвезли в Москву и поселили у дяди. Здесь Сергея отдали учиться в 5-ю гимназию сразу во 2-й класс.

18 июня 1870 года Сергей окончил гимназию с золотой медалью и уже 29 июля поступил на медицинский факультет Московского университета. Ему было 16 лет. Медицину он изучал под руководством основоположника русской гистологии А.И. Бабухина (1827–1891), первого заведующего кафедрой медицины Московского университета, выдающегося терапевта ГА. Захарьина и его ученика — талантливого невропатолога А.Я. Кожевникова — непосредственного учителя Сергея в области невропатологии и психиатрии. В марте 1875 года Корсаков пишет дипломную работу — «История болезни дворянина Ильи Смирнова, 29 лет». 31 мая он заканчивает медицинский факультет с отличием. В том же году главный врач Московской Преображенской психиатрической больницы СИ. Штейн-берг обратился к профессору А.Я. Кожевникову (1836–1902) с просьбой. «Нет ли у вас надежного молодого человека на место ординатора?» А. Я. Кожевников не забыл способного студента и указал на Сергея. 13 сентября Корсаков приступает к исполнению своих обязанностей. Через четыре дня утверждается советом университета в звании уездного врача, а еще спустя два дня — лекаря. Летом 1876 года Корсаков получает отпуск на 28 дней и уезжает в деревню. Причиной отчасти явилось материальное положение. Он воспользовался приглашением ухаживать за психически больной графиней С.И. Татищевой и таким образом поправить свои финансы. По его словам, он получил возможность изучения условий, образа жизни и поведения психически больной в обстановке домашней жизни, а не казенного стационара.

Проработав год штатным ординатором, 9 октября 1876 года Корсаков, по представлению заведующего кафедрой нервных и душевных болезней А.Я. Кожевникова, избирается советом университета сверхштатным ординатором первой неврологической клиники Московского университета, чтобы остаться здесь до конца своей жизни. 14 января Корсаков выдерживает испытания, дающие право готовиться к защите ученой степени доктора медицины. Через месяц он приступает к работе над докторской диссертацией «Об алкогольном параличе»; пройдет долгих 11 лет, прежде чем он защитит диссертацию. А пока в январе 1877 года Корсаков пишет свой первый труд «Курс электротерапии», над которым работает в течение двух лет. Одновременно с этим он начинает собирать материалы об алкогольных параличах. Он тщательно изучает 169 случаев,

известных ему из литературы. Свою деятельность врачом-ординатором клиники нервных болезней Корсаков начал в то время, когда в развитии невропатологии (после описания в 1879 году французским врачом А. Жоффруа и в 1880 году немецким ученым Э. Лейденом полиневрита) наблюдался период пересмотра взглядов на этиологию, клинику и патогенез периферических заболеваний нервной системы. 19 августа 1879 года будущий великий психиатр вступает в брак с Анной Константиновной Барсовой, с которой прожил счастливо до конца своей жизни. Анна Константиновна была племянницей и воспитанницей субинспектора Московского университета Павла Петровича Барсова, с семейством которого Сергей, будучи студентом, близко сошелся. Корсаков считал Барсова своим учителем жизни. Не оставляя университета, в ноябре 1881 года Корсаков вернулся на работу в Преображенскую психиатрическую больницу, в которой начал трудовую деятельность, и одновременно с этим начал работать в частной психиатрической лечебнице доктора Александра Федоровича Беккера в Красносельске. После его смерти, в феврале 1881 года, Корсаков заведовал этой лечебницей вместе с вдовой до конца своей жизни. 10 января 1883 года Корсакову присваивают чин коллежского асессора. Сергей Сергеевич часто наведывался за фаницу для знакомства с постановкой тамошнего психиатрического лечения. Свою первую поездку он совершил в 1885 году к Теодору Мейнерту в Вену, у которого находился с 25 июля по 6 августа. В 1889 году он едет в Германию, Швейцарию, Францию, Италию. В Берлине он посещает клинику Шаритэ, руководимую Вестфалем(Профессор невропатологии и психиатрии Карл Фридрих Отто Вестфаль (Westphal, 1833–1890), основатель Берлинской школы психиатров, обогатил психиатрию термином «агорафобия»). В Лейпциге Корсаков побывал в психиатрической клинике невролога Пауля Эмиля Флексига (1847–1929), одного из основоположников современной нейроморфологии, который познакомил его с коллекцией микроскопических препаратов. Флексиг в 1882 году организовал в Лейпциге одну из первых в Европе клиник психических и нервных болезней, предложил метод окраски миелиновых оболочек нервных волокон в гистологических препаратах осмиевой кислотой и гематоксилином.

Здесь же, в Лейпциге, в июле, Корсаков знакомится с Институтом физиологии и психологии Вундта; в Париже он встречается со знаменитым психиатром Жаном Маньяном, дружбу с которым сохранит до конца жизни. Маньян (J.J.V. Magnan, 1835–1916) описал наблюдаемые при шизофрении слуховые галлюцинации, при которых содержание слышимого с одной стороны противоположно содержанию слышимого с другой; тактильные галлюцинации в виде ощущения под кожей мелких инородных тел или насекомых, возникающие при отравлении кокаином; бредовой психоз, проходящий следующие фазы развития: беспокойство, бред преследования со слуховыми галлюцинациями, бред величия, деменция. В июле 1892 года Корсаков посещает великого психиатра Крафта-Эбинга в Вене; а летом 1894 года — клинику величайшего психиатра Эмиля Крепелина в Гейдельберге.

12 мая 1887 года Корсаков защитил докторскую диссертацию «Об алкогольном параличе». Рецензентами его диссертации были профессор

А.Я. Кожевников, профессор И.Ф. Клейн и доцент В.К. Рот. Спустя четыре дня Корсаков утверждается советом Московского университета в ученой степени доктора медицины. 5 января следующего года он утверждается приват-доцентом университета с правом преподавания «учения о нервных и психических болезнях». В 1892 году Корсаков назначается сверхштатным экстраординарным профессором Московского университета по кафедре «систематического и клинического изучения нервных и душевных болезней». В это время, когда Корсаков стал преподавателем медицинского факультета Московского университета, здесь работали профессора, которые по праву считаются основоположниками, выдающимися деятелями русской медицины. Среди них, кроме упомянутых Ба-бухина, Захарьина и Кожевникова, преподавали И.М. Сеченов, А.А. Остроумов, Н.Ф. Филатов, В.Ф. Снегирев, А.И. Поспелов, Н.В. Склифо-совский, Н.А. Бобров, П.И. Дьяков и. Ф.Ф. Эрисман.

1 января 1893 года одного из основоположников отечественной психиатрии — Корсакова награждают орденом Св. Станислава 2-й степени. Созданная им школа русской психиатрии определила пути развития отечественной психиатрии и утвердила ее мировое значение. Среди его трудов особое значение имеет исследование психических расстройств при алкогольном полиневрите (полиневротический психоз). Эта работа создала эпоху в психиатрии, положив начало нозологическому направлению в изучении психических болезней. Основным в учении Корсакова является описанный им в работе «Болезненные расстройства памяти и их диагностика» (1890 г.) своеобразный тип расстройства памяти, характеризующийся нарушением запоминания, ориентировки во времени и обманами памяти. Эти три симптома, входящие в «корсаковский синдром», встречаются при ряде психических заболеваний.

12 августа 1897 года на XII Международном съезде психиатров в Москве профессор Жолли из Берлинского университета вносит предложение именовать полиневротический психоз, описанный и исследованный впервые Корсаковым, «Корсаковским психозом». Корсаковский больной не помнит то, что было с ним несколько минут назад. Стоит ему отойти от стола с шахматной доской или седой, и он будет утверждать, что не играл и не ел. Меньше всего у корсаковских больных страдает память двигательных навыков, привычек — всего, что заполняет сферу бессознательного автоматизма. Второе место по стойкости занимает память чувств — способность к запоминанию не столько самого объекта, сколько его значения. Третье — образная память на места и формы. И на самом последнем месте — память времени, способность фиксировать внешние и внутренние процессы, события и динамику мысли.

Профессор Корсаков был тучным мужчиной. Его соседи наблюдали привычную за долгие годы сцену: тяжело дыша, Сергей Сергеевич медленно двигался по Никитской, опираясь на массивную красного дерева с серебряной инкрустацией трость. Дойдя до перекрестка, он останавливался, городовой при виде его. вытянувшись в струну, отдавал честь и, повернувшись по направлению линии конки, пронзительно свистел. На свист, сорвавшись с места, летел задремавший было извозчик. Лихо затормозив подле бородатого профессора, он подсаживал грузного Сергея Сергеевича в пролетку и вез его к больным.

Ко времени Корсакова утверждение Гризингера, что почти всем психозам предшествуют неспецифичные эмоциональные расстройства в экспансивной или депрессивной форме, утратило свое универсальное значение. Корсаков приводит историю учения о таких острых психозах, которые начинаются без предшествующей им стадии эмоциональных расстройств. Последовательно были выделены паранойя, разделившаяся вскоре на острую и хроническую, острое галлюцинаторное помешательство и первичное излечимое слабоумие.

Выделенная ко времени появления руководства Корсакова группа раннего слабоумия была им принята, но в то время границы ее были значительно уже. Корсаков считал, что среди психозов неаффективных, т. е. не относящихся к мании или меланхолии, существуют три основные формы: 1) аменция Мейнерта, из которой Корсаков выделил новую форму, назвав ее дизнойей, 2) паранойя и 3) преждевременное слабоумие. Наиболее обширной по числу относимых к ней Корсаковым случаев являлась дизнойя, которую и следует рассматривать как основную предшественницу острой шизофрении. Сергей Сергеевич определяет галлюцинации как представления, соединенные с ощущениями, соответствующими таким предметам, которые в действительности в данную минуту не производят впечатления на органы чувств человека. Он рассматривал галлюцинацию как мысль, одевшуюся в яркую чувственную оболочку. Причины психических болезней и их развитие Корсаков ставил в связь с условиями внешней среды; для профилактики и лечения психических болезней он подчеркивал большое значение улучшения питания, трудовых и жилищных условий населения. Свои взгляды он изложил в известном руководстве по психиатрии («Курс психиатрии», 1893). Главной особенностью этой работы является стремление к физиологическому обоснованию сущности психозов. Ученый также изучал психику микроцефалов и работал в области судебно-психиатричес-кой экспертизы.

С именем Корсакова связана реформа организации психиатрической помощи, которая привела к коренному преобразованию режима и лечения душевнобольных. Он ратовал за «нестеснение» душевнобольных; в его клинике были упразднены связывание больных, применение смирительных рубашек и другие меры насилия, сняты решетки на окнах. Ему принадлежат работы о постельном содержании и призрении душевнобольных на дому. Он резко выступил против предложенных и проводившихся на практике американскими хирургами стерилизации и кастрации душевнобольных, назвав эти мероприятия изуверскими. 20 июня 1898 года Корсаков отправился в отпуск. По дороге, в Вологде, у него случился сердечный приступ. Полежав 5 дней, он вернулся в Москву, и здесь лечащие его врачи определили ожирение сердца. В середине июля у него случился второй сердечный приступ. Затянувшаяся болезнь вынудила его подать прошение об освобождении от ведения практических занятий со студентами. Декан медицинского факультета И.Ф. Клейн передал руководство занятиями В.П. Сербскому. 21 июня 1889 года Сергей Сергеевич поехал в Вену для консультаций со специалистами. У него обнаружили гипертрофию сердца в связи с ожирением и миокардитом. Из

Вены он направился в Рогац, где принимал ванны и делал гимнастические упражнения в институте доктора Баяли. Пробыв за границей до 25 августа, он почувствовал значительное улучшение.

В октябре 1899 года в Москву вторично приехал Маньян, одновременно с ним приехали видные иностранные ученые с мировым именем, в том числе Жолли, Ломброзо, Крафт-Эбинг и др. В честь приезжих в ресторане «Эрмитаж» был устроен обед. В числе присутствующих на обеде был Антон Павлович Чехов. Наступил новый, 1900 год, последний год жизни Корсакова. 22 января — день своего рождения — 46-й год Сергей Сергеевич отпраздновал в постели. Корсаков умер 1 мая 1900 года. Его погубила унаследованная от предков склонность к полноте. Дед, отец и дядя его умерли, как и он, от заболевания сердечно-сосудистой системы. Похороны великого психиатра состоялись в Алексеевском монастыре 4 мая. За процессией провожающих в последний путь следовала колесница, запряженная шестеркой лошадей в белых попонах, и две колесницы с возложенными на гроб покойного венками.

Брат С.С. Корсакова, Корсаков Николай Сергеевич (1853–1925), старше его на год, по окончании медицинского факультета Московского университета специализируется по детским болезням в клинике Н.Ф. Филатова, а с 1902 года заведует кафедрой детских болезней Московского университета.

В 1901 году в память о С.С. Корсакове был основан «Журнал невропатологии и психиатрии», названный его именем. В 1949 году в Москве воздвигнут памятник С.С. Корсакову, а клинике, которой он руководил, присвоено его имя.

Эрлих (1854–1915)

Никто не может сказать, на сколько бы лет медицина XX века отстала в своем развитии, если бы Эрлих не ввел в нее химиотерапию. При этом он вначале исходил не из бактериологии, успехи которой тогда потрясли весь мир. В то время величайшие надежды породила противодифтерийная сыворотка, предложенная в 1892 году немецким бактериологом Эмилем Берингом (1854–1917), за которую он и французский микробиолог Эмиль Пьер Ру (1853–1933) поделили Нобелевскую премию (1901).

Пауль Эрлих (Ehrlich) — выдающийся немецкий врач, бактериолог, микробиолог и биохимик, один из основоположников иммунологии и химиотерапии. Сформулировал первую химическую интерпретацию иммунологических реакций — «теория боковых цепей», за которую удостоился Нобелевской премии (1908) вместе с И.И. Мечниковым. Доказал возможность целенаправленного синтеза химиотерапевтических средств.

Путь Эрлиха в науке начался с красок и был связан с окраской клеток крови. Применяя различные красители и методы окрашивания, он установил наличие различных форм лейкоцитов крови, показал значение костного мозга для образования гранулоцитов, моноцитов и установил роль лимфоидных органов в образовании лимфоцитов; дифференцировал определенные формы лейкемий и создал теорию кроветворения; открыл в соединительной ткани так называемые тучные клетки и объяснил значение метахромазии вообще.

Благодаря методам прижизненного окрашивания впервые определил существование гематоэнцефалического барьера и способствовал развитию гистологии нервной системы. Им же разработан метод окрашивания туберкулезных бацилл фуксином, что имело большое значение для клинической диагностики туберкулеза.

Пауль Эрлих родился 14 марта 1854 года в Силезии (Стшелин, Польша) в еврейской семье трактирщика. Его отец — Исмар Эрлих и мать Роза, в девичестве Вейгерт, наукой не интересовались. Зато его дед со стороны отца преподавал физику и ботанику По странному стечению обстоятельств, где бы Пауль ни учился — будь то бреславльская гимназия или медицинские факультеты университетов в Бреславле, куда он поступил в 1872 году, Страсбурге, куда он перешел через семестр, Фрейбурге или Лейпциге, где он получил наконец-то в 1878 году диплом врача, везде он прочно занимал первое место среди неуспевающих. Ньютон, Линней, Гельмгольц и Эйнштейн тоже плохо учились, и не они одни. Видимо, когда нет мотивации — стремление угасает; где интерес — там и путь лежит. Врачевание его не прельщало, вид трупов, разорванных и окровавленных тканей, вызывал в его хрупкой душе смятение. Его привлекало другое… Юность Пауля Эрлиха, с одной стороны, совпала с широким изучением красителей в крупнейших лабораториях мира, что имело большое значение для его метода, с другой — он оказался свидетелем самых сенсационных открытий в медицине. На небосклоне науки блистали две новые звезды: Роберт Кох и Луи Пастер. Все это сыграло свою роль в создании Эрлихом собственной теории борьбы с микробами. Молодым студентом, еще только приступившем к изучению клинической медицины, он прочитал работу об отравлении свинцом, которая его сильно заинтересовала. В ней говорилось, что при отравлениях свинец собирается главным образом в определенных органах, что легко доказать химически; следовательно, существует сродство между тканью и посторонним веществом. Это было отправной точкой для химиотерапевтического прозрения Эрлиха. Он решил, что нужно найти вещества, которые прикрепляются к возбудителям болезни, их связывают и тем самым им препятствуют наносить вред организму. К таким представлениям его привела аналогия с краской, которая пристает к волокнам тканей и таким образом окрашивает материю, так же она пристает и к бактериям и тем самым убивает их. А началось все с простого увлечения.

Доктор Эрлих, работая в 1878 году старшим врачом Берлинской клиники, занимался вопросом окраски и разработал собственные методы, которыми он пользовался при гистологических исследованиях. Он окрашивал колонии бактерий на стекле, затем стал окрашивать ткани животных, погибших от заразных болезней, и, наконец, решил окрасить бактерии, попавшие в живой организм. Именно с этой целью он ввел однажды в кровь зараженного кролика метиленовую синь. Каково же было его изумление, когда после вскрытия трупа он увидел, что мозг и все нервы окрасились в голубой цвет, а другие ткани остались не окрашенными. «Если есть такая краска, которая окрашивает одну только ткань, то, несомненно, должна найтись и такая, которая окрасит только микробов, попавших в организм», — рассуждал ученый. Так простое наблюдение за

результатом опыта дало толчок к возникновению знаменитой теории «магической пули» — пули, которая могла бы расправиться с паразитическими микробами одним метким попаданием, одним ударом. То была идея «терапии стерилизанс магна» — терапии, полностью очищающей организм от бактерий. Роль «магической пули» должен был сыграть какой-нибудь вновь найденный краситель.

В 1899 году Эрлих перешел на работу в Институт экспериментальной серотерапии во Франкфурте-на-Майне и с 1906 года стал его директором (ныне институт носит имя Эрлиха — «Paul-Ehrhch-Institut»). В 1904 году сосвоим ассистентом японцем СахашироХата (1873–1938) Эрлих перепробовал огромное число — свыше 500 — всевозможных красителей для того, чтобы найти, наконец, средство борьбы с трипаносомами — главным виновником нескольких мучительных и часто заканчивающихся смертельным исходом заболеваний человека. Наибольшую известность среди недугов, вызываемых трипаносомами, получила «сонная» болезнь африканцев. Многим ученым пришлось изрядно потрудиться, чтобы поднять завесу таинственности над этой болезнью. На исследования ушли годы, но старания были напрасны: все испробованные красители оказывались бессильны против маленьких подвижных трипаносом. Однако неудачи только сильнее разжигали исследовательский интерес Эрлиха. Он прочитывал горы литературы, надеясь наткнуться на что-нибудь, наводящее на мысль…

Просматривая как-то химический журнал, он, к своему удивлению, узнал о существовании нового патентованного средства, которое называлось «атоксил» (неядовитый — лат.). Сообщалось, что новое средство эффективно при лечении «сонной» болезни, а это означало, что атоксил убивал трипаносом. Учитель Эрлиха Роберт Кох сам отправился в африканские джунгли, чтобы убедиться в сенсационном открытии. Он испробовал препарат на жителях Африки, еще не успевших погибнуть от страшной «сонной» болезни. В результате жизнь несчастным африканцам была сохранена, но все они потеряли зрение. «Неядовитый» атоксил оказался чудовищным ядом. Как позже выяснил Эрлих, атоксил содержал мышьяк. Впрочем, поставив опыт с атоксилом на мышах, Эрлих обнаружил, что Уленгут и Салмон, опубликовавшие недоработанный материал, все же напали на верный след. Мыши, зараженные трипаносомами, почти излечивались. Часть трипаносом гибла от этого яда. К этому времени Эрлих окончательно оставил красители и вплотную занялся атоксилом. Он стремился так изменить его химическое строение, чтобы сделать атоксил губительным только для паразитов. Работа в стенах института во Франкфурте-на-Майне закипела. Главный химик института Бертхейм проделывал чудеса химического синтеза. Но стоило добиться сколько-нибудь заметного успеха, как трипаносомы вырабатывали иммунитет — их гибель прекращалась. Когда созданные и опробованные на трипаносомах препараты исчислялись сотнями, вдруг один из них (№ 418) дал нужный результат. Эрлих открыл лекарство от «сонной» болезни — трипанрот, названный впоследствии Байер-205, а позднее германином.

Однако расставаться с мышьяком Эрлиху было пока рано… Именно в этот момент Эрлиха настигает известие об открытии Шаудином и Гофманом возбудителя сифилиса. Всего лишь три месяца понадобилось

этим ученым, чтобы обнаружить «бледное чудовище», ускользавшее от глаз всех прежних бактериологов, начиная с Роберта Коха. Особенность открытых паразитов чрезвычайно плохо окрашиваться красителями дала повод исследователям назвать их «бледными», а то, что они под микроскопом напоминали маленьких спиралеобразных змеек, подсказало название — «спирохета».

История изучения и борьбы с венерическими заболеваниями стара, как и история человечества. Джироламо Фракасторо (1478–1533), итальянский врач и поэт, написал поэму о «французской» болезни — сифилисе. Именно Фракасторо ввел в медицину это название болезни. Иоанн Видман (XV в.) первый предложил ртуть для лечения сифилиса. Поставив опыт на себе, английский врач Джон Гунтер решил внести свой вклад в разрешение давнего спора: являются ли три венерические болезни (гонорея, мягкий шанкр, сифилис) разными заболеваниями или это только различные стадии одного заболевания. В 1767 году он заразил себя выделениями больного гонореей и получил не только эту болезнь, но также и сифилис. Он не подозревал, что вместе с гноем внес и материал из шанкра, которым также страдал больной и который явно ускользнул от внимания врача. Он видел только, что путем одного эксперимента вызвал у себя и те и другие болезненные явления: сначала, конечно, гонорею, которая проявляется уже через несколько дней, а потом, спустя определенное время, — сифилис. Он полагал, что этим экспериментом доказал теорию единства, адептом которой он был. Несколько лет спустя он написал об этой болезни книгу на английском языке, вышедшую вскоре в переводах на немецкий и французский языки. Когда наступила эра бактериологии, всюду стали искать возбудителей инфекционных болезней. И тогда были открыты возбудители трех венерических болезней. Первым был обнаружен возбудитель гонореи. Венский дерматолог-венеролог Альбер Людвиг Нейссер (1855–1916) (уроженец и профессор университета в Бреслау) открыл его в 1879 году. Вторым был найден возбудитель мягкого шанкра. Итальянский дерматолог Август Дюкрей (1860–1940), профессор по кожным заболеваниям в Пизе и Риме, сделал это открытие, когда был еще молодым врачом. Возбудителем оказалась палочкообразная бацилла, располагающаяся цепочками, которые напоминают рыб, плывущих одна задругой. Это же открытие сделал немецкий дерматолог Р. Унна (1850–1929). И, наконец, последним был найден возбудитель сифилиса, бледная спирохета. Фриц Шаудин (1871–1906) открыл ее весной 1905 года совместно с Э. Гофманом (1868–1959). Он обнаружил ее при исследовании препарата твердого шанкра, в котором должен был содержаться возбудитель, не при дневном свете или искусственном освещении, а на темном фоне. Только тогда он увидел серебристые извитые нити и сразу же понял, что именно они и приносят человеку столько несчастий. Фриц Шаудин умер в возрасте 35 лет, через год после своего выдающегося открытия. Он так и не стал свидетелем оптимистических прогнозов о скорой победе над возбудителем сифилиса — бледной спирохетой. К концу XIX и в начале XX века внутривенные инъекции были мало распространены в клиниках, в повседневной практике они почти не применялись. Положение изменилось, когда Эрлих нашел сальварсан и предоставил в распоряжение врачей это чудодейственное средство для борьбы с

сифилисом, которое нужно было вводить внутривенно. Но для этого Паулю Эрлиху и его сотрудникам пришлось синтезировать свыше 600 различных органических соединений мышьяка, прежде чем в 1907 году удалось найти сравнительно эффективное и малотоксичное вещество. Это вещество имело номер 606, первоначально применялось как препарат «606», а позже получило название «сальварсан» (от лат. «сальваре» — спасать и «арсеник» — мышьяк), и еще позже был расшифрован механизм действия его и ему подобных препаратов. Сальварсан, а затем еще более эффективный и менее токсичный неосальварсан — препарат «914» стали первыми лекарствами направленного действия. Пауль Эрлих предложил лечить сифилис веществами, которые, постепенно окисляясь в организме, будут образовывать активные соединения мышьяка — арсеноксиды. Он использовал особые органические мышьякосодержащие препараты — арсенобензолы, которые под влиянием окисления медленно превращаются в активные молекулы. Появление арсеноксидов в тканях в концентрациях, достаточных для реакции с тиоловыми группами, оказывается гибельным для спирохеты, ферменты которой менее защищены от действия образующихся молекул, чем тканевые. Спирохета оказалась очень чувствительна к препаратам трехвалентного мышьяка (арсенитам). Они обладают высокой биологической активностью, проявляющейся в отношении, увы, любых живых клеток (а не только спирохеты).

Открытие Эрлихом сальварсана было нечто бульшим, чем просто победа над очередной болезнью человечества, это стало рождением нового направления в медицине — химиотерапии. Работа Эрлиха убедила многих врачей, каких успехов может достичь медицинская наука, объединившаяся с химией. К сожалению, уменьшить токсичность мышьяковых препаратов пока не удалось.

Пауль Эрлих в 1887 году — приват-доцент, ас 1890 года он — экстраординарный профессор Берлинского университета и одновременно работает в институте Роберта Коха. В 1888 году во время лабораторного эксперимента Пауль Эрлих заразился туберкулезом и вместе с женой, Хедвигой Пинкус, на которой женился в 1883 году, и двумя дочерьми отправился лечиться в Египет. Вместо избавления от одной болезни он заболел другой — диабетом. Несколько оправившись от несчастий, в 1890 году Эрлих возвращается в Берлин. Итак, начиная с 1891 года, как мы уже говорили, Эрлих работал над созданием методов лечения инфекционных болезней путем применения химических веществ, способных фиксироваться на возбудителях инфекции. Вначале он внедрил в 1902 году лечение четырехдневной малярии метиленовой синькой, затем применил для лечения экспериментального трипанозомоза трипанрот и многие другие красители. При проведении этих работ был впервые установлен факт приобретения микроорганизмами устойчивости к лечебным препаратам и значение иммунологических реакций для выздоровления.

С 1896 года Эрлих — директор института для изучения сывороток в Штеглице. Эрлиху принадлежит теория иммунитета (синоним теория боковых цепей) — одна из первых теорий антителообразных, согласно которой у клеток имеются антигенспецифические рецепторы, высвобождающиеся в качестве антител под действием антигена. Особое значение имели работы Эрлиха по иммунитету. Он разработал методы

определения активности антитоксичных сывороток и изучения реакции антиген — антитела в пробирке и создал теорию боковых цепей, сыгравшую свою роль в развитии иммунологической науки. Эти работы были отмечены Нобелевской премией, которую Эрлих получил в 1908 году вместе с И.И. Мечниковым. Начиная с 1901 года Эрлих уделял большое внимание проблеме злокачественных опухолей. Им был разработан ряд методов экспериментального получения перевиваемых опухолей у животных и впервые была доказана возможность получения саркомы у мышей производными сти-рилхинолина, а также наличие иммунологических реакций у животных после рассасывания привитой опухоли. В области химии Эрлих разработал ряд реакций, имеющих большое теоретическое и практическое значение, за что был удостоен медали Либиха и звания почетного члена немецкого химического общества. Им открыты диазореакция в моче с сульфаниловой кислотой, реакция с диметилами-нобензальдегидом для определения уробилиногена, ряд реакций для определения ароматичных нитросоединений, азония, нафтохинонов.

Для лабораторной практики Эрлих предложил квасцовый гематоксилин — кислый краситель, представляющий собой смесь спиртового раствора гематоксилина с водным раствором калийных квасцов, глицерина и ледяной уксусной кислотой, а также диазореактив — водный раствор диазофенил-сульфоновой кислоты, при взаимодействии которого с билирубином образуется карминово-красное окрашивание, а при взаимодействии с белками, содержащими тирозин, триптофан и (или) гистидин, — оранжево-красное окрашивание; применяется при биохимических и гистохимических исследованиях. 20 августа 1915 года упокоилась душа Пауля Эрлиха, крупного ученого, талантливого врача. Произошло это трагическое событие от апоплексического удара во время его отдыха в Бад-Хомбурге.

Фрейд (1856–1939)

Имя Фрейда стало нарицательным. Каким же глухим должен быть городок, чтобы в нем не прозвучало: «Обмолвка по Фрейду!» Нельзя было больше оставаться в неведении о силах, действующих в человеке. И вот нашелся смельчак, который взялся за эту трудную работу.

Зигмунд Яковлевич Фрейд, основатель психоанализа, оставивший неизгладимый отпечаток на лице западного мира, осветил небо науки новым солнцем подсознания. До его исследования подсознания психологи блуждали в темной пещере, не представляя себе человеческих мотиваций или характера. Его работу сравнивают с работами Дарвина, Коперника, Земмельвейса. Для психологии его открытия столь же фундаментальны, независимо от того, оцениваются ли достижения в психологии так же высоко, как в других науках.

Доктор Фрейд перевел человеческую психологию из области фантастики в область науки. Он, самый крупный ясновидец психики, смотрел на тот же самый материал, который был со времен Гиппократа перед глазами тысяч врачей, но только ему удалось пробиться к истине. Он доказал, что человек — это существо, которое не может само судить себя, но подвластно суждению других. Он изменил представление человека о самом себе.

Главная, постоянная, бесконечная задача, центральная ось учения Фрейда — разрушить в человеке иллюзию, познать и победить ее повсюду и во всех формах, в которых она проявляется или маскируется. Фрейд не столько борется с верованиями, толкованиями, мифами и чувствами, сколько старается вскрыть фундаментальную, систематическую структуру иллюзии, которая проявляется в основном в способности сохранять или оживлять свойства детской психики, использовать их против реальности и правды, представляя человеческим желаниям лишь вымышленные перспективы и предметы — словом, заставляя человека видеть лишь галлюцинации.

Историки медицинской психологии Генри и Зильбург, сравнивая Фрейда с Коперником и называя его археологом души, историком психики, называют революционным тот факт, что от исторически сложившегося объяснения всякого невроза анатомо-физиологическими причинами он перешел к психологическому объяснению. В «Истории медицинской психологии» (1941) они утверждают, что с Фрейда начинается новая эра в психологии, подготовленная целым рядом его предшественников, включавшим Месмера, Шарко, Льебо, Жане, Бернгейма.

Зигмунд Фрейд родился в еврейской семье 6 мая 1856 года в 6.30 вечера на Шлоссергассе, 117, во Фрайберге(Фрайберг — ныне Пршибор, Чехия), в Моравии. Торговля шерстью, которой занимался его отец и которая давала средства к существованию всей семье, пришла в упадок. Ситуация была настолько бедственной, что он решил попытать счастья на стороне. В октябре 1859 года семья Фрейдов уезжает в Лейпциг, но после нескольких месяцев бесплодных поисков дохода перебирается в Вену, где обустраивается окончательно. Зигмунд поступил в Венский университет осенью 1873 года в возрасте 17 лет. Первые четыре года обучения медицине были неинтересными, не считая того момента, когда ему исполнилось двадцать лет и профессор зоологии Карл Клаус дважды посылал его в Триест, где была основана опытная зоологическая станция. Фрейд изучал там половые органы угрей По собственному признанию Фрейда, занимался он «весьма небрежно», так как многие из предметов его мало интересовали, зато с «юношеским рвением» набрасывался на то, что ему было любопытно, но часто не имело прямого отношения к будущей специальности. Именно поэтому он почти девять лет учился в университете и 31 марта 1881 года окончил его натри года позже положенного срока. Доктор Фрейд говорил, что у него никогда не было намерения лечить пациентов.

«Нужно иметь склонность, сострадание к больным…», — замечал он. Он хотел с помощью лабораторных исследований и накопления знаний о том, что заставляет человеческое тело действовать, только найти пути к преодолению болезней. Поэтому три года работал ассистентом в физиологической лаборатории Брюкке, чтобы стать ученым. Но жизнь внесла коррективы в его планы. Он собирался жениться, нужны были средства, чтобы содержать семью. Наукой могли заниматься богатые, за нее платили гроши. Выход был один: идти в больницу и пройти полную подготовку по всем дисциплинам, чтобы стать умелым и успешно практикующим врачом В Городской больнице не было обязательного курса

для аспирантов. Молодой врач мог обратиться в любое отделение, в котором желал обучаться, и оставаться там столько, сколько считал нужным. Никто не указывал ему, какой должна быть следующая по порядку дисциплина. Предполагалось, что он пройдет подготовку во всех отделениях, с тем чтобы уметь делать все — от принятия родов до лечения чумы. Никто не руководил молодым врачом, он был сам себе хозяин. Каково!

Зигмунд тщательно готовился к будущей карьере. Психиатрия, связанная с анатомией мозга, которую он осваивал под руководством профессора Мейнерта, интересна. Он уже прошел подготовку по клинической психиатрии под началом Мейнерта, благоволившего ему, и тот мог бы научить его всему тому, что известно о «локализации» центров мозга. Однако поскольку его вероятные пациенты не позволят лазать им в мозг для исследования их извилин, то какая польза в таком обучении? Работая в психиатрической клинике Мейнерта, Фрейд изо дня в день встречался с пациентами, которые болели неврозами. Зигмунд больше не сомневался, что невроз — серьезная болезнь Он может сделать человека слепым, немым или глухим, парализовать его руки и ноги, скрутить в конвульсиях, лишить способности есть и пить, убить так, как убивают заражение крови, чума, пораженные легкие, закупорившиеся артерии. Пациенты умирают от невроза, сколько их, даже трудно догадаться.

Неврозы медицина устранять не могла: тридцатисемилетняя незамужняя дочь фермера, родившая мертвого ребенка, уверяла каждого встречного, что она его убила. Ее доставили в больницу, после того как она начала бегать нагишом по лесу и рассказывать, будто в доме ее родителей каждую ночь убивают кого-нибудь, а трупы вешают на чердаке. Привлекательная замужняя венка страдала тем, что ежедневно видела духов и сатану, ей казалось, будто разверзается потолок палаты и, заметив ее, люди высовывают языки. Пятидесятисемилетняя одинокая швея слышала голоса и выстрелы, ее мучило видение собственной дочери, порубленной ее мужем и плавающей в крови в своей постели.

Близкая к сорока годам женщина не могла спать по ночам, потому что ей виделось тело ее любовника, ходившее вокруг с приставленной к нему головой мужа; она просила, чтобы принесли в палату софу, ибо явится святой дух и займется с ней любовью. Пожилой старой деве слышались голоса полицейских и лай собак, ей представлялись горожане, уставившиеся на нее и обвиняющие ее в том, что она, дескать, уводит к себе домой собак, чтобы иметь с ними половое сношение. Сорокалетняя жена кассира банка, образованная и с хорошими манерами, полагала, что ее ненавидит целый город в отместку за противозаконное половое сношение, в результате которого она подхватила венерическое заболевание (этого не было), заразила своего мужа, а он ее за это оставил. Приходилось заниматься еще более трудными пациентами с бессвязной речью, с беспорядочными движениями, не способными сосредоточиться, живущими прошлым, не могущими осознать, что они находятся в больнице. Ежедневно он часами вчитывался в истории болезней, поступавшие из различных городов Австрии, соседних и дальних стран, в которых подробно описывались галлюцинации и заблуждения, фантазии, беспокойства, страхи, мания преследования. Фрейд, познакомившись с монографиями и

книгами, мог утверждать, что все эти заболевания возникают не в какое-то особое время, в особых местах и при особых обстоятельствах. Они общие для всех. Больницы, санатории, пансионы, приюты переполнены сотнями тысяч таких больных.

Этим пациентам ставили диагноз: безумие, сумасшествие, раннее слабоумие (шизофрения). Лечение простое: успокоить с помощью хлоридов и других лекарств, дать им покой, помочь осознать различие между реальностью и иллюзией, назначить теплую ванну, а на следующий день — холодную, применить электротерапию и массаж. Однако все это, как смог оценить Фрейд, давало слабые результаты. В целом итоги были обескураживающие: у большинства несчастных приступы повторялись, их возвращали в больницы или в приют или же они погибали, наложив на себя руки. Фрейд думал, что нынешняя психиатрия бесплодна, анатомия мозга еще не подсказала ни одного способа лечения. Что же делать? Все его услуги больным сводились к дозе словесного бромида.

Все говорили о физиологии, но увлечение физиологией длилось недолго, и вскоре Фрейд потерял к ней интерес. Он показал ее ограниченность и повернулся к психологии. Сначала психологию не воспринимали всерьез. Заслуга Фрейда в том, что на нее обратили внимание. Гипноз вызвал надежду. По прошествии многих лет однажды увиденное Фрейдом на демонстрации гипнотизера Хансена зрелище дало о себе знать — такое не проходит бесследно. Это глубоко проникшее впечатление пробуждало в его душе скрытую надежду, что когда-нибудь он сможет с помощью гипноза эффективно бороться с нервными болезнями, которые не отступали при других методах лечения. В 1892 году вышла статья Фрейда «Случай исцеления гипнозом», в которой он сообщал, что успешно излечил больную посредством гипноза. Это был случай, когда женщина хотела кормить своего ребенка грудью, но не могла этого делать из-за различных истерических симптомов: рвоты, нервно-психической анорексии, бессонницы и возбуждения. Двух сеансов гипноза, по свидетельству биографа Фрейда Э. Джонса, оказалось достаточно, чтобы устранить все негативные симптомы. В этот же период он вылечил гипнозом итальянскую пациентку, у которой всякий раз начинался конвульсивный приступ, если кто-то произносил слово «яблоко».

Друг Фрейда Йозеф Брейер в 1880 году с помощью гипноза начал лечение Берты Паппенгейм, известной в истории психоанализа как «Анна О.», продолжавшееся почти три года и увенчавшееся успехом. 18 ноября 1882 года Фрейд впервые узнает об этом случае. Попутно заметим, что Шарко, благодаря которому гипноз получил официальное признание, занялся опытами с гипнозом в 1882 году.

Впервые Фрейд использовал гипноз в терапевтических целях в психиатрическом частном санатории в Обердеблинге, где проработал три недели. Этим санаторием владели венские профессора Оберштейнер (старший) и М. Лейдесдорф, учитель Мейнерта. Около пяти лет, с декабря 1887 по 1892 год, Фрейд регулярно применял гипноз и все чаще использовал в работе с пациентами гипнотическое внушение. Последний метод давал хорошие результаты, и он получал от работы не только удовлетворение, но даже ощущал себя в некоторой степени «чудотворцем». В санатории находились шестьдесят пациентов с

различными симптомами — от незначительного ослабления умственных способностей до серьезных нарушений и раннего слабоумия. Обитатели санатория происходили из богатых семей, многие из них носили титулы барона или графа. В частном санатории лечились два принца, один из них являлся сыном Марии-Луизы, вдовы Наполеона Бонапарта. Фрейд не знал, что, практикуя гипноз в родном городе Месмера, рисковал своим авторитетом. После лечения Берты Паппенгейм Брейер остерегался применять гипноз. Свою пациентку фрау Дорф он решил передать Фрейду. Фрау Дорф родила своего первого ребенка три года назад, хотя ей было уже далеко за тридцать. Она хотела кормить его грудью и чувствовала себя прекрасно, но молока у нее было мало. Кормление вызывало острую боль. Она была так расстроена, что потеряла сон. После рождения второго ребенка у фрау Дорф возникли более серьезные неприятности: когда приближается время кормления, ее тошнит, а когда приносят ребенка, она настолько выходит из равновесия из-за неудачи с кормлением, что не может удержаться от слез. Когда Фрейд пришел, фрау Дорф лежала в постели, красная от ярости, что не в состоянии выполнить материнский долг. Весь день она ничего не ела. Фрейд загипнотизировал ее и внушил: «Не бойтесь! Вы будете прекрасно кормить ребенка. Вы думаете об обеде».

Фрейд ликовал. Он нашел способ лечения! По ее поведению видно, что чувствует она себя хорошо. Силой своего внушения, что она в состоянии кормить грудью ребенка, он вытеснил навеянную ею самой мысль, будто она не может кормить. Он внушил фрау Дорф идею, которая разрушила другую идею, делавшую ее больной. Профессор Бернгейм был прав: есть особые формы заболеваний, вызванные сдвигом в мышлении, воздействующим на беззащитное тело. Появился новый инструмент в скудном наборе терапии. Пренебрегающие им ошибаются.

Через несколько дней он вновь испробовал гипноз. Доктор Кенигштейн направил к нему молодого парня с тиком глаза, объяснив, что никаких органических нарушений у пациента нет. Парень был настроен враждебно, мучился подозрениями. Он категорически отказался от сеанса гипноза. Усилия Фрейда ни к чему не привели. В этот же день доставили пятидесятилетнего больного, который не мог ни стоять, ни ходить без посторонней помощи. Направивший его врач информировал доктора Фрейда, что ни он, ни его коллеги не обнаружили физических нарушений.

Проведя осмотр Франца Фогеля, Фрейд не заметил дистрофии мускулов ног и бедер, не было и атрофии Тогда он расспросил Фогеля о развитии симптомов: сначала появилось чувство тяжести в правой ноге, затем — в левой руке, спустя несколько дней больной не мог двигать ногами и сгибать пальцы ног. Фрейд загипнотизировал Фогеля и внушил ему, что после пробуждения он сможет сгибать пальцы ног. Когда Фогель пришел в себя, то удивился тому, что пальцы стали послушны его воле. На следующий день ему было внушено, что когда он выйдет из гипноза, сможет, лежа на койке, поднять и опустить правую ногу. Все так и случилось На третьем сеансе Фогель уже стоял без поддержки. В следующий раз Фрейд внушил больному, что тот сможет пройти до угла комнаты и обратно. Так и случилось. Через десять дней Фогель вернулся на работу.

До окончания года Фрейду представилась возможность еще в двух случаях испробовать внушение в гипнозе. Его друг доктор Генрих Оберштейнер (1847–1922) прислал ему двадцатипятилетнюю бонну, проработавшую семь лет в венской семье. В течение нескольких недель Тесса страдала приступами: каждый вечер между восемью и девятью часами, когда она заканчивала работу и удалялась в свою комнату, наступали конвульсии, после которых девушка впадала в сон, похожий натранс. Просыпаясь, она выбегала из дома на улицу полуодетой. Тесса была довольно крупной и потеряла за месяц тридцать фунтов веса. Несколько дней ничего не ела. Прибегнув к услугам нескольких врачей, ее хозяйка решила поместить Тессу в больницу для душевнобольных.

Фрейд обнаружил, что Тесса умна, разговорчива и не понимает, что с ней происходит. Он поставил диагноз истерии и подвергнул ее гипнотерапии, внушил все, что следовало. Выведя через десять минут девушку из гипноза, он услышал: «Господин доктор, не могу поверить. Я хочу есть». Девушка пришла на следующий день и приходила еще три раза. Постепенно она вернулась в нормальное состояние. Через неделю пришла хозяйка оплатить счет. «Господин доктор, как могло случиться, что несколько лучших профессоров в Вене не могли ничего сделать для Тессы? Вы же в течение нескольких дней восстановили ее здоровье». — Фрейд подумал — «Гипноз служит ключом к неосознанному уму!», но ничего не ответил.

Пациенты, которым он помог с помощью гипноза, заболели в результате идеи, возникшей в их неосознанном уме: мать, которая не могла кормить грудью ребенка; бизнесмен, который не мог ходить; бонна, которая не могла оставаться на ночь в своей комнате; наконец, фрау Эмми Нейштадт, чей неосознанный ум был наполнен демонами, достаточно сильными, чтобы прорываться через ее сознание и давать знать о себе в то время, когда она говорила. Источником знаний сталадля Фрейда фрау Эмми фон Нейштадт, болезнь которой представила ему ясную картину того, как действует подсознание, как посредством гипноза и «лечения речью» можно освободить подсознание от болезненных воспоминаний, вызывающих галлюцинации.

Для Фрейда стало ясно, что у фрау Эмми два раздельных и отчетливых состояния сознания — одно открытое, а другое скрытое, подавившее рассудок. Действуют ли два человеческих ума (сознательный и подсознательный) отдельно друг от друга? На этот вопрос Фрейду придет ся давать ответ спустя время. Экспериментируя с гипнозом, он обнаружил досадный факт: ему не всегда удается загипнотизировать пациента. Полагая, что его неспособность подвергнуть гипнозу большее число своих пациентов объясняется недостатком знаний и навыков, он решил прочесть все, что удастся найти по технике гипноза, так как, несмотря на все трудности, гипнотическое внушение оставалось в его арсенале главным средством воздействия на легкие формы душевных расстройств. Не удовлетворившись чтением, Фрейд поехал на стажировку к признанным мастерам гипноза Льебо и Бернгейму в Нанси.

После этой поездки Фрейд признался себе: «Я не так хорош в гипнозе. У Льебо и Бернгейма природный дар к гипнозу». При этом он не чувствовал себя бессильным из-за того, что не принадлежал к мастерам

гипноза. Он надеялся, что вскоре сможет направлять больных к глубинам их памяти столь же эффективно, как достигали этого Бернгейм и Льебо посредством введения пациентов в состояние гипноза. Эта уверенность в нем укрепилась после того, как в Нанси Бернгейм познакомил его с феноменом постгипнотического(Постгипнотическое внушение — отсроченное во времени, т. е. выполняемое не сразу в гипнозе, а потом, после завершения гипнотического сеанса Может быть отсрочено на длительный срок, вплоть до одного года.) внушения Профессор Бернгейм внушил одному пациенту, что, выйдя из гипноза, тот должен взять чужой зонтик и прогуляться с ним. Когда внушение было выполнено, испытуемого спросили, почему он открыл зонтик и прогуливался под ним в помещении, где нет дождя. Несмотря на нелепость своего поведения, испытуемый давал рациональные объяснения…

Факты постгипнотического внушения давно были известны специалистам. Фрейду это удивительное явление послужило основой для открытия, совершившего переворот в науке. Фрейда поразил именно тот факт, что человек что-то делал по причине, самому ему неизвестной, но впоследствии придумывал правдоподобные объяснения своим поступкам. Это произошло после того, когда он пытался объяснить свое странное поведение вполне рациональными соображениями и говорил совершенно искренне. Не так ли и другие люди находят «причины» своих действий? — спрашивал себя открыватель глубинного анализа души. Эксперименты с постгипнотическим внушением продемонстрировали, что человек несвободен и его «я» не хозяин в собственном доме. Он полностью не понимает, какие силы управляют его чувствами, поступками и мыслями. После этой встречи у Фрейда созрела мысль о наличии психических процессов, которые, находясь вне сферы сознания, тем не менее оказывают влияние на поведение. Именно изучение феномена гипносуггестии привело Фрейда к великим открытиям относительно динамики бессознательного.

Профессор Фрейд разработал совместно с Й. Брейером «катарктический» метод (отреагирование с помощью гипноза забытых психических травм) и от него перешел к методу свободных ассоциаций как основе психоаналитической терапии. Универсализация психопатологического опыта привела Фрейда к психологизации человеческого общества и культуры (искусства, религии и т. д.). Подсознание стало страстью и путеводной звездой Фрейда. Его дотошные записи по каждому случаю перемежались рассуждениями, догадками. Он двигался по пути, по которому, как ему казалось, прошел Антон Левенгук, ставший первым человеком, который через свои улучшенные линзы увидел живых одноклеточных и бактерий. Он думал: «Подсознание становится моим полем рефракции. Оно даст мне научное познание и позволит описать причины и методы лечения человеческого поведения. Я стану повивальной бабкой, нет, во мне так бурлит возбуждение и трепещущая жизнь, что, несомненно, я стану матерью».

Во всех важных областях своей деятельности, как врач и психолог, как философ и художник, этот отважный наблюдатель и исцелитель был в течение двух поколений проводником в доселе неизведанные области человеческой души. Он пошел собственным путем и добрался до истин,

которые казались опасными, потому что они обнажили боязливо скрывавшееся и осветили темные уголки. Широко и глубоко он раскрыл новые проблемы и изменил старые представления; в своих поисках он расширил исследование разума. Его вклад в науку нельзя ни отрицать, ни замалчивать. Разработанные им концепции, выбранные им слова для них уже вошли в живой язык. Во всех областях человеческих знаний, в изучении литературы и искусства, в эволюции религии и предыстории, мифологии, фольклора, педагогики и поэзии его достижения оставили глубокий след; и мы уверены, что если какие-либо деяния нашей расы останутся незабытыми, то это будут его деяния по проникновению в глубины человеческого ума.

Зигмунд Фрейд умер 23 сентября 1939 года в три часа утра на Мэрсфилд-Гардене, 20, в Лондоне. Его тело предано кремации 26 сентября, а прах помещен в прекрасную греческую вазу, подаренную ему несколькими годами ранее. Погребальная урна, где покоится также прах Марты Фрейд, умершей 2 ноября 1951 года, находится в крематории Голдерс Грин в Лондоне. После его смерти Шлоссергассе, улица, на которой он родился, была переименована в его честь в улицу Фрейда.

Крепелин (1856–1926)

Эмиль Крепелин (Kraepehn Emil) — колосс медицины, основатель научной школы, один из выдающихся немецких психиатров с мировым именем, отрицательно относился к психоанализу. Его идеи совершили переворот в психиатрическом мышлении — вся психиатрия конца XIX века и первой четверти XX века была построена на его идеях. Эмиль Крепелин родился 15 февраля 1856 года. В 1873 году он поступил на медицинский факультет Вюрцбургского университета. Будучи еще студентом, он ежедневно посещал психиатрическую клинику Вюрцбурга. В 1878 году Крепелин окончил университет, а затем работал ассистентом психиатрических клиник в Мюнхене и Лейпциге, где занимался под руководством психолога Вундта и электрофизиолога Эрба, пользовался советами психиатра Гуддена. Крепелин увлекался теорией Канта-Лапласа. Первая работа по психиатрии была им выполнена в 1882 году. Это было конкурсное сочинение на тему «О влиянии острых заболеваний на возникновение психических болезней».

В ближайшие за этим годы на Крепелина оказывали большое влияние экспериментально-психологические исследования Вундта. Он опубликовал ряд работ по внедрению экспериментально-психологических методик в психиатрическую клинику по борьбе с алкоголизмом. В 1883 году Крепелин, будучи приват-доцентом в Лейпцигском университете, благодаря Вундту осознал, что его истинное призвание — клиническая психиатрия. Вундт определил круг психологических интересов 27-летнего Крепелина и основную тематику работ, которые выполнялись под его руководством. По предложению Вундта Крепелин начал писать свой «Компендиум» по психиатрии — первый вариант его впоследствии всемирно известного «Учебника психиатрии». Это краткое пособие в результате последующих переработок превратилось в то руководство, в котором, начиная с пятого его издания (1896 г.), развивались нозологические концепции Крепелина. Уже много позже убедившись, что в первый период своей деятельности он возложил слишком большие надежды на приложение к задачам

клинической психиатрии экспериментально-психологического метода, Крепелин писал: «Психологические методы, к сожалению, до сих пор лишь немногим превосходят общежитейские приемы исследования».

Получив в 1886 году звание профессора, Крепелин в этом же году занимает пост заведующего кафедрой психиатрии Дерптского университета, называемого Тартуским, сменив на этом посту Эммингауса, лекции которого он слушал в Вюрцбурге. Университет был основан в 1802 году, его предшественник — Академия Густавиана основана в 1632 году. На базе университета Крепелин развернул экспериментально-психологические исследования. Викентий Викентьевич Вересаев(Настоящая фамилия Вересаева — Смидович) (1867–1945), писатель и врач, окончивший филологический факультет Петербургского университета (1888 г.) и медицинский факультет Дерптского университета в 1894 году, слушавший лекции Крепелина, писал в своих воспоминаниях: «Особенно выдавался в то время уже знаменитый профессор психиатрии Эмиль Крепелин — нестарый, тридцатипятилетний человек с окладистой каштановой бородой и умными внимательными глазами. Впоследствии он приобрел мировую известность первоклассnейшего психиатра, произведшего коренную реформу во всей клинической психиатрии…

…Выводят психического больного — Крепелин, внимательно глядя, начинает задавать вопросы, и на наших глазах, как высокохудожественное произведение, ярко начинает вырисовываться вся характерная картина данной болезни. И заключающая характеристика, которую давал болезни профессор, была для слушателей естественным и необходимо вытекающим итогом всех расспросов больного».

Во время русификации университета он вынужден был уйти вместе со знаменитым хирургом Бергманом и другими учеными. Царская Россия не сумела оценить этого человека, учителя всех русских психиатров. В 1891 году он создал свою школу в старинном Гейдельбергском университете, основанном еще в 1386 году. Наконец, в 1903 году он создал свою школу в Мюнхенском университете, основанном в 1472 году.

В тяжелые годы Первой мировой войны Крепелин создал в Мюнхене Исследовательский психиатрический институт; в 1922 году он создал в нем кафедру и целиком отдался работе. Мюнхенская клиника, руководимая Крепелиным с 1903 года, была таким же местом паломничества врачей, как и Сальпетриерская во времена Эскироля и позже — в эпоху Шарко. На скамьях аудитории, выходящей на Гетештрассе, русские сидели вперемежку с англичанами и японцами, а врачи скандинавских стран рядом с жителями Неаполя и Южной Америки; вскоре также и Франция, по справедливости гордящаяся своими гениальными достижениями начала XIX столетия, не могла не признать, что немецкая наука в лице Крепелина достигла высшего синтеза психиатрических знаний, подготовленного всем предыдущим ходом развития науки. В результате французские ученые стали приезжать на знаменитые «курсы усовершенствования» в Мюнхен, куда мечтал попасть каждый врач-психиатр. Заслугой Крепелина является разработка клиники психических заболеваний и их классификации, которые основывались на описательном симптомологическом принципе, господствовавшем в психиатрии в конце XIX века. В основу своей системы Крепелин положил течение и исход заболевания, учитывая при этом

этиологические и патологоана-томические данные. Подчеркивая, что одни и те же проявления могут иметь место при различных заболеваниях, Крепелин справедливо указывал, что отдельные симптомы (бред, галлюцинации и т. п.) не являются единственным основанием для разделения психозов. Он выделил самостоятельные нозологические единицы: раннее слабоумие, названное позднее Блейлером шизофренией и маниакально-депрессивным психозом, и резко ограничил рамки паранойи.

Между тем Крепелин и Блейлер оставили вне сферы своего внимания острые начальные фазы шизофрении; речь в их исследованиях идет о шизофрении вообще, то есть главным образом о состоянии сформировавшегося, сложившегося заболевания, о его клинике (преимущественно у Крепелина), о психопатологии (преимущественно у Блейлера). Описание симптоматики шизофрении Крепелин предваряет замечанием, что «…важнейшие расстройства в выраженной форме встречаются в наиболее чистом виде в конечных состояниях, в которых преходящие явления, сопровождающие болезненный процесс, оттесняются длительными и характерными изменениями душевной жизни». При описании клиники раннего слабоумия Крепелин оценивает бурные картины его острых дебютов как случайные и «преходящие явления». В дальнейшем изложении он не уделяет этим явлениям внимания, фиксируя его на изменениях «длительных и характерных».

С Эмилем Крепелиным в вопросах раннего слабоумия разошелся Ойген Блейлер, профессор психиатрии в университете Цюриха. Блей-лер заслужил репутацию смелого человека. Он публикует свои открытия не торопясь, зондируя обстановку, всегда документированно, никогда не задевая Крепелина и его рьяных поклонников Крепелин интересовался формой, видом и категорией заболевания; Блейлер обращал внимание на происходившее в уме пациента. Крепелин делал акцент на значение наследственности и конституции в возникновении психического заболевания и, таким образом, предопределенности психоза.

Основной заслугой Крепелина является разработка классификации психических заболеваний, являющаяся основой ныне существующей. Он является автором одного из выдающихся учебников по психиатрии «Клиническая психиатрия», выдержавшего восемь прижизненных изданий (1909–1915), в котором была дана исчерпывающая классификация психических болезней. Последнее, 8-е издание его «Учебника», вышедшее в 1915 году, представляло нечто исключительное по своим размерам (3000 с.) и совершенно небывалое по обилию материала — невиданное в истории психиатрии достижение одного человека. Выше мы говорили, что в начале своего научного пути Крепелин стремился основать всю психиатрию на экспериментальной психологии. С годами эта тенденция постепенно затухала. В позднейших изданиях «Учебника» (7-м и 8-м) психология занимает хотя и почетное, но чисто декоративное место. В «Учебнике» много места отведено нелепым поступкам шизофреников. Крепелин описывает больного, который хочет курить: он видит на земле окурок и прыгает за ним со второго этажа. По неожиданности действий некоторые случаи имеют анекдотический характер. На очередном приеме у зубного врача больная заявила, что будет лечиться у него только в том случае, если он наденет противогаз В другой истории больной, водитель автобуса, в

середине рейса остановил машину, разулся, повесил носки на радиатор, сел на тротуар, закурил и заявил пассажирам, что «он имеет право на отдых».

Оставив кафедру в 1922 году, Крепелин работал в основанном им в 1917 году Мюнхенском психиатрическом институте. Крепелин — строгий эмпирик и убежденный клиницист, отец современной психиатрической нозологии (учения о болезнях).

Первоначальная нозологическая концепция, носившая несколько прямолинейный и механистический характер, строилась им по принципу «одинаковые причины — одинаковые последствия»; нозологические формы болезней охарактеризовывались единством причины, симптоматики, течения, исхода и, по возможности, патологоанатомического субстрата. Позднее он во многом исправлял это учение. Например, признал значение возраста и пола больных, личностных и средовых факторов, а также возможностей индивидуального реагирования для формирования клинической картины психоза. Результатом этого пересмотра явилось сохранившее свое значение по настоящее время учение о регистрах психической деятельности, в которых проявляется психическая болезнь. Основным достижением систематики Крепелина было выделение двух форм эндогенных психозов (маниакально-депрессивного психоза и шизофрении), отличающихся друг от друга по симптоматике, течению и прогнозу. Его нозологическая система получила общее признание, несмотря на различные критическиезамечания.

Как человек Крепелин отличался прямотой, откровенностью, простотой, честностью, он не любил дипломатии и окольных путей. На вид он казался суровым, но внутренне был отзывчивым и добрым. Таким же он был и в отношениях с душевнобольными, которые его любили, несмотря на его внешнюю суровость. Он был большим мастером, даже художником, когда разговаривал с больным, при этом бывал резок, иногда даже грубоват с больными. Он умел разговорить больного, получить от него то, что необходимо для постановки диагноза. Как ученый он работал медленно, но основательно, без апломба. Он не любил шума вокруг своего имени. В старости остался таким же бодрым, свежим, каким был в молодости, он сохранил ту же любовь к науке и к врачебной работе.

Когда ему исполнилось 70 лет, он отказался от чествования, которое собирались организовать друзья и ученики. По его желанию празднество в этот день не состоялось. Он распорядился, чтобы и после его смерти не было громких славословий в его адрес, похвал его личности и его деятельности; чтобы только круг самых близких ему людей провожал без всякого шума его фоб. Скончался Крепелин 7 октября 1926 года, не успев отредактировать 9-е издание своего учебника, расширившегося к этому времени до монументального (объемом более 3000 с.) руководства.

После смерти Крепелина появились критические статьи. Характерная статья принадлежит Оствальду Бумке(Бумке открыл симптом, названный его именем, — отсутствие реакции расширения зрачка на воздействие болевых и психических раздражителей, наблюдаемое при шизофрении) (Витке О С Е., 1877–1950), немецкому психиатру и невропатологу, приглашенному на место Крепелина возглавить кафедру психиатрии в Мюнхен, написавшему статью «Культура и вырождение»

(1922). Одно время Бумке говорил, что вся современная психиатрия стоит на плечах Крепелина, что крепелинская система психических болезней (нозологическая классификация) прошла триумфальным шествием через весь мир, и через несколько лет он же заявил, что школа Крепелина достигла границы своих возможностей и, более того, что из догматиков этой школы не осталось почти ни одного.

Бехтерев (1857–1927)

Владимир Михайлович Бехтерев — выдающийся русский психиатр, один из основателей русской экспериментальной психологии, обладал выдающимися способностями и исключительным трудолюбием.

Будущий великий врач родился 20 января 1857 года в семье мелкого государственного служащего в селе Сорали Елабужского уезда Вятской губернии (ныне село Бехтерево Республика Татарстан). В 1856 году отец, Михаил Павлович, дослужившийся до скромного чина коллежского секретаря, умер от туберкулеза, оставив сиротами троих сыновей. Ему не было и 40 лет. Самого младшего, Володю, к экзаменам в гимназию готовил старший брат Николай, кое в чем помогала мать. Экзамены он сдал успешно, и комиссия решила зачислить его сразу во второй класс. С 16 августа 1867 года он приступил к занятиям. Позже в «Автобиографии», вспоминая то время, Бехтерев напишет: «Полагаю, что не было сколько-нибудь известной популярной книги по естествознанию… которая бы не побывала в моих руках и не была бы более или менее проштудирована с соответствующими выписками. Нечего говорить, что такие книги того времени, как Писарева, Португалова, Добролюбова, Дрейпера, Шелгунова и других, перечитывались с увлечением по много раз. Нашумевшая в то время теория Дарвина была, между прочим, предметом самого внимательного изучения с моей стороны».

Полученные им во время учебы в гимназии знания позволили Бехтереву в шестнадцать с половиной лет поступить в знаменитую Медико-хирургическую академию в Петербурге, тогда как туда принимали только абитуриентов, достигших 17 лет. В 21 год, закончив обучение, он остался в академии для научного усовершенствования под руководством крупнейшего русского психиатра Ивана Павловича Мержеевского (1838–1908). В 24 года Бехтерев блестяще защищает докторскую диссертацию на тему «Опыт клинического исследования температуры тела при некоторых формах душевных заболеваний». 1 июня 1884 года, в 27-летнем возрасте, его как особо талантливого ученого, имеющего немало собственных исследований, опубликованных на русском и иностранных языках, командируют на два года за границу. Бехтерев стажируется в лабораториях и клиниках таких всемирно известных специалистов, как лейпцигский невролог Пауль Флексиг (1847–1929), один из основоположников современной нейроморфологии, выдающийся парижский невропатолог Шарко и Вильгельм Вундт, основоположник экспериментальной психологии. Бехтерев оставил у них хорошее о себе впечатление, поразив их широтой интересов и глубиной познаний. Следует отметить, что благодаря посещению клиники Шарко, в которой вовсю кипела работа по изучению гипноза, Бехтерев научился лечить с помощью гипноза и внушения. Весной 1885 года Бехтерев отправляется в Мюнхен, где знакомится с клиникой и лабораториями знаменитого немецкого

психоневролога Бернарда фон Гуддена, трагически погибшего через год, 13 июня, в воскресенье, при спасении душевнобольного короля Людвига II в Штарнбергском озере. Летние месяцы 1885 года молодой ученый провел в Вене. Там его интересовали методы работы «старого знатока мозга» анатома и психиатра Мейнерта. По возвращении в Россию в июле 1885 года 28-летний Бехтерев был назначен приказом министра народного просвещения профессором и заведующим кафедрой психиатрии Казанского университета. Весной 1893 года 37-летнего ученого начальник Военно-медицинской академии В.В. Пашутин (1845–1901), один из создателей патофизиологической школы в России, приглашает на должность руководителя кафедры психиатрии и невропатологии Петербургской Военно-медицинской академии, в которой он когда-то получил свое образование. Это произошло после отставки «за выслугой лет» Ивана Павловича Мержеевского. Кстати, новое название академия получила в 1881 году после преобразования ее в военно-медицинское учебное заведение. Всемирно признанный ученый, академик Бехтерев отличался многогранностью научных интересов. Во всех энциклопедиях после его имени называются сразу три специальности: неврология, психология и психиатрия, и в каждой из них он оставил глубокий след. Перу Бехтерева принадлежит множество работ, посвященных гипнозу, назовем некоторые из них: «Об объективных признаках внушений, испытываемых в гипнозе» (1905 г.); «К вопросу о врачебном значении гипноза» (1893 г.); «Врачебное значение гипноза» (1900 г.); «О гипнотизме» (1911 г.) и т. д.

В конце 1927 года В. М. Бехтерев должен был участвовать в работе Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров и Всесоюзного съезда, посвященного проблеме воспитания и обучения детей. В Москве он поселился в доме старого знакомого, профессора университета С.И. Благоволина. 22 декабря на открывшемся съезде невропатологов и психиатров В.М. Бехтерева избрали почетным председателем. В тот же день состоялось его последнее публичное выступление: он сделал доклад о коллективном лечении внушением под гипнозом больных наркоманиями и, в частности, алкоголизмом, а также различными формами неврозов; он рассказал о методике коллективной гипнопсихотерапии и о ее преимуществах перед индивидуальным методом лечения, что связано с возникающей при этом своеобразной взаимной индукцией больных. На следующий день он руководил заседанием съезда, посвященным проблеме эпилепсии. Заседание происходило в здании Института психоневропрофилактики Наркомздрава на Кудринской улице. После заседания В.М. Бехтерев изъявил желание познакомиться с некоторыми лабораториями института. В сопровождении директора и крупных московских психиатров он посетил лабораторию морфологии центральной нервной системы и отдел патофизиологии труда, которым руководил бывший ученик В.М. Бехтерева — Ильин.

Вечером того же дня он был на спектакле в Большом театре, а в 23 часа 40 минут 24 декабря 1927 года крупнейший нейроморфолог, невропатолог и психиатр В.М. Бехтерев скончался, оставив собственную школу и сотни учеников, в том числе 70 профессоров. Однако ни один из его учеников не смог заменить покойного ученого-энциклопедиста,

наделенного блестящими организаторскими способностями. Психоневрологическая академия, созданная им, вскоре распалась.

Сербский (1858–1917)

Не многие, наверное, знают, почему Центральному научно-исследовательскому институту судебной психиатрии в Москве присвоено имя русского врача-психиатра В.П. Сербского. Кстати, сам институт возник на базе Центрального приемного покоя, организованного А. Н. Бернштейном, заведовавшим первой психологической лабораторией в Москве при Психиатрической клинике Московского университета Владимир Петрович Сербский был крупнейшим судебным психиатром, одним из наиболее ярких представителей и создателей того направления в русской психиатрии, которое известно под именем московской, или корсаковской, психиатрической школы. Он был не только крупнейшим судебным психиатром, он был творцом русской судебной психиатрии как самостоятельной научной дисциплины; впервые в отечестве начал преподавать курс судебной психиатрии, и в этом его огромная заслуга. Много страниц в книге жизни Владимира Петровича Сербского оказались вырванными, и потому в нашем рассказе о нем имеются существенные белые пятна, особенно что касается периода детства и юности. Жизненный путь Сербского в некоторых деталях похож на линию жизни выдающегося французского психиатра Филиппа Пинеля. Как в свое время его именитый собрат, Сербский окончил физико-математический факультет, а затем медицинский факультет университета и с таким же усердием добивался правовых гарантий для психических больных. Владимир Сербский родился в небольшом городке Богородске Московской губернии в семье врача. Окончив 2-ю Московскую гимназию, он в семнадцатилетнем возрасте поступил на естественное отделение физико-математического факультета Московского университета, которое окончил в 1880 году со степенью кандидата естественных наук. Почему он решил поступать на медицинский факультет только что оконченного им университета, никому неведомо. Известно только то, что его приняли сразу на 3-й курс, и в 1883 году он окончил медфак, получив на 5-м курсе серебряную медаль за работу «Клиническое значение альбуминурии». Врачебную деятельность Владимир Петрович начал в том же 1883 году в частной психиатрической лечебнице М.Ф Беккера. Эта лечебница для душевнобольных, называемая по месту своего нахождения «Красносельской», была первым в Москве уголком московской психиатрической, или корсаковской, школы. В стенах этой знаменитой в летописях русской психиатрии лечебницы воспитывалось первое поколение учеников Сергея Сергеевича Корсакова В. П. Сербский, Н.Н Баженов, А. А. Токарский, С. Н. Успенский. В этой связи Н. Н. Баженов имел основание сказать, что Первая московская психиатрическая клиника душевных болезней была не на Девичьем поле, а около Сокольников: в этой старой частной лечебнице родилось в Москве клиническое преподавание психиатрии.

Под влиянием С.С. Корсакова и по приглашению тамбовского губернского земства доктор Сербский поехал в 1885 году в Тамбов, с тем чтобы заведовать земской психиатрической лечебницей и принять участие в реорганизации психиатрии в губернии. В Тамбове он пробыл с 1885 по 1887 год и уехал оттуда: борьба с нестеснением душевнобольных оказалась

ему не под силу. Прошло более ста лет, как Пинель снял цепи с душевнобольных, однако в провинциальных российских больницах изменения происходили медленно. Уставший от провинциального разгильдяйства доктор Сербский отправляется за границу. В Вене он занимается у Оберштейнера и Мейнерта и посещает ряд других психиатрических заведений. Когда в 1887 году открылась психиатрическая клиника Московского университета (первая по времени клиника будущего клинического городка на Девичьем поле), построенная на пожертвования В.А. Морозовой, Сербский избирается в нее Московским медицинским факультетом на должность ассистента. Первое знакомство Сербского с психиатрией происходило под руководством С.С. Корсакова, заведовавшего психиатрической клиникой Московского университета. Сначала, с 1887 года, Владимир Петрович работал в его клинике старшим ассистентом, а после защиты в 1891 году докторской диссертации и получения в 1892 году звания приват-доцента стал читать в университете курс психиатрии; с 1903 года он избирается профессором, а после смерти С.С. Корсакова — заведующим кафедрой психиатрии Московского университета. Забегая вперед, отметим, что спустя восемь лет он покинет университет в знак протеста против действия реакционного министра просвещения Л.А. Кассо.

Профессор Сербский, точно так же как и его учитель, вырос на идеях французских психиатров, главным образом Мореля и Маньяна. Не этим ли объясняется, что Сербский был жестким противником учения немецкого психиатра Крепелина, правда, лишь формально, а не по существу. Он действительно критически относился к высказыванию Крепелина о раннем слабоумии, указывая на невозможность выделения психозов на основании заранее предопределенного прогноза; вел с Кре-пелиным полемику в прессе, как на русском, так и на французском, английском языках. В эту полемику он вносил много иронии, юмора, подчас, по словам Ганнушкина, довольно тяжеловесного. И в то же время Сербский близко стоял к Крепелину. в целом ряде клинических подходов он прямо совпадает с Крепелиным.

Из сделанного Сербским в области клиники необходимо отметить его работы о кататонии, о галлюцинациях, о везаниях (лат. vesania — безумие), о раннем слабоумии, об органических заболеваниях головного мозга; все эти работы отличаются обстоятельностью, силой критического анализа, умением просто и ясно излагать. При оценке психических нарушений у больных доктор Сербский придавал большое значение соматическим нарушениям и деятельности организма как целого, то есть был клиницистом-соматиком. При оценке того или иного случая он брал в расчет не только картину психической жизни пациента, не только состояние его нервной системы, он старался подробным образом определить состояние всего организма больного и свести к одной причине, к одному заболеванию изменения как психические, так и соматические. Клинический анализ получил особенно яркое проявление в его докторской диссертации «Формы психиатрического расстройства, описываемые под именем кататонии» (1890 г). В диссертации Сербского случаи, иллюстрирующие главы, посвященные острому слабоумию, аменции и острой паранойе, относятся к острой шизофрении. Он доказал

несостоятельность учения Кальбаума о кататонии как самостоятельной болезни и установил впервые, что кататонический симптомокомплекс может наблюдаться при различных психозах. Будучи одним из оппонентов, Сергей Сергеевич Корсаков 21 марта 1891 года в отзыве на диссертацию Сербского говорит, что данная работа «является одним из лучших произведений русской психиатрической литературы». Эта поистине классическая работа до сих пор сохраняет свое принципиальное значение для клинической психиатрии. Большой интерес представляют работы Сербского о полиневритическом психозе (Корсакова болезнь), об органических психозах, о смешанных формах (везаниях), об острых психозах, ряд полемических статей (частью на французском и английском языках), «К вопросу о раннем слабоумии» (1902 г.), в которых дан исторический обзор и детально описана клиническая картина с глубоким анализом изучаемых состояний. Им написаны «Краткая терапия душевных болезней» (1911 г.), изданная дважды, в которой он высказал ряд важных положений по психогигиене и профилактике психических заболеваний, а также учебник («Психиатрия», 1912 г.), который выдержал 4 издания, и руководство по общей и частной психиатрии. Помимо клинической психиатрии, Владимир Петрович много сделал в области судебной психиатрии. Он был первым преподавателем Московского университета, читавшим с 1892 года лекции по судебной психиатрии студентам юридического и медицинского факультетов. Результатом этих занятий стали два тома «Судебной психиатрии» (в 1895 г. издан первый том, в 1900 г. — второй том), явившиеся первым в России руководством, в котором освещались вопросы судебно-психиатрической теории и практики, законодательства для психических больных.

Владимиру Петровичу принадлежит разработка основных теоретических положений и организационных принципов отечественной судебной психиатрии. Он боролся за постановку и клиническое ведение су-дебно-психиатрической экспертизы. По его утверждению, эксперт не может ограничивать свою задачу лишь установлением наличия или отсутствия психической болезни при совершении преступления (медицинский критерий), он должен определить и степень ее, так как преступник не потому становится невменяемым, что он болен, а потому, что болезнь лишает его способности свободы суждения и свободы выбора того или другого образа действия (юридический критерий). Исходя из необходимости двух указанных критериев, Сербский принципиально отрицал возможность так называемой «уменьшенной вменяемости», допускать которую склонны были многие врачи и юристы, как отечественные, так и особенно иностранные.

Профессор Сербский оставался верен лучшим традициям и заветам медицинской этики. В 1906 году он выгнал из своей клиники полицейских, разыскивающих революционеров. В августе в его клинику явился пристав 1-го участка Хамовнической части и заявил, что он имеет предписание осмотреть больных с целью выявления среди них скрывающихся преступников. Он предъявил предписание, подписанное всесильным градоначальником Рейнботом. В те времена такие предписания полагалось исполнять немедленно и беспрекословно. Однако доктор Сербский категорически отказался его исполнять. При этом он объяснил, что осмотр

психических больных посторонними лицами, а полицейским тем более, может повредить психике больных, многие из которых страдают манией преследования. Пристав, встретивший решительный отпор, после переговоров по телефону со своим начальством заявил, что московский градоначальник решительно требует произвести проверку и дает полчаса на размышление, после чего к осмотру приступят насильственно. На что Сербский ответил: «Мои научные убеждения не могут измениться ни через полчаса, ни через более продолжительное время; возложенная на меня по закону как на директора клиники забота о здоровье душевнобольных не позволяет мне ни при каких условиях дать согласие на меры, от которых может пострадать здоровье пациентов». Полиция, видя непреклонность Сербского, отступила. Мало того, Сербский подал жалобу на полицию, требовал привлечь пристава и градоначальника к судебной ответственности. Доктор Сербский был человеком непреклонным, прямолинейным, без тени чинопочитания, он был борцом не по темпераменту, а исключительно по чувству долга. Образ его действий можно было всегда предсказать, поскольку он не выносил ложь и лицемерие, они ему были противны органически. Это был честный, принципиальный, не поступавшийся принципами гражданин и врач. Об этом красноречиво свидетельствуют приведенные ниже два случая. В начале 1907 года в Московской тюремной больнице был найден мертвым в своей камере некто Шмидт, обвинявшийся в участии и организации Декабрьского вооруженного восстания в Москве. Судебные власти видели в Шмидте опасного преступника и одного из вдохновителей Московского вооруженного восстания. Шмидт страдал психической болезнью. Факт его заболевания был установлен экспертизой, в которой принимал участие и Сербский. Судебные власти из конъюнктурных соображений говорили, что врачи, наблюдавшие Шмидта, ошиблись, считая его психически здоровым. В результате Шмидт, оставшись без надзора, разбил стекло в окне своей камеры и осколком перерезал себе сонную артерию. Случай этот вызвал в обществе бурю справедливого негодования в адрес лиц, которые не признавали его больным. Профессор Сербский выступил на страницах «Русских Ведомостей» и развернул резкую полемику с юристами.

В том же 1907 году бывший член Государственной думы Недоносков совершил убийство. Несколькими экспертизами, в которых участвовал Сербский, было выяснено, что он душевнобольной. Несмотря на это, судебные власти, будучи пристрастными к ненавистным правительству политическим деятелям (Недоносков был в оппозиции к правительству), отвергли диагноз «душевное заболевание» и приговорили Недоноскова к 4-летнему заключению. По поводу этого приговора Сербский также выступил с целым рядом докладов и статей как в общей, так и в специализированной прессе. Он не мог молчать, обличая явную несправедливость. «За почти 30 лет моего служения психиатрии, — говорил Сербский, — я всегда считал своим нравственным долгом отстаивать всеми доступными мне средствами права и интересы душевнобольных. Все равно, нарушались ли они невежеством служителей, считающих необходимым наказать больного, или недостатком образования тех, кто устраивает охоту на уже и без того наказанных самой болезнью людей». По воспоминаниям доктора Ганнушкина, восемь лет

проработавшего с Сербским и хорошо его знавшего, вырисовывается многомерный портрет этого человека. Владимир Петрович был простой, прямой, даже несколько грубоватый человек; он казался суровым, даже жестким, на самом деле за этим скрывалась детская доверчивость, подчас даже наивность, он был крайне добрым человеком. Серьезный на вид, медлительный и несловоохотливый, он скрывал под своей суровой внешностью большую доброту и душевную мягкость, которые раскрывались в полной мере прежде всего в отношении к больным.

Владимир Петрович был скромным человеком, отнюдь не честолюбивым, не стремившимся быть заметным и останавливать на себе внимание других, никогда не искавший популярности. Однако это не мешало ему исповедовать принцип единоначалия в управлении. В соответствии с революционным духом тех лет на съездах русских психиатров постоянно пропагандировали автономно-коллегиальный стиль руководства. Вопреки этим настроениям Сербский отказался вводить коллегиальное управление в своей клинике. Это усилило начавшееся раньше из-за игнорирования им учения Крепелина противоречия между ним и врачами. В октябре 1906 года Сербский запретил ассистентам и ординаторам распределять больных в его отсутствие, что явилось последним поводом для принципиального конфликта, быстро получившего широкую огласку в печати. Сербский пожаловался декану Д. Н. Зернову на медицинский персонал, требовавший ввести коллегиальное управление, после чего две недели не посещал клинику. В декабре 1906 года третейский суд вынес решение: «Устав клиники, как живого дела, требует обновления, и такой коррекцией должно служить коллективное ведение управления». Сербский с этим решением не согласился и начал увольнять служащих, которые его не поддержали. Протестуя против этого, ушли и врачи, среди них был П. Б. Ганнушкин.

Профессор Сербский вскоре осознал свою ошибку и мучительно нравственно страдал. В 1911 году резко усилилась борьба за университетскую автономию, приверженцем которой был и Сербский Когда же по автономии был нанесен удар рукой министра просвещения Л.А. Кассо, Сербский с группой левого крыла профессорской коллегии, к которой он принадлежал и пользовался большим авторитетом, покинул стены родного дома. В таком шаге отчаяния он видел единственный способ борьбы и единственное средство сохранить свое достоинство и корпоративную честь. Уход из университета оставил в душе Сербского незаживающую рану, которая, постоянно кровоточа, в конце концов дала себя знать…

Малообщительный Сербский, несмотря на нелюбовь и даже боязнь всяких публичных выступлений, был общественным деятелем, выступлений которого часто боялись. На знаменитом II съезде психиатров, проходившем в августе 1905 года в Киеве, где он был избран его председателем, Сербский выступил как сторонник революционного протеста против самодержавия В 1906 году, вскоре после Декабрьского вооруженного восстания в Москве, на дверях его квартиры была вывешена надпись: «Жандармы и полицейские не принимаются в качестве пациентов».

В 1911 году одной из причин закрытия властями съезда Русского союза психиатров и невропатологов, созванного в память С.С. Корсакова,

была речь Сербского, направленная против политической системы. Фраза, которую он построил на созвучии фамилии Кассо с французскими словами des cas sots («глупые случаи»), стала крылатой среди прогрессивной части врачей России Сербский был активным участником всех психиатрических съездов. Он принимал самое живое участие в работах Московского общества невропатологов и психиатров, где был председателем. Он организовал Московский психиатрический кружок «Малые пятницы», который проводил интересные заседания, а также много работал в Московском психологическом обществе и, наконец, был одним из основателей и редакторов журнала этого общества («Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова»).

24 года своей жизни, почти четверть века, отдал Сербский созданию и развитию Московской психиатрической клиники. Последние годы жизни выдающегося психиатра прошли в тяжелых моральных и материальных условиях. Сербский был бессребреник, до самой смерти он оставался необеспеченным, несмотря на самые скромные привычки. И это в Москве, где население с давних пор развращало врачей, а врачи, в свою очередь, население.

Весной 1917 года рушилась старая русская жизнь, и вместе с ней уходило в прошлое наследие реакционного министра Л.А. Кассо. Владимир Петрович Сербский должен был вернуться в дорогую ему, родную клинику, он дал уже на это свое согласие, но неумолимая судьба отказала ему в этой радости. На 60-м году жизни, едва ли не в тот самый день, когда пришла телеграмма из Петрограда о его возвращении в университет, он 23 марта 1917 года умер; его похоронили уже не бывшим профессором Московского университета, как он любил себя называть, а действующим.

В надгробной речи прозвучали слова, очень точно выразившие сущность покойного: «психиатр без страха и упрека». Таким он и останется навсегда в истории русской психиатрии.

Адлер (1870–1937)

Альфред Адлер, австрийский врач-психиатр и психолог, автор оригинальной теории личности, основатель индивидуальной психологии, родился 7 февраля 1870 года в Пенциге, предместье Вены. Здесь же окончил медицинский факультет и работал врачом-психиатром. Во время Первой мировой войны он служил в австрийской армии в качестве врача. После войны стал интересоваться педагогическими вопросами, подверг резкой критике систему Венского школьного образования. Основал в Вене Институт психопрофилактики, где читал лекции для родителей.

Альфред Адлер рос в богатом пригороде Вены. Все его приятели и друзья были христианами. Будучи иудеем, он принял протестантскую веру в раннем возрасте. В годы учебы Адлер примкнул к группе студентов Венского университета для обсуждения «Капитала» Маркса. Он не стал марксистом, его отвращение к доктринерству ограждало его от полного принятия системы, но годы обучения привлекли его к вопросам социальной справедливости и политических реформ. Выросший в состоятельной семье зерноторговцев, он сознательно связал свою судьбу с «обычными» гражданами, открыв свой кабинет на Пратерштрассе для обслуживания бедняков и служащих Пратера. Жена Адлера, русская, была близким другом русских революционеров; Троцкий и Иоффе, например, часто

посещали ее дом. При первых встречах с Фрейдом Адлер пытался навязать ему книги Маркса, Энгельса, Сореля, но Зигмунд сухо ответил «Доктор Адлер, классовой борьбой заниматься не могу. Нужна вся жизнь, чтобы выиграть борьбу полов».

Доктор Адлер в 1901 году выступил в печати с рядом статей против нападок на «Толкование сновидений» Фрейда, которое было опубликовано 4 ноября 1899 года. За этими выступлениями последовало приглашение от Фрейда вступить в руководимый им кружок, состоящий тогда всего из 5 членов, включая самого Фрейда и Адлера. Членом кружка Адлер становится в 1902 году, через пять лет, в 1907 году, выходит его первая психоаналитическая публикация «Inferiority of Organs». В ней содержалась первая формулировка теории комплексов. 12 октября 1910 года Адлер избирается президентом Венского психоаналитического общества и соредактором (редактором был Фрейд) психоаналитического журнала «Zeitschrift fur Psychoanalyse».

Альфред Адлер был лидером, мыслителем и слишком творческим человеком, чтобы довольствоваться ролью подчиненного. Всю свою жизнь он страдал, бунтуя против старшего брата, болезненного и потому пользовавшегося особым вниманием матери. Быть вторым было для него подобно анафеме. Он последовательно стремился отмежеваться от фрейдистского анализа, отлежавшего в его основе эдипова комплекса и сексуальной этиологии неврозов, старался заменить их теорией неполноценности органов и реакцией мужского протеста.

Зигмунд Фрейд знал, что в этом не было заносчивости. Каждую среду, когда Адлер читал свой доклад или выступал с критикой какого-то члена Венского психоаналитического общества, он причинял огорчение Зигмунду. Еще до приглашения Фрейда участвовать в обсуждении Адлер стал психологом, интересовавшимся вопросами, которые, как он полагал, далеки от медицины. Сделавшись постоянным участником вечерних встреч, он с самого начала дал понять, что, несмотря на молодость (Адлер был моложе Фрейда на четырнадцать лет), в психологии неврозов он — равный, коллега и сотрудник. Признавая, что исследования Фрейда открыли новые пути, Адлер в то же время по-своему толковал психоанализ и подсознание, отказываясь принять теорию Зигмунда полностью. Он предпочитал рассматривать либидо как чисто психическую энергию, не обязательно связанную с инстинктами. Кончилось тем, что он ушел с поста президента Венского общества психоаналитиков и редактора журнала. У Адлера были небольшие усы, волосы гладко зачесаны назад с высокого лба. На лице, слегка одутловатом, с раздваивающимся подбородком, отражались все его чувства. У Адлера был настолько красивый голос, что друзья советовали ему попробовать себя в опере; его немецкий язык выдавал венский говор, но речь была выдержанной, почти литературной. Когда доктор Адлер спорил, его глаза сверкали, поэтому он прятал свой взгляд за тяжелыми веками и пенсне. Создавалось впечатление об Адлере как о мрачном и придирчивом человеке, поведение которого суть сварливость и угрюмость.

Альфред Адлер явно был крайне честолюбив и постоянно ссорился с другими относительно приоритета своих идей. Его невротическая гордость взбунтовалась, он не хотел работать под началом Фрейда. Адлер и его сторонники покинули Венское психоаналитическое общество и

основали собственное Общество свободного психоанализа. В 1911 году Адлер опубликовал три статьи в «Центральблатт» по вопросу о сопротивляемости и женском неврозе, «Садизм в жизни и неврозы» и работал над книгой «Невротическая конституция», намеченной к публикации в Висбадене в следующем году. В книге предпринималась попытка разгромить фрейдовский психоанализ В 1917 году выходит его работа «Познание людей», а через три года программный труд «Практика и теория индивидуальной психологии» Реформируя фрейдизм, Адлер назвал свою теорию «индивидуальной психологией», чтобы отделить ее от классического психоанализа. «Индивидуальная психология» отвергает три фундаментальных принципа Фрейда биологический детерминизм, сексуальную этиологию психических расстройств и доминирующую мотивационную роль бессознательного в жизни индивида. Из адлеровской концепции вытекает, что деятельность человека обусловлена будущим, а не прошлым, как полагает ортодоксальный психоанализ. Работа Адлера «Об исследовании органической недостаточности» смещала объяснение человеческого характера от рассудка к отдельным органам человеческого тела.

В детстве Альфред Адлер болел рахитом, рос хилым ребенком. Он очень поздно начал ходить, чуть не умер в возрасте пяти лет. Вероятно, это событие явилось той призмой, в которой сфокусировались его теоретические воззрения. Размышляя над своей немощностью, очень рано заинтересовался вопросами влияния физических недостатков на человеческую психику. В работе «О неполноценности органов» (1907) Адлер формулировал концепцию болезни как нарушение баланса в отношениях органа с его средой, которое организм стремится компенсировать. Главным источником мотивации он считал стремление к самоутверждению как компенсацию возникающего в раннем детстве чувства неполноценности. Принцип компенсации — один из центральных в концепции Адлера. В основе всей человеческой деятельности Адлер усматривает стремление к личному превосходству, реализуемое через механизм компенсации первичного чувства неполноценности. Эта идея-цель, хотя она лишь смутно осознается индивидом, становится центром формирования личности, детерминируя ее психику. Характер цели и способы ее реализации создают специфический для человека «жизненный стиль». Побуждение, по Адлеру, компенсировать чувство неполноценности подкрепляется врожденной агрессивностью. Вначале Адлер связывал эти побуждения с женским началом в людях, обозначая последующую компенсацию своим знаменитым «мужским протестом». Однако вскоре он впал в другую крайность и интерпретировал все вещи в терминах воли к власти Ницше. Даже сам половой акт побуждался не столько сексуальным желанием, как чистой агрессивностью. Узнав, что Адлера пригласили в Америку читать лекции, Фрейд съязвил: «Наверное, цель этого — спасти мир от сексуальности и построить его на агрессии».

Отмежевавшись от психоаналитической школы в ее понимании методов психологического лечения, Адлер не отказался от взглядов фрейдистов на невроз как на своеобразную защитную, стратегическую жизненную установку больного неврозом. Он, так же как и чистые психоаналитики, утверждает, что никакими обычными разъяснениями и

общими эмоциональными толчками невротика не сдвинешь с его болезненной позиции, которую тот яростно отстаивает. Также как и фрейдисты, Адлер требует предварительного ознакомления с корнями своеобразных стратегических маневров больного, но с этого пункта и начинается расхождение Адлера с основной школой.

Не считает Адлер, что конфликтные желания больного обязательно вытесняются в подсознание. Он вообще не признает особого по качеству подсознательного мира, где будто бы гнездятся и живут своей напряженной жизнью особые желания, фантазии и т. п Адлер убежден, что вся личность больного, весь его характер полностью пронизаны этой оригинальной стратегией, этими хитрыми уловками и что в области болезненного маневрирования нет никакой качественной разницы между тем, что больной ясно сознает, и тем, что временно остается в тени его сознания. Суть болезни, говорит он, вовсе не в том, что часть неудовлетворенных желаний человека оттеснилась в подсознание и оттуда производит свои попытки прорваться наружу вопреки запретам со стороны реальности. «Нет, — говорит Адлер, — вся личность больного со всей ее жизненной установкой находится в конфликтных отношениях с окружающей средой. При этом суть дела отнюдь не в любовном голоде, не в половых вытеснениях, на которых настаивали в первую очередь фрейдисты, а в ненасытном влечении к властвованию. Всякому человеку свойственно это влечение к властвованию, к подчинению себе других, но при некоторых обстоятельствах это качество приобретает болезненный уклон, и тут-то разыгрывается невроз». При каких же обстоятельствах, считает Адлер, возникает невроз? Представим себе, что родился человек с чертой той или иной социально-биологической малоценности (с дефектами фигуры, зрения, слуха, с некоторой общей хрупкостью, низкого роста и т. д.). Эти недостатки лишают его возможности полностью приспособиться к жизни, и тогда-то начинаются, по Адлеру, своеобразные стратегические маневры, цель которых — одобрить свою собственную личность. Как человек низкого роста старается иногда ходить на цыпочках, носит высокие каблуки, тянет кверху голову, пытается говорить звучным голосом, только бы казаться выше, внешне значительнее в сравнении со своими возможностями, так и наш малоценный субъект взбирается на особые жизненные ходули. Будучи слабым, надо ни себе, ни другим не показывать этого, надо казаться сильным, устрашающим. И робкий, слабый человек компенсаторно, для возмещения своих дефектов, начинаетусиленную борьбу зато, чтобы казаться сильным, — своеобразную борьбу за власть, «быть наверху жизни, а не внизу ее». Таков девиз всякого человека, тем более человека, дефекты которого устремляют его именно вниз. Чем сильнее, ярче декорировать свою силу, сложнее маскировать свою слабость, тем больше шансов на победу. И, не ведая того, его компенсация становится сверхкомпенсацией.

Человеке раннего детства делается тираном окружающих, близких, старается подчинить себе других то лаской, то своими страданиями. Во всех функциях, во всех органах, во всех накапливаемых им навыках содержатся элементы особой боевой целеустремленности: властвовать. И здесь все средства хороши. Подойдет и головная боль, и рвота, и расстройство желудка, удушье или прямое устрашающее давление на

близких. Только бы властвовать, только бы оказаться в центре общего внимания. Пусть меня боятся, пусть меня жалеют, пусть я окажусь для всех сложной загадкой, — все равно, только бы не очутиться на сером, нейтральном фоне жизни, только бы считались с моими желаниями и подчинялись им. И подобная индивидуальность, по Адлеру, идет на ряд сложных жертв — жертв нелепых с нашей, здоровой, точки зрения, — только бы защитить свою позицию, свою жажду власти. Пусть будет бессонница, головная боль, расстройство кишечной и сердечной деятельности, если это дает мне право подчинять, если это реально делает меня менее ответственным. Плевать на мои убытки и страдания, выигрыш от высокого наслаждения властью несоизмерим в сравнении с пустяковыми потерями в области ничтожно-серого приспособления к идиотской реальности.

И у Адлера в конечном счете тот же, что и у Фрейда, основной конфликт между влечением к самодовлеющему наслаждению и между приспособлением к реальности. Защищая наслаждение в качестве орудия борьбы, человек использует самые разнообразные расстройства организма, которые он и противопоставляет требованиям реальности (аналогично защитным болезненным симптомам у фрейдистов). Пожалуй, в этой области Адлер оказывается большим абсолютистом, чем Фрейд, так как, если последний указывает на ряд полукомпромиссных позиций невротика в отношении к реальности, адлеровские больные проявляют максимальную агрессивность и не очень-то склонны идти на уступки Как видим, Адлер совсем не нуждается в признании особого психического качества — так называемого подсознания, так как для истолкования невроза он использует весь психофизиологический аппарат человека в целом. Это не значит, что Адлер настаивает на полной сознательности всей сложной психоневротической системы маневрирования. Конечно, проделывать подобные «трюки» человек в здоровом сознании не может, — это отнюдь не притворство, не злостная нарочитость. Мы здесь, по Адлеру, имеем дело со своеобразной эмоциональной ограниченностью психики, с односторонне целеустремленным ее состоянием. Однако суженность эта наблюдается не отдельными участками, «не комплексами» (согласно Фрейду), а по всей личности полностью — во всех ее проявлениях.

Отсюда и различие в оценке Фрейдом и Адлером значения психологических методов лечения. Адлер не нуждается в специализированных подходах к ущемленным участкам подсознания, он не ведет тонкой дешифровочной работы, он не старается преодолевать отдельных сопротивлений больного, которые тот обнаруживает, как только пытаются подойти к его подспудному, ущемленному пункту. Для Адлера структура болезни ясна с самого начала без анализа отдельных моментов из прошлого. Здесь всегда борьба за власть, принявшая столь острые формы в результате некоей малоценности личности. Поэтому задача лечения — в «укрощении строптивой», в доведении больного до уровня нормальной социальной позиции.

Доктор Адлер говорит, «Чтобы быть полноценным человеком, надо обладать комплексом неполноценности. Неполноценность — нормальное, естественное для человека чувство». «Я потратил 40 лет, — продолжает Адлер, — чтобы сделать мою психологию понятной. Я мог бы сделать ее

еще более простой, сказав, что неврозы — от тщеславия. Но и это могло бы оказаться слишком сложным для понимания многих».

По поводу нападок Адлера и Юнга на свою теорию Фрейд говорит: «В науке весьма принято выхватывать часть истины, ставить ее на место целого и бороться в ее пользу со всем остальным, не менее верным. Таким путем от психоаналитического направления откололось уже несколько направлений, одно из которых признает только эгоистические влечения, но отрицает сексуальные, другое же отдает должное только влиянию реальных жизненных задач, не замечая индивидуального прошлого, и т. п.».

Созданные Адлером группы индивидуальной психологии и объединенные в «Интернациональную Ассоциацию Индивидуальной Психологии», действующую с 1922 года, продолжали действовать в Англии, Швейцарии, Голландии, Франции, Австрии. Альфред Адлер в 1935 году эмигрировал в США, где продолжил свою клиническую практику, читал лекции в Колумбийском университете Здесь были опубликованы его произведения «Наука жить», «Смысл жизни», в которых его «индивидуальная психология» получила свое завершение. Он много путешествовал, читал лекции в разных странах мира 28 мая 1937 года он умер от сердечного приступа в Абердине в Шотландии.

Ференци (1873–1933)

Шандор Ференци родился 7 июля 1873 года в провинциальном городке Мишкольце на севере Венгрии. Родители были евреями переселенцами из Польши. Он был пятым ребенком в семье, где насчитывалось одиннадцать мальчиков и девочек. Его отец владел процветающей книжной лавкой и библиотекой в городе Мишкольце в ста километрах к северу от Будапешта. Глава семьи издавал оппозиционную газету, за что австрийцы отправили его на короткий срок в тюрьму в наказание за чрезмерный венгерский патриотизм. С книжной лавкой в семье Ференци было связано очень многое. Прежде всего она играла такую же роль в воспитании Шандора, как и его семья. Будучи ненасытным книгочеем, он рос, поглощая книги, поступающие в лавку, много музицировал, любил искусство. Лавка объединяла людей искусства, благодаря чему семья Ференци имела обширные связи с деятелями культуры.

Получив аттестат зрелости в гимназии Миклоша, для продолжения образования он выбрал Венскую медицинскую школу, в которой с 1890 по 1896 год изучает медицину. Удостоившись в 1896 году докторской степени с удовлетворительной оценкой, поскольку в годы учебы он тратил излишне много времени на сентиментальную поэзию и посещение дневных концертов, Шандор отслужил год в армии помощником врача и в канун нового столетия вернулся в Будапешт, мечтая заняться неврологией.

Шандор наслаждался холостяцкой жизнью, посещая в компании друзей небольшие будапештские рестораны, смаковал токайское, слушал цыганскую музыку. С 1897 года он занял должность ассистента врача в Будапештской муниципальной больнице Святого Рохуса, в женских палатах скорой помощи, где содержались покушавшиеся на самоубийство, а в свободное время практиковал гипноз в книжном магазине своего отца. Другая его обязанность состояла в обследовании будапештских проституток на предмет гонореи и сифилиса в отделении проституток.

Шандор Ференци был импульсивным, динамичным человеком. Он обладал двумя выдающимися способностями: умением побудить людей рассказать о себе и интуитивной мудростью добраться до сути их проблем. Он слыл компанейским человеком, и чувствовалось, что эта его особенность была результатом воспитания в большой многодетной семье, где было много детей. Ференци немного шепелявил, а его темно-голубые глаза за стеклами пенсне были удивительно живыми. Подобно извергающемуся вулкану, они вспыхивали искрами мысли, гипотез и волнующих догадок, превращая его в яркую личность.

Доктор Ференци считал, что беседа по душам — хорошее лекарство. Он говорит, что у женщин, пытавшихся покончить с собой, нет никого, с кем они могли бы обсудить свои тревоги и волнения. Что хорошего в жизни, если вам не с кем общаться? Беседа — самое ценное искусство и, конечно, наиболее трудное с творческой точки зрения. «Я посетил торговку цветами, чтобы послать букет моей подружке Гизеле Палое. У владелицы лавки были неприятности. Я сумел ловко поговорить с ней о ее сложностях, и она сумела высказать то, на что не решалась раньше. В течение часа мы обменялись мнениями, а результат был необычным — наступил катарсис. Когда я покидал лавку, она уже справилась со своей болезненной дилеммой и сказала мне: «Доктор, теперь я знаю, что должна делать, и вы придали мне смелость действовать». Она даже отказалась взять деньги за цветы, что было самым крупным гонораром за сеанс психотерапии». В тридцать пять лет Шандор оставался во многом ребенком, искавшим любовь и похвалу окружающих. Быть может, благодаря такому простодушию он мог быстрее и с удивительной ясностью выявлять причины недомоганий. В 1897 году Ференци занимает пост главного невролога в невролого-психиатрическом отделении при приюте для бедных Св. Елизаветы. В 1904 году он становится руководителем неврологической амбулатории при общей клинической больнице Будапешта. К 1905 году Ференци приобрел достаточную известность, чтобы получить назначение на должность эксперта-психиатра при королевском суде. Жизненный путь и карьера Ференци тесными узами были связаны с Фрейдом. История их дружбы началась с того, что Ференци подружился с издателями медицинских журналов, и это позволило ему составлять обзоры медицинских книг и статей, а затем отчеты натемы, в которых, по его словам, соприкасались медицина и психиатрия. Однажды прочитав «Толкование сновидений» Фрейда, он поначалу отверг все, в недоумении пожимая плечами. Однако в 1907 году перечитал книгу — эффект был молниеносный. Вот что по этому поводу он написал Фрейду:

«Сразу же должен признаться в моем откровенном идиотизме, г-н профессор. Редактор медицинского журнала дал мне Ваше «Толкование сновидений» для обзора. Я прочитал около тридцати страниц и решил, что это скучный материал. Затем я вернул книгу, сказав, что не хочу терять время на ее обзор. Такова была моя точка зрения, пока несколькими годами позже, прочитав хвалебный отзыв Карла Юнга, я не купил эту книгу вновь. Этот день стал поворотным в моей жизни. Дело, господин профессор, во вводной главе! Там на сотне страниц Вы приводите высказывания других психологов, никогда не слыхавших о подсознании, и только ради того, чтобы доказать ошибочность их представлений. Не будь

это преступлением, я обошел бы все книжные лавки и собственными руками вырвал бы эту главу!»

Зигмунду Фрейду понравилось письмо Ференци. Он рассмеялся и заметил про себя: «Следовало бы рассказать жене, насколько она была права, предлагая сократить эту главу. Такова уж моя судьба, г-н Ференци, быть в науке точным». Доктор Ференци написал Фрейду заблаговременно, за две недели, спрашивая разрешения на встречу в Вене:

— Не только потому, что я жажду встретиться с вами, г-н профессор, и уже год изучаю ваши работы, но и по той причине, что надеюсь получить полезную и поучительную помощь от этой встречи… У меня есть намерение представить ваши открытия медицинской аудитории, которая отчасти несведуща, а отчасти неверно информирована…

Доктор Ференци приехал к Фрейду в воскресенье, 2 февраля 1908 года. Когда Ференци впервые переступил порог его кабинета, Фрейд сказал себе: «Что за шарик этот человек!» Ференци был низкого роста — всего полтора метра, круглоголовый и круглолицый, с выпуклым животом и оттопыренным задом, похожим на медвежонка. Несмотря на слабую мускулатуру, он был весь в движении, в разговоре он выкладывался физически, эмоционально и духовно. Он бывал попеременно то уродливым, то привлекательным. Он произвел настолько глубокое впечатление на Фрейда, что тот пригласил его остаться на несколько недель погостить. Это была любовь с первого взгляда. Ференци был на семнадцать лет моложе, как раз в таком возрасте, который позволял Фрейду думать о нем как о любящем сыне, шедшем по стопам отца и постепенно снимающем бремя с плеч старшего. Фрейд обнаружил, что Шандор удивительно быстро схватывает суть дела. Эта встреча переросла в большую дружбу, они обменялись более чем тысячью писем, сохранившихся до наших дней. Интересен тот факт, что Ференци с целью усовершенствования техники психоанализа в случае сопротивления пациента свободным ассоциациям лишал его еды, сна и возможности удовлетворять другие потребности с тем, чтобы повысилась энергия либидо. Эта техника психотерапии потерпела полный крах. Зато другая, о которой мы расскажем ниже, завоевала признание, но рассорила на некоторое время Шандора с Фрейдом.

В одном из многочисленных своих произведений Фрейд дает напутствие своим ученикам и последователям: «Ваша зрелость как психологов наступит тогда, когда вы осознаете во всем объеме роль чувств в деле лечения. Никакая голая техника не приблизит вас к успеху на поприще психологической коррекции, пока вы не будете придавать значение вашему отношению к пациенту».

Надо сказать, что еще у истоков психоанализа возникла основополагающая проблема,

на которую указывали Ференци и Отто Ранк. Они стремились установить, что обуславливает изменения, происходящие в процессе лечения, какую роль в этом играют эмоциональность и сознание, «сердце и разум». Они первыми в работе «Перспективы психоанализа» (1924) поставили под сомнение ведущую роль интеллектуальных процессов в психоаналитическом лечении. Аналитик не должен делать ставку только на значение, считали они. Он должен обращаться к переживанию пациента.

Общей чертой всех практических нововведений, предложенных ими, из-за чего произошла размолвка с Фрейдом, стал акцент на аффективном, в ущерб когнитивному, нарушение правила сдержанности, введенного Фрейдом.

Шандор Ференци с 1928 году с сожалением констатировал уменьшающуюся эффективность психоанализа: «Эмоционально насыщенные отношения гипносуггестивного типа, существующие между врачом и пациентом, постепенно остывают, чтобы стать чем-то вроде бесконечного ассоциативного опыта, т. е. по сути дела интеллектуальным процессом».

Психоаналитик Ференци все дальше уходил от предписанных мэтром правил. Он ввел новые виды лечения, которые назвал материнскими приемами, неокатарсисом, взаимным анализом. Когда в ходе анализа пациент подводился к детской стадии и выявлялось нарушение, вызванное грубостью, безразличием или пренебрежением родителя, Ференци полагал, что он должен заменить родителей, особенно мать, и проявить к пациенту любовь, которой он лишился как ребенок, снять, таким образом, раннюю травму и ее последствия. Он разрешал своим пациентам обнимать и целовать себя, соглашался на возможность физической любви, когда, по их мнению, они в ней нуждались.

Зигмунд Фрейд, узнав об этом, был глубоко шокирован, ибо он сам и психоанализ, который он разработал, были непреклонными в отношении этого критического момента: никаких физических контактов с пациентом! Это было чудовищным извращением, ломавшим перегородку между врачом и пациентом, способным возмутить медицинский мир, если станет известно об этом. Он написал Ференци: «Вы не делали секрета из факта, что целовали своих пациентов и позволяли целовать себя… Вскоре мы согласимся… щупать интимные места».

В связи с этой ересью отец психоанализа неоднократно высказывал в адрес Ференци разного рода предостережения, которые не возымели действия, что привело в 1931 году к разрыву Фрейда с его издавна любимым учеником. К апрелю 1932 года Фрейд написал Максу Эйтингтону, что Ференци стал опасен для судьбы психоанализа. «Он счел себя оскорбленным, потому что другим неприятно слышать, как он разыгрывает роли матери и ребенка со своими пациентками». Тем не менее Фрейд объявил, что поддержит кандидатуру Ференци на пост председателя Международного психоаналитического общества; он полагал, что это образумит Ференци. Но тот отклонил предложение. Они обменялись колкими письмами, но вскоре примирились. Ференци, по его словам, был чудовищный ипохондрик. Может быть, поэтому своей семьи не создал. У него была интимная связь с замужней и богатой Гизеллой Палое из Мишкольца, женщиной старше его на несколько лет, имевшей двоих дочерей. Муж долго не давал ей развода, пришлось ждать до 1912 года, только тогда они обручились. Она была хорошо обеспечена, и вопрос о деньгах у Шандора не вставал. Совместная жизнь этой пары устраивала обоих. У Шандора была одна грусть, что у Гизелы не может быть больше детей.

Шандор Ференци прочел 12 февраля 1911 года свою работу «Внушение» перед Будапештским обществом врачей. Отклик на эту работу

был целиком отрицательный. В течение нескольких лет в Венгрии не было благоприятной почвы для психоанализа, но позднее там появился ряд превосходных аналитиков. Один из них, ученик Ференци Микаэл Балинт, продолжил развитие взглядов учителя в русле психоанализа. С 1919 года профессор Ференци преподавал психоанализ в Будапештском университете и основал Будапештское общество психоанализа, которое возглавлял до наступления на академическую науку реакции. В Будапеште был организован пятый Международный психоаналитический конгресс, собравший 28–29 сентября 1918 года в Венгерской академии наук 42 участника. Любопытно, что Альфред Адлер не скрывал своей неприязни к Ференци за его нападки на венскую школу. В ноябре 1919 года венгерское правительство было свергнуто контрреволюционными силами и румынской армией. Адмирал Хорти возглавил правительство и в начале 1920 года присвоил себе пост регента. Это был диктатор крайне правых взглядов и ярый антисемит. Одним из его первых шагов стало изгнание Ференци из университета, закрытие его неврологической клиники и принуждение уйти из Венгерского медицинского общества.

Шандор Ференци умер 24 мая 1933 году от злокачественной анемии, рака крови. Личность Ференци всегда содержала в себе психотические наклонности, которые существенно обострила болезнь. В течение нескольких последних месяцев умственное расстройство быстро прогрессировало. Ближе к концу у него появились яростные параноидальные и даже убийственные приступы гнева. Скрытые демоны, таящиеся внутри него, против которых Ференци в течение многих лет боролся изо всех сил, и с большим успехом, победили его в конечном счете, и на его болезненном опыте можно еще раз убедиться в том, сколь могущественна может быть их власть. Таким был трагический конец этой яркой, обаятельной и выдающейся личности, человека, который в течение четверти века был самым близким другом Фрейда. Фрейд писал с огорчением Оскару Пфистеру: «Очень печальная потеря».

Ганнушкин (1875–1933)

В Москве, недалеко от Преображенской площади, между рекой Яузой и Потешной улицей, находится одна из крупнейших психиатрических больниц в нашей стране — психиатрическая больница № 4 имени П.Б. Ганнушкина. Вблизи от Арбатской площади, в Хлебном переулке надоме № 19, установлена мемориальная доска с надписью: «В этом доме с 1919 года по 1933 год жил выдающийся советский ученый-психиатр Петр Борисович Ганнушкин, который посвятил свою жизнь борьбе с одним из тяжелых недугов человека — душевным заболеванием». На доске не уместились слова: «…создатель концепции так называемой малой психиатрии, и также один из создателей первой российской школы и социальной психиатрии».

В женский день 8 марта 1875 года в деревне Новоселки Пронского уезда Рязанской губернии в семье земского врача Бориса Михайловича Ганнушкина родился последний ребенок — Петр. Жена Ольга Михайловна, урожденная Можарова, была родом из обедневших мелкопоместных дворян. Как и положено в дворянских семьях, она получила хорошее домашнее воспитание и образование, владела французским и немецким языками, увлекалась философией, любила музыку, поэзию и живопись, была общительна, отзывчива. Дети по традиции получили начальное

образование у матери. Пришло время учиться в гимназии, и дружная семья перебирается в Рязань, чтобы дети были под присмотром родных. Отец устраивается врачом в 1-ю мужскую гимназию. Петру было 9 лет, когда он поступил в 7-ю Рязанскую мужскую гимназию. Учился отлично, особые способности проявил к языкам. Уже с 13 лет стал интересоваться характерами людей. Окончив в 1893 году гимназию с золотой медалью, он в том же году поступил на медицинский факультет Московского университета. Братья также начали учиться в Московском университете, и снова переезд, родители последовали за детьми. Отец определился на должность помощника главного врача Московского воспитательного дома. Судьба одного из братьев — Николая — была трагической. Он простудился и умер во время студенческих волнений; Михаил стал адвокатом; Иван — врачом-терапевтом, сестра Мария — учительницей.

На медфаке Петр Ганнушкин слушал содержательные лекции по пропедевтике внутренних болезней М.П. Черинова, который делал обширные экскурсы в неврологию и психиатрию. В 1862–1865 годах Черинов изучал нервные и психические заболевания в клиниках В. Гризингера, Н.Фридрейха и Л. Тюрка, а в 1866–1867 годах читал курс лекций по этим заболеваниям вместо профессора П.И. Матчерского. После 3-го курса Петр окончательно избрал своей будущей специальностью психиатрию. Во многом этому способствовало то, что он слушал лекции профессоров А.Я. Кожевникова и его ученика С.С. Корсакова, блестящих знатоков нервно-психических болезней. На 4-м курсе Петр Ганнушкин непосредственно занимался на кафедре нервных болезней, руководимой патриархом отечественной невропатологии Кожевниковым, а на 5-м курсе изучал психиатрию у легендарного Корсакова.

Окончив в 1898 году медфак, Ганнушкин был оставлен работать при психиатрической клинике Московского университета. Руководить усовершенствованием по психиатрии врача-экстерна Ганнушкина Корсаков поручил своему ассистенту С.А. Суханову, который возглавлял пато-гистологическую лабораторию, курировал стационарных больных и вел амбулаторный прием. В 1899 году Ганнушкин блестяще защитил докторскую диссертацию «Материалы к вопросу о четкообразном состоянии протоплазматических отростков нервных клеток мозговой коры». В том же году Суханов был утвержден в звании приват-доцента. Он охотно помогал молодым врачам. С Ганнушкиным у него сложились дружеские отношения. С.А. Суханов отличался незаурядной наблюдательностью и способностью видеть главное. Он опубликовал 225 научных работ и свыше 1000 рецензий, а также был одним из основателей четырех психиатрических журналов: «Журнала невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова» (1901), «Современной психиатрии» (1907), «Вопросы психиатрии и неврологии» (1912) и «Психиатрической газеты» (1914). Его научные интересы охватывали почти все стороны психиатрии. Важное место среди них занимают вопросы пограничной психиатрии, особенно психопатий и психогений. Обладая склонностью к синтезу, он подметил научную и социальную актуальность этой проблемы и подсказал ее Ганнушкину. Особенно возросло влияние Суханова на Ганнушкина после смерти Корсакова в 1900 году. На амбулаторных приемах Суханов часто вызывал Ганнушкина на состязание, чтобы поставить

диагноз лишь по описанию статуса больного. После собирания анамнеза они сверяли свои предварительные диагнозы.

Первая работа Ганнушкина «Сладострастие, жестокость и религия» не была разрешена к печати цензурой и появилась в 1901 году во французском журнале «Annales medico-psychologiques». В течение 1901–1903 годов Ганнушкин совместно с С.А. Сухановым написал 6 работ. Из них отметим «К учению о мании» и «К учению о меланхолии». Темы этих работ были выбраны не случайно. Ганнушкин и Суханов специально изучали не смешанные, а однородные болезненные формы, считая, что это будет способствовать лучшему изучению уже признанных клинических форм, обнаружению новых и созданию их классификации. Они исходили из положения Корсакова, который рассматривал меланхолию и манию как типические «формы, в которых как бы отливаются психозы, независимо оттого, развились ли они на почве здоровой или нездоровой». В статье «К учению о навязчивых идеях» они выделили особую конституцию навязчивых идей и впервые показали переход в отдельных случаях навязчивых идей в раннее (шизофреническое) слабоумие. Авторы решительно высказывались против точки зрения Фрейда. По их мнению, сексуальные аномалии не соответствуют тем специфическим для навязчивых идей причинам, о которых говорит Фрейд. Это не причина, а лишь симптом.

Врачебная деятельность Ганнушкина началась в психиатрической клинике Московского университета под непосредственным руководством С.С. Корсакова. С 1898 по 1902 год он работал в клинике экстерном, а затем сверхштатным ассистентом. В 1902 году по предложению Суханова, Сербского и Г.И. Россолимо Ганнушкин был принят в действительные члены Московского общества невропатологов и психиатров. После смерти Корсакова кафедру психиатрии Московского университета возглавил В.П. Сербский. В течение восьми лет, до 1906 года, Ганнушкин работал в психиатрической клинике Московского университета ассистентом у В.П. Сербского и все эти годы вел прием больных в амбулатории клиники. В 1904 году Петр Борисович защитил докторскую диссертацию «Острая паранойя», которая явилась значительным вкладом в психиатрическую науку. Изучая «пограничные состояния», он в 1904 году начал читать доцентский курс «Учение о патологических характерах», шаг за шагом создавая свою концепцию малой психиатрии. В 1906 году он едет в Париж, чтобы ознакомиться с постановкой психиатрического лечения в клинике Валентина Маньяна, корифея психиатрии. Ганнушкин заинтересовался трудами Маньяна еще и потому, что тот разрабатывал проблему пограничной психиатрии.

В январе 1907 года в знак протеста против единоначалия Сербского из клиники ушли 20 сотрудников, среди которых было 7 врачей: П.Б. Ганнушкин, Т.А. Гейер, С.И. Голубинский, М.О. Гуревич, С. П. Петров, С.А. Суханов и Т.И. Юдин. Оставив должность ассистента психиатрической клиники, Ганнушкин перешел на практическую работу врачом-консультантом в психоневрологическую лечебницу, принадлежащую С.В. Левенштейн. Здесь была возможность продолжать большие амбулаторные приемы. Через год он начал работать в Алексеевской психиатрической больнице на Канатчиковой даче (ныне

больница им. П.П. Кащенко), где был ординатором в течение более 7 лет вплоть до призыва в армию во время Первой мировой войны.

В это же время, с 1907 года и до начала войны, будучи членом правления Русского союза психиатров и невропатологов, Ганнушкин создал и возглавил издательство ежемесячного журнала «Современная психиатрия» (1907–1917), сыгравшего большую роль в развитии русской психиатрии. В этот период он несколько раз посетил клинику Крепелина в Мюнхене. В 1914 году Ганнушкин был призван на флот и назначен ординатором Петроградского морского госпиталя. В 1917 году после демобилизации он возвратился в Алексеевскую больницу, а в мае следующего года был избран профессором Московского университета, где в течение 15 лет возглавлял кафедру психиатрии. До конца жизни Ганнушкин был директором психиатрической клиники Московского университета, первым руководителем которой был его учитель С.С. Корсаков, а с 1930 года — 1-го Московского медицинского института. Дальнейшие исследования Ганнушкин посвятил пограничной психиатрии, особенно психопатиям (психопатические конституции, психопатические личности, патологические личности, патологические характеры, аномалии характера). Психопатии — патологическое развитие личности с преимущественной дисгармонией в эмоциональной и волевой сферах при относительной сохранности интеллекта. Таким образом, Петр Борисович является создателем оригинальной отечественной концепции малой психиатрии, учения о психопатиях (пограничных состояниях между психической нормой и патологией). Доктор Ганнушкин называл психопатическими личностями такие, которые с юности, с момента сформирования обладают чертами, мешающими им «безболезненно для себя и для других приспособляться к окружающей среде». Иначе говоря, психопатические личности — это отклоняющиеся от нормы личности, от которых страдают или они сами, или общество, так как легко вступают в конфликт с правилами общежития, с законом. Присущие им патологические свойства представляют собой постоянные, врожденные свойства личности, которые, хотя и могут в течение жизни усиливаться или развиваться в определенном направлении, однако обычно не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям. Ганнушкин добавляет, что имеет в виду такие особенности, которые «более или менее определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад властный отпечаток», поскольку существование в психике того или иного человека вообще каких-либо отдельных элементарных неправильностей и отклонений еще не дает основания причислять его к психопатам. Ганнушкин считал, что правильно организованная и социальная среда должна заглушить проявление и рост психопатий.

Еще в 1902 году Ганнушкин совместно с Сухановым в статье «К учению о навязчивых идеях» выделил своеобразную конституцию навязчивых идей, начав этим изучение психопатий. В 1904 году он стал читать курс «Учение о патологических характерах». Часть этих материалов им опубликована в статьях «Резонирующее помешательство и резонерство» (1905), «Психастенический характер» (1907) и «Психика истеричных» (1909), в которых он классически описал соответственно параноическую, психастеническую и истерическую конституции. Видное

место среди его исследований заняла работа «Постановка вопроса о границах душевного здоровья», опубликованная в 1908 году в журнале «Современная психиатрия». В ней Ганнушкин подытожил свои предыдущие наблюдения и наметил программу исследований в области пограничной психиатрии, которая через четверть века была завершена фундаментальным трудом «Клиника психопатий: их статика, динамика и систематика». В начале статьи «Постановка вопроса о границах душевного здоровья» Ганнушкин раскрыл постоянную связь и границы между психическим здоровьем и болезнью, а также указал, что «между этими двумя формами человеческого бытия существует известная промежуточная область, определенная пограничная полоса, занятая теми состояниями и формами, которые не могут быть отнесены ни к болезни, ни, тем не менее, к здоровью». Основное внимание при изучении пограничных состояний Ганнушкин уделил психопатиям. Для отграничения их от психозов и состояния здоровья он впервые выделил три клинических признака: 1) постоянство, прирожденность психопатических особенностей личности; 2) отражение этих особенностей на всей ее психической жизни; 3) количественные и качественные проявления известных психических особенностей таковы, что их носитель находится на границе психического здоровья и болезни. Указывая на отличие психопатий от нормального состояния и психозов, Ганнушкин писал: «Эти индивидуумы, находясь на свободе, резко отличаются от обыкновенных нормальных людей; оказываясь в специальном заведении для душевнобольных, они точно так же резко отличаются от остального населения этих учреждений».

Петр Борисович был тонким диагностом и исключительно чутким врачом. Особое уважение и авторитет Ганнушкин снискал как мастер амбулаторных приемов. Он учил врачей ставить ранние диагнозы по едва заметным изменениям психики. К нему толпами стремились на прием психически больные, привлекаемые его возрастающей славой. Он принимал до 300 человек в неделю. Много раз на приемы приходили вооруженные больные. «Он шел к ним вплотную, отбирал оружие, никогда этим не хвастался, считал это своим долгом психиатра и говорил, что если бы и погиб от руки душевнобольного, то умер бы на своем посту и ничего особенного в этом не было бы. Спас многих больных и их родственников, обезоружив больных», — вспоминала его жена Софья Владимировна Ганнушкина (Клумова).

Завершением многолетних исследований является его классическая монография «Клиника психопатий: их статика, динамика и систематика», которая содержит яркое и детальное описание существенных особенностей основных типов патологических характеров. Этот труд характеризует Ганнушкина как создателя «малой» психиатрии, изучающей неразвернутые формы психических заболеваний. Свой классический труд «Клиника психопатий: их статика, динамика и систематика» Ганнушкин завершил, когда здоровье его стало быстро ухудшаться. Наряду с усиливающейся сердечной недостаточностью и выраженным ожирением у него была опухоль в брюшной полости. После долгих колебаний, когда уже появилась непроходимость кишечника, Ганнушкин согласился на операцию. Его оперировали выдающиеся хирурги профессора А.В. Мартынов и В.Н. Розанов. Им помогал крупный терапевт профессор Д.Д. Плетнев. Но было

поздно. 23 февраля 1933 года Ганнушкин умер. Он успел прочитать и подписать к печати корректуру своей монографии. Книга вышла в свет, когда ее автора не было в живых. Пятитысячная колонна людей провожала Петра Борисовича Ганнушкина на Новодевичье кладбище.

Сын — Алексей Петрович Ганнушкин (1920–1974) стал крупным специалистом в области самолетостроения и был удостоен звания Лауреата государственной премии. Трагически погиб.

Юнг (1875–1961)

Основатель «аналитической психологии» Карл Густав Юнг родился 26 июля 1875 года в Кесвиле, Швейцария, в семье пастора небольшого прихода, бедного, как церковная мышь. С материнской стороны в роду насчитывалось шесть священников, у отца двое дядьев также были служителями церкви. Карл не желал заниматься теологией, однако был вынужден пойти по стопам родственников после смерти отца, ибо его тетка давала деньги только на теологическое обучение, и ни на что иное.

Пришлось ехать в Базель, в гимназию. Учился он хорошо, в свободное время любил бывать на природе. Особенно ему нравилось плавать под парусами, он уходил к противоположному берегу Цюрихского озера и на каменистых островах разбивал палатку. На уединенных песчаных косах он проводил целый день, отыскивая подземные ключи, расчищал их и прокладывал каналы водного пути… занимаясь одновременно поиском скрытых источников в собственном мозге. Из потайных источников выступали холодные и ясные мысли. Ему нравилась эта безлюдная часть озера; когда он бывал там, покой и красоты болот и мелких островов, над которыми нависают покрытые снегом горы, благотворно воздействовали на его подавленную энергию и творческие порывы.

У него был скрытный характер, унаследованный от матери; он связан с даром, не всегда приятным, видеть людей и вещи такими, какие они есть. «Меня могут обмануть, когда я не хочу признать что-то, и все же в глубине души я знаю достаточно хорошо, как обстоят дела», — говорил Юнг. Карл Юнг хорошо знал зоологию, палеонтологию, геологию, а также гуманитарные науки, включая греко-римскую, египетскую археологию. В юности он мечтал быть археологом и много путешествовал, но собрал ничтожно мало археологических находок — какой-то случайный щит и копье. Но зато он в изобилии набрал эскизов и образов, которые затем воплощал в резьбе по дереву, а иногда и по камню. Археология была его первой любовью, и она оставалась всегда в центре его интересов. Однако в Швейцарии не было археологической кафедры. Делать было нечего, и он отправился в Цюрих — интеллектуальную столицу Швейцарии — для изучения медицины в университете, чтобы пойти по стопам деда. Психиатрией Юнг заинтересовался не сразу; до завершения учебы ему надлежало прочитать книгу Крафт-Эбинга «Психиатрия». Считая ее скучной, он отложил книгу напоследок. Когда же он ее прочел, то убедился, что Крафт-Эбинг открыл мир более интересный, чем все изученное по внутренним болезням. Кроме того, она его совершенно подавила. Ему показалось, что он набрел на самую сердцевину. Этот момент явился началом его карьеры ученого в области психиатрии. Юнг объясняет выбор профессии эмоциональной и душевной болезнью его матери. Он был

свидетелем разрушительных результатов ее психической болезни. В этой связи у него, как и у Фрейда, возник невроз, который он героически преодолевал.

После окончания университета он работал в 1900 году под руководством известного всему миру профессора Ойгена Блейлера в университетском санатории; проводил психологические эксперименты со своей методикой «проверки ассоциаций», обнажившей скрытое содержание в сознании пациента. В 1905–1906 годах началась преподавательская деятельность Юнга в качестве приват-доцента университета в Цюрихе; он читал лекции по психиатрии. В 1906 году Юнг опубликовал книгу «Диагностические исследования ассоциаций» и ввел в практику ассоциативный эксперимент. В следующем году он написал книгу, ставшую событием в психиатрии, «Психология раннего слабоумия». В 1910 году читал лекции в Цюрихском университете по введению в психоанализ. В 1913 году он отказывается от должности приват-доцента и занимается частной практикой. Надо сказать, что Юнг — основатель «аналитической психологии» — психологические исследования начал в Париже под руководством Пьера Жане, что привело его к преподаванию психологии в Цюрихском (1933–1941) и Базельском университетах.

Автор двух книг, Юнг оставался бедным молодым человеком, когда влюбился в очаровательную дочь богатого промышленника Раушенбаха. Карл Юнг был крупным, высоким, с широкими плечами и мощной грудью, с сильными узловатыми руками каменщика, которыми всю жизнь резал дерево. Он любил заниматься резьбой по дереву. Его голова с коротко подстриженными волосами и усами была крупной. Он носил очки, которые не скрывали его умных подвижных глаз. Это была личность, излучавшая силу и жизненность.

Карл Юнг полагал, что у него нет шансов. Эмма Раушенбах была высокой гибкой женщиной с приятным лицом, проницательными глазами, блестящими темными волосами. Но Эмма Раушенбах и ее родители оценили прекрасный ум, характер и настойчивость красивого рассудительного молодого врача и приняли его в семью. Юнг и Эмма поженились в 1903 году и жили в бунгало на территории госпиталя для умалишенных Бургхельцли. Эмма обладала значительным состоянием, завещанным ей дедом, но молодая чета жила за счет скромного жалованья Карла, ассистента профессора Блейлера. Впоследствии они построят дом в стиле XVIII века в деревеньке Кюснахе у северного края любимого Юнгом озера. Там будет несколько акров земли с огородом, садом и участком леса. Хозяин этого прелестного дома будет заниматься частной практикой, писать, рисовать, вести творческую жизнь, и жена подарит ему троих детей — двух девочек и мальчика. К Юнгу будут съезжаться пациенты, прослышавшие, что он гениальный лекарь.

В его подходе к работе и открытиям чувствовалось убеждение в том, что они вручены ему судьбой и он должен ей подчиниться. Он стремился отдать работе всего себя, у него отсутствовала тяга к славе или богатству, сильно стимулирующих других. Карл обладал здоровым чувством юмора, любил пошутить и заставить других рассмеяться; большую часть шуток и острот он направлял против самого себя. Не случайно на каменной перемычке наддверью его дома были вырезаны слова:

«Здесь смеются».

По природе Юнг был еретиком. Как он сам говорил, это была одна из причин, по которой его привлекли взгляды Фрейда. Юнг рассказывает первый случай, когда он применил психоаналитический метод. В госпитале приняли женщину, страдавшую меланхолией. Диагноз — преждевременное слабоумие. Юнгу показалось, что у нее обычная депрессия. Он применил свой метод словесной ассоциации, а затем обсудил с ней ее сновидения. Она была влюблена в сына богатого промышленника, полагая, что красива и имеет шанс. Но молодой человек не обращал на нее внимания, и она вышла замуж за другого, завела двоих детей, а через пять лет узнала, что она нравилась своему первому возлюбленному. У нее возникла депрессия. Однажды она позволила своей малолетней дочке сосать губку в ванне с грязной водой. Это кончилось печальным исходом, дочь заболела и умерла. После этого несчастная попала в госпиталь к Юнгу. До этого момента ее пичкали наркотиками от бессонницы и оберегали от самоубийства. Применяя метод Фрейда, Юнг понял, что она подавляет желание расторгнуть супружество и изгнать из памяти смерть ребенка. Она обвиняла себя в убийстве девочки и была готова наложить на себя руки. Психоанализ ей помог, и она вернулась домой жить дальше.

Представляет интерес и другой случай, рассказанный Юнгом. Он лечил женщину, как он выразился, буквально сотканную из неврозов. Она слышала голоса, исходившие из сосков каждой груди. Юнг испробовал многие терапевтические средства, ничего не приносило облегчения. «Что же мне с вами делать?» — спросил Юнг у дамы. «Будем читать вместе Библию», — ответила она. После месяца чтения сначала исчез один голос, затем другой, после чего произошло чудо — пациентка излечилась. В течение четырнадцати лет Фрейд вел дневник сновидений, который уничтожил в апреле 1894 года в возрасте двадцати восьми лет по причине того, что «материал просто окутал» его, «как песок сфинкса». На примере своих сорока восьми сновидений он написал «Интерпретацию сновидений». Помимо этих 48 снов и других случайных сносок, мы знаем немного о его записях снов или о том, как он их записывал. Юнг, напротив, хранил свои оригинальные записи дольше и записывал фантазии (как сновидческие, так и реальные), пытаясь понять их. Кроме того, он пытался освободиться от травмы, которая его постоянно преследовала. В детстве он подвергся сексуальному покушению уважаемого человека, которого боготворил.

Поначалу Юнг записывал фантазии в «черной книге», которая состояла из шести маленьких тетрадей в черной кожаной обложке. Позже он переименовал их в «Красную книгу», большой том в красной обложке, в которой записывал фантазии в четкой литературной форме, каллиграфической, готической манере, с рисунками на полях, подобно средневековому манускрипту. По мере того как он записывал свои фантазии и работал над ними, он был настолько в их власти, что оказался неспособен продолжить работу лектора в университете, так как ощутил, сколь мало знает о себе самом. Он посвятил около четырех лет попыткам объяснить свою сновидческую жизнь.

Подобно Фрейду, он был подавлен. Юнг посчитал, что хаос его фантазий «задушит его, подобно растениям джунглей», если он не найдет в

себе способность взглянуть на них научно. Он говорит, что его семья так же, как его профессия, оказала ему сильную поддержку в реальном мире. Юнг пришел к выводу, что ежедневные записи мандалы, которую он ощущал, были криптограммой его ежеминутного состояния. При помощи своей мандалы он мог бы наблюдать свои психические изменения изо дня вдень. Он ощущал, что годы, когда он был занят внутренними образами, были наиболее важными в его жизни. Хотя поначалу он чувствовал, что они его заваливают. Его фантазии формировали базу для изучения им самого себя изнутри, которое длилось всю его жизнь и повлияло, в свою очередь, на другие жизни. Материал, который собирался во время периода интенсивного самоизучения, стал основой работы всей его жизни. «Сегодня я могу сказать, — говорит Юнг, — что никогда не терял связи с изначальными переживаниями. Все мои работы, вся моя творческая деятельность возникли из тех начальных фантазий и снов, которые начались в 1912 году, почти пятнадцать лет назад. Все, что я прибавил из последних лет жизни, уже было в них, хотя в начале только в форме эмоций и образов». В одном из своих снов Юнг идет навстречу сильному ветру с огоньком в руке. Обернувшись, он видит, что за ним следует огромная темная фигура. Однако он не забыл, что должен уберечь огонь. Когда он проснулся, то понял, что темная фигура была его тенью в окружающем тумане, отброшенной огоньком в его руках. Он также осознал, что огонек — это его сознание.

Интересовался Юнг спиритуализмом и парапсихологией, объясняя это увлечение желанием состоять в родстве со всем миром, а не с одним его уголком. Когда он был студентом, его пригласили дети родственников принять участие в сеансе столоверчения, развлекавшем их. Одна из группы, девушка лет пятнадцати, вошла в транс, стала вести себя и говорить, как образованная женщина. Юнг хотел разобраться в этом явлении, разительно отличающемся оттого, что он видел ранее. Он принялся за систематическое исследование, составляя подробный дневник сеансов, и тщательно обрисовал портрет девушки и ее поведение в обычных условиях. Записи поставили много психологических проблем, которые на той стадии ему были непонятны. Он тщетно копался в обширной литературе по спиритуализму. Наконец он прочитал у Крафт-Эбинга о раздвоении личности. Это было ново и интересно.

Плотный спиритический налет Юнга приведет его к увлечению мистикой под предлогом примирить человека со своей судьбой; многое окажется окутанным мистикой и не выдержит проверки разумом и логикой. Не случайна в этой связи и его диссертация «К психологии и патологии так называемых оккультных феноменов» (1902). Придя однажды к Фрейду, Юнг выглядел встревоженным. Он сжал себе грудь обеими руками, бормоча про себя: «…из железа… красного каления… раскаленный свод». В этот момент из книжного шкафа раздался треск, похожий на выстрел. Они вскочили, ожидая, что шкаф рухнет. Но ничего не произошло. — Вот, — торжествующе воскликнул Юнг, — пример наведения внешних сил!

— О, да это глупости!

— Ничего подобного. Вы ошибаетесь, господин профессор. — Поскольку вам так нравится цитировать Шекспира, вспомним изречение: «Есть многое в небе и на земле, что и во сне, Горацио, не снилось твоей

учености». И чтобы доказать мою точку зрения, я предсказываю, что будет еще одно такое проявление. Тут снова послышался треск за книжным шкафом. Фрейд смотрел на Юнга в испуге. Что происходит? Прошел почти год, как он перетащил сюда книги, поставил каждый том на свое место; звуков до сих пор не было. Юнг весь сиял. «И он способен на это! — думал Фрейд. — Он полагает, что продемонстрировал полтергейст. И при его способности убедить в наличии оккультных сил и возможности их изучения с помощью сеансов и медиумов я, пожалуй, могу начать верить, по меньшей мере сейчас!..»

— Карл, есть одна последовательность, которую я не понял: звук вызвало произнесенное тобой «красное каление»? Или же надвигающийся звук передался тебе и превратил твою диафрагму в «раскаленный свод»?

— Ты высмеиваешь меня. Неведомое можно наблюдать, но нельзя рационально объяснить. Для нас, исследователей, сказать, что неведомого не существует, — значит иссушить один из главных родников любознательного человеческого ума Карл Юнг говорил, что человек — это сновидение, в котором его вновь и вновь казнят через повешение. После каждой смерти голос вопрошает: «Воцарилось ли спокойствие?» Что касается Юнга, то, как он говорит, он использовал для защиты от этой «вечной казни» сон. «Во мне сидит мистический дурак, который сильнее всех моих знаний. Я часто вижу сон, приносящий мне чувство большого счастья: я последний человек на Земле, вокруг меня космическое спокойствие, а я смеюсь, как герой Гомера». Юнг зарисовывал свои сновидения.

Анализ фантазий — метод, который Юнг использовал для лечения своих пациентов. Он воссоздавал в них способность бороться с их фантазиями, противодействовать им. Так, у одного молодого мужчины, вступившего в брак, возникли серьезные осложнения с невестой, появились грезы: они вдвоем оказались на замерзшем озере, он не умел кататься на коньках, а невеста каталась превосходно. Он наблюдал за ней с берега, вдруг лед треснул, и она провалилась. Таково было окончание фантазии. Юнг спросил пациента: «Ну и что же вы делали? Почему не бросились спасать ее? Вы дали ей утонуть?» В этих вопросах заключалась концепция Юнга — принуждать ум сделать следующий шаг: прыгнуть в озеро и спасти ее. Он доводил фантазию до логического завершения, предлагая действие. В этом заключалась его терапия.

Занимаясь с больными, он давал им возможность выразить себя с помощью письма, рисунков. «Таким образом, — говорил он, — они находят свою собственную символическую сущность и ясно отражают свою патологию». Юнг говорил, что наука-есть искусство создания нужных иллюзий. «Мы помогаем больному избавиться от разрушительного невроза и заменить его иллюзиями, позволяющими жить. Разве суть жизни не в том, чтобы раскрашивать мир божественными красками?»

Карл Юнг прочел «Толкование сновидений» Фрейда вскоре после его опубликования (4 ноября 1899 г.) и даже сделал несколько ссылок на эту книгу в своей работе по оккультизму в 1902 году. Начиная с 1904 года и далее он широко применял идеи Фрейда. В апреле 1906 года между Фрейдом и Юнгом завязалась регулярная переписка, которая продолжалась почти семь лет. Юнг посещает Фрейда в Вене 27 февраля

1907 года и с этого времени преподает и пропагандирует психоанализ до 1913 года и вкладывает в это огромный труд. Именно Юнг в конце 1908 года организовал первый Международный психоаналитический конгресс под названием «Встреча психологов-фрейдистов», который собрал в Зальцбурге 42 участника. Конгресс постановил основать первое периодическое издание по психоанализу «Ежегодник психоаналитических и психопатологических исследований», директорами которого стали Блейлер и Фрейд, а главным редактором — Юнг. Он же организует 30 и 31 марта 1910 года в Нюрнберге второй Международный психоаналитический конгресс, проходивший бурно, в условиях острого соперничества между швейцарской и венской группами, в частности между Юнгом и Адлером.

Между Юнгом и Адлером, который был по способностям и как личность сравним с Юнгом, существовало различие. Юнг не считал нужным показывать, что он не ученик и не последователь Фрейда. Наоборот, ему доставляло удовлетворение от сознания того, что Фрейд его учитель, поводырь и вдохновитель. Он гордился тем, что он ученик Фрейда. В то же время впереди его ожидает период, переживания внутренней неуверенности, который привел его к отдалению от Фрейда. Третий Международный конгресс, собравшийся 21–22 сентября 1911 года в Веймаре, прошел на высоком уровне. В этом же году Юнг стал первым президентом Международного психоаналитического общества, редактором психоаналитического ежегодного журнала, который оставил в октябре 1913 года. Чуть позже он избирается президентом Международного медицинского общества психотерапии. После того как в 1933 году нацисты прибрали к рукам Немецкую ассоциацию и ее журнал, к общему изумлению, Юнг становится президентом Немецкой психотерапевтической ассоциации, заменив на этом посту выдающегося психиатра Э. Кречмера. В декабре того же года журнал вышел с торжественным предисловием Юнга. В Швейцарии психоанализ объявлялся противоречащим национальным интересам швейцарцев. От психиатров требовали, чтобы они прекратили заниматься грязным делом; швейцарской публике рекомендовали не посещать врачей, которые верят в психоанализ Фрейда. Все официальные ведомства Швейцарии оказывали на Юнга сильный нажим, чтобы он отказался от Фрейда.

В детстве Юнг не был замечен в ханжестве. Когда ему было шесть лет, тетя повела его в зоологический музей в Базеле. Он был так очарован, что не мог оторваться от экспонатов до звонка, возвестившего о закрытии музея; после этого их заперли в главном здании, откуда пришлось выходить наружу через боковое крыло, и там он увидел выставку изумительных человеческих фигур, на которых не было ничего, кроме скромных фиговых листков. Они были великолепны Он был ими очарован. Тетя накричала на него: «Негодный мальчишка, закрой глаза!» Она была в такой ярости, словно ее провели по порнографической выставке, и всячески старалась убедить, будто человеческое тело, особенно эрогенные зоны, отвратительное, уродливое, грязное. Карл Юнг говорил, что ему никогда не казалось, что это правильно, и он противился как мог, но всегда в его ушах звучал напуганный голос тети: «Негодный мальчишка, закрой глаза». Сблизившись с Фрейдом, он признался ему, что отец психоанализа открыл ему глаза и позволил увидеть, что эрогенные зоны не были дьявольски

втиснуты между подбрюшьем и бедрами самим Сатаной, когда Бог дремал.

Все человеческое тело, включая мозг, сердце, душу и детородные органы, есть мастерское творение Бога; в противном случае человек — грязное и бессмысленное создание и должен исчезнуть с лица прекрасной Земли Вскоре Юнг стал называть себя социальным психологом. В его действиях наметился отход от психоанализа. Фрейд любил Юнга всей душой, и осложнения в отношениях с Юнгом имели для него глубокие эмоциональные, интеллектуальные и профессиональные последствия. В мае 1911 года Юнг писал Фрейду: «Развивая Вашу концепцию либидо, я рассматриваю либидо как расширение зоны общей напряженности, не обязательно и не исключительно относящейся к сексуальности». В сентябре, читая лекции в Университете Фордгама в Нью-Йорке, Юнг говорил аудитории, что, сохраняя веру в ценность психоанализа, он не уверен, что этиология невроза берет начало в детские годы, отрицал эдипов комплекс, детскую сексуальность, стремление к инцесту и сексуальную этиологию. Вся венская группа в очередной свой приезд к Фрейду была свидетелем одной их стычки. Когда Юнг вернулся из Америки, он написал Фрейду: «Я сумел сделать психоанализ более приемлемым для Америки, обойдя сексуальные темы». Отец психоанализа сухо ответил: «Не нахожу в этом ничего разумного. Можно вообще забыть о природе человека, и тогда психоанализ станет еще более приемлемым». Зигмунд Фрейд протянул своему биографу Эрнесту Джонсу журнал, в котором Юнг выразил неверие в существование детской сексуальности. Прочитав статью, Джонс удивлено воскликнул:

— Как это возможно? Совсем недавно он опубликовал исследование поведения собственного ребенка, описывая с максимальной четкостью стадии развития детской сексуальности.

Фрейд грустно улыбнулся.

— Не только наши пациенты сомневаются в проницательности врача. Наши психоаналитические знания должны были бы наделить нас иммунитетом и способностью спокойно относиться к отступлениям.

— Аналитики могут заблуждаться, как и другие смертные.

— Да, Эрнест, и мы еще многое увидим, прежде чем доведем до логического конца наше дело.

Разойдясь с Фрейдом, Юнг выдвинул собственную систему, названную им «аналитической психологией». Одним из ее центральных пунктов стало учение о коллективном бессознательном, в образах которого, так называемых архетипах, Юнг видел источник общечеловеческой символики, в том числе мифов и сновидений («Метаморфозы и символы либидо»).

Представляет интерес, что Юнг расстался и с Блейлером, своим учителем по психиатрии. Блейлер и Юнг никогда не были в хороших отношениях, и всего лишь год спустя после второго психоаналитического конгресса их личные отношения практически прекратились. Юнг объяснял это тем, что он дал себя убедить Фрейду выпить вина. Для Блейлера абсолютная воздержанность от алкоголя являлась религией, как это было и с его предшественником Огюстом Форелем. В 1916 году в Цюрихе вокруг Юнга формируется группа сторонников его идей — «психологический клуб». Формой работы клуба были семинары, протоколы которых

сохранились. Как врач-психотерапевт, Юнг пользуется большой популярностью — пациенты приезжали к нему из Англии, Америки и других стран. В последующие 20 лет Юнг занимается исключительно психотерапией — в эти же годы пишет свои основные труды. В 1920 году совершает путешествие в Алжир, Тунис и большую часть Сахары, где с большим интересом знакомится с неевропейской культурой. В 1921 году Юнг пишет» Психологические типы» — труд, который оценивается специалистами не только как его теория об интро- и экстраверсии, но и как общий взгляд на его теорию бессознательного, а более поздние труды — лишь как разработка мыслей, содержащихся в этой книге. В 1924–1925 годах во время поездки в США посетил индейское племя пуэбло в Мексике, в 1926 году был в Кении. В 30-е годы к Юнгу пришла слава, его влияние растет и распространяется на культуру и литературу. Юнг обращается к алхимии, в которой, как и в опытах медиумов (интерес к ним не оставлял его всю жизнь), видит предшественников психологии бессознательного. В 1937 году он посещает Индию и Цейлон (теперь Шри-Ланка), интересуется древней индийской философией и религией. В 1948 году в Цюрихе открылся институт Юнга для обучения его теории и методам аналитической психологии. Созданная Юнгом аналитическая психология развивает учение Фрейда о бессознательном и является одним из направлений классического психоанализа. Попытки Юнга использовать разнообразные философские течения, в том числе восточную философию, мифологию, алхимию, вылились в итоге в произвольные метафорические описания (что нашло отражение, например, в названиях архетипов бессознательного), мистифицирующие бессознательную психику. Созданный Юнгом вариант ассоциативного эксперимента, его типология личности получили распространение в психологии, психотерапевтической и психоаналитической практике.

6 июня 1961 года в Кюснахте остановилось сердце мудрого доктора и психолога, проповедника и пророка.

Филатов (1875–1956)

Когда в Петербурге в 1806 году была открыта на средства Медико-филантропического общества первая специальная глазная клиника, во всей России существовала одна глазная больница — при Московском университете, открытая за год до этого.

25 сентября 1903 года в Одессе в Новороссийском университете открылась кафедра офтальмологии. Одна из немногих самостоятельных офтальмологических кафедр в мире, одна из первых в России. И начать свою деятельность новая кафедра должна была с лекции профессора Голованова «О слепоте в России».

Прошедшая в 1928 году Парижская конференция офтальмологов, посвященная вопросам слепоты, установила приблизительную цифру слепых: на оба глаза — 6 миллионов человек, тяжелых глазных инвалидов — 15 миллионов. Примерно 30 процентов из них обязаны своим несчастьем бельмам. Значит, во всем мире несколько миллионов человек могут прозреть, если им пересадить роговицу. Но это мог сделать только один человек, великий русский офтальмолог Владимир Петрович Филатов, родившийся 15 февраля 1875 года в Симбирске.

…Зубрежка, зубрежка, зубрежка… Латинский, греческий, тексты из катехизиса. Такой запомнилась Владимиру Симбирская гимназия. История, литература, естественные науки — все это между прочим. Хочешь стать по-настоящему образованным человеком — занимайся сам. Владимир так и поступил. Зубрежка отнимала массу времени. Зато лето он проводил в огромном саду семейного имения Михайловка Саранского уезда. Но вот 8-летний курс учения в классической гимназии остался позади. Кончено детство. Нужно избрать специальность. Четверо из шести братьев старшего поколения Филатовых посвятили себя врачебной деятельности. Земским врачом, хирургом и окулистом одновременно был и отец Владимира — Петр Федорович Филатов. Высокообразованный человек, беззаветно влюбленный в свою профессию, он был хорошо известен в Симбирске, преданно любим своими пациентами. А имя детского врача Нила Федоровича Филатова, дяди Владимира, в то время приобрело уже широкую известность не только в России, но и среди мировой медицинской общественности. Выдающийся клиницист и ученый, Нил Федорович Филатов первый в России начал вливать детям противодифтерийную сыворотку и применил при лечении детских болезней бактериологический метод исследования. Основоположник русской педиатрии, Нил Федорович обогатил русскую и мировую науку замечательными описаниями новых форм заболеваний, ценнейшими клиническими наблюдениями, большим количеством выдающихся научных работ. Н.Ф. Филатов читал курс детских болезней в Московском университете. Туда, на медицинский факультет, поступил в 1892 году Владимир Петрович Филатов.

Будущей врачебной специальностью Владимир Филатов выбрал офтальмологию. Страдания больных, утративших зрение, невозместимость этой утраты наполняли его сердце болью и жалостью. Оригинальная и красивая операция — иридэктомия — была тогда единственным практическим средством, придуманным врачами для борьбы со слепотой, наступающей в результате помутнения роговой оболочки, — иначе говоря, вследствие появления бельма. Именно образование бельма является главной и наиболее распространенной причиной слепоты. Хорошо еще, если бельмо поражает один глаз! А если беловатое пятно, постепенно густеющее, затянет оба зрачка? Тогда наступает полная слепота. Естественно, что основные усилия мировой офтальмологии в борьбе со слепотой были направлены прежде всего на борьбу с бельмами.

Сущность операции в том, что сбоку от мутного бельма делают в радужке новое отверстие, в результате образуется искусственный зрачок. Нужно только разрезать роговую оболочку там, где она не помутнела, вытянуть через этот разрез радужку, вырезать с краю отверстие — дополнительный зрачок — и возвратить остальную часть радужки на место. Свет проникнет через новое отверстие, сделанное под роговой оболочкой в радужке, попадет в старый зрачок, оттуда в хрусталик и т. д., пока не вызовет в мозгу человека зрительных ощущений. Беда заключалась в том, что не всем ослепшим от бельм можно было делать спасительную иридэктомию: тем, у кого роговая оболочка помутнела полностью, так что над радужкой не осталось ни малейшего просвета, иридэктомия не помогала. При полных бельмах человек был обречен на беспросветную тьму.

В учебнике Крюкова есть несколько строк, говоривших как раз о том, что так глубоко заинтересовало студента Филатова: о пересадке роговицы при полных бельмах как о способе восстановления зрения. Тут же был изображен прибор — трепан Гиппеля, с помощью которого можно попробовать сделать человеку пересадку роговицы, взятой от животного, например, от овцы. Сведения были скудными, но было над чем задуматься. В 1897 году окончен медицинский факультет Московского университета. Профессор Крюков оставил (с 1899 г.) Владимира Филатова ординатором в глазной клинике Московского университета. Он работает в амбулатории клиники, принимает больных. И с болью душевной наблюдает, как ослепшие от бельм уходят оттуда, не получив никакой помощи, не ободренные даже намеком на надежду. «Почему же не пересаживают роговицу?..» — думал Филатов. Пересаженная роговица все равно мутнеет. Сколько раз пробовали… Сам Гиппель пробовал — тот, который изобрел трепан, наш знаменитый казанский профессор Адамюк и другие, а ничего путного не добились. Операцию делают особым инструментом — трепаном, имеющим вид полого цилиндра с остро отточенным краем.

Довольно тяжелым трепаном вырезают в бельме отверстие-окошечко и вставляют в него кусочек роговицы, взятой у животного, — трансплантат. И еще не было случая в мировой практике, чтобы трансплантат не помутнел… Вскоре Филатов перешел на работу в Московскую глазную больницу. Здесь, на большом клиническом материале, он три года занимался изучением различных форм заболеваний, совершенствовал свою оперативную технику. Получив приглашение от профессора С.С. Головина, Филатов в 1903 году переехал в Одессу. Ординатура и ассистентура в клинике профессора Головина, работа над диссертацией и военная служба на долгие годы отодвинули мысль о пересадке роговицы. Головин был учителем и руководителем Филатова, который с 1906 года состоял его ассистентом. Темой своей диссертации Владимир Филатов взял «Учение о клеточных ядах в офтальмологии». Обширное исследование должно было быть посвящено влиянию нормальных и ядовитых для клеток сывороток на глаз. Чем глубже он разрабатывал свою тему, чем больше знакомился с клиническим материалом, тем яснее становилась ему причина помутнения трансплантата. Дело было в невозможности существования в организме человека чужой для него ткани, чужих клеток: попадая в человеческий организм, они заранее были обречены на рассасывание.

Когда работа над диссертацией подходила к концу, профессор Головин дал Филатову новую книжку «Офтальмологического архива». Там была статья Цирма о причинах неудач с пересадкой роговицы. В статье Цирма был описан первый случай пересадки роговицы от человека к человеку. Пересадка прошла успешно. В 1908 году Владимир Петрович с блеском защитил диссертацию. Он посвятил ее отцу — своему первому научному руководителю. С этих пор Филатов становится главным помощником Головина. А через год получает приват-доцентский курс на кафедре офтальмологии. Преподавание офтальмологии в Новороссийском университете было поставлено куда более широко, чем в большинстве русских и иностранных университетов. После того как в 1908 году

профессор Головин перешел в Московский университет, Филатов стал заведующим кафедрой и клиникой глазных болезней. К тому времени уже были известны отдельные случаи успешной частичной пересадки роговицы. Но Владимира Петровича интересовала никем не разрабатываемая проблема полной пересадки роговицы. 28 февраля 1912 года Филатов впервые произвел полную пересадку роговицы. Операция удалась. Но… трансплантат, взятый от человека, все-таки помутнел. Больной ушел из клиники неисцеленным.

Владимир Петрович тяжело переживал неудачу. Через два года он произвел вторую такую же операцию. И результаты были те же — неудача. Наконец, в 1924 году им были разработаны методы пересадки роговицы. За этими сухими словами скрываются годы упорного труда… сотни экспериментов… достижений и неудач. И только благодаря сконструированному для проведения этой операции совместно с русским «левшой» Марцинковским специального инструментария, а также использования в качестве пересадочного материала роговицы трупа операция удалась, трансплантат со временем не помутнел. Впервые операция пересадки трупной роговицы была произведена Филатовым 6 мая 1931 года. Так началась революция в деле возвращения зрения слепым. Этот день надо считать поворотным пунктом, началом новой эры в судьбе всей проблемы пересадки роговицы.

Труды Филатова посвящены офтальмологии, пластической хирургии и другим отраслям медицины. Профессор Филатов внес много нового в методику клинического исследования глазных болезней, лечения трахомы, в вопросы патогенеза, диагностики и лечения глаукомы. Большой известностью пользуется предложенный Филатовым и получивший широкое распространение в восстановительной хирургии метод пересадки кожи при помощи так называемого круглого кожного стебля. Применение этого методадает возможность не только закрывать дефекты, возникающие при травмах и образующиеся после удаления Рубцовых и измененных тканей, но и восстанавливать утраченные и деформированные органы (нос, губы, пищевод, мочеиспускательный канал и т. д.).

Владимиру Петровичу принадлежит также разработка учения о биогенных стимуляторах, которая легла в основу тканевой терапии. Изыскивая средство борьбы с послеоперационным помутнением трансплантата при пересадке роговицы, Филатов наблюдал, что дополнительно пересаженный кусочек поверхностного слоя роговицы приводит к просветлению трансплантата. Дальнейшие исследования Филатова и его сотрудников показали, что подсадка под кожу человека различных тканей (животного и растительного происхождения) оказывает терапевтическое действие при ряде заболеваний (глазные болезни, волчанка, язвы кожи, гинекологические заболевания и т. п.).

В качестве рабочей гипотезы Владимир Петрович высказал положение, что консервация тканей в особых условиях (низкая температура для животных тканей и отсутствие света для растительных тканей) ведет к накоплению в пересадочном материале особых веществ, возбуждающих жизненные процессы в трансплантате; эти вещества (названные Филатовым биогенными стимуляторами), будучи введены в больной организм, активируют его физиологические реакции и ведут к

выздоровлению.

Есть в Одессе, на Пролетарском бульваре, красивое светлое здание. Для тех, кто однажды попал в него, оно навсегда останется памятным. Это Украинский экспериментальный институт глазных болезней имени академика В.П. Филатова.

Владимир Петрович Филатов с 1936 года был директором этого института С 1939 года — академик АН УССР и действительный член Академии медицинских наук СССР (с 1944 г.), Герой Социалистического Труда (1950 г.).

Владимир Петрович — лауреат Сталинской премии 1941 года. В 1951 году за выдающиеся заслуги в области офтальмологии и общей хирургии АН СССР присудила Филатову медаль им. И.И. Мечникова. 28 февраля 1956 года Владимир Петрович Филатов скончался.

Швейцер (1875–1965)

Почему к голосу Швейцера с таким вниманием прислушивались люди всего земного шара? Почему и сейчас, когда его уже нет на свете, люди помнят о нем и возвращаются к его книгам? Наконец, почему в 1953 году ему была присуждена Нобелевская премия мира?

Эйнштейн как-то сказал, что высокие нравственные качества важнее для исследователя, чем талант. Альберт Швейцер — немецкий врач, философ, теолог, музыковед, основавший в 1913 году на собственные средства в Африке больницу для прокаженных, где и работал до конца своих дней, был ученым, который в равной мере обладал и тем и другим. «Нет удовлетворения выше, чем лечить людей», — говорил этот человек, один из гуманнейших людей XX века Более 50 лет жизни отдал он лечению негров в глухих джунглях Габона в Ламбарене (Западная Африка). Ему посвящены десятки книг и сотни статей.

Альберт Швейцер был профессором теологии Страсбургского университета, когда прочитал статью о тяжелом положении негров, страдающих без медицинской помощи. Небольшая французская миссия в Габоне обращалась в этой статье с призывом к молодым врачам приехать работать среди местного населения. Швейцер решил ответить на этот призыв. Профессор теологии стал студентом-медиком своего же университета и оплачивал обучение за счет своих органных концертов. Докторская диссертация по музыковедению Швейцера была посвящена Баху, биографию которого он издал в 1905 году. Узнав о намерении профессора философии, теологии и музыковедения, друзья сочли его чуть ли не сумасшедшим. Его учитель, известный французский органист Шарль-Мари Видор, сказал ему. «Генералы не ходят в бой с винтовкой». Швейцер же пошел и бился до конца своей жизни за здоровье обездоленных людей колониальной страны. Его работа — пример героизма рядового практического врача.

Альберт Луи Филипп Швейцер родился 14 января 1875 года в небольшом городке Кайзерсберг, в Верхнем Эльзасе. Затем семья переехала в село Гюнсбах, в котором прошли его детские годы. Кроме него, в семье было пятеро детей — четыре девочки и один мальчик Родители его были французы: отец Луи Швейцер (ск в 1925 г.) — пастор, мать Адель Швейцер (1841–1916), дочь пастора и органиста Иоганна Шиллингера, от которого Альберт, по собственному признанию, унаследовал способности к

игре на органе В пятилетнем возрасте отец обучил Альберта игре на рояле.

Окончив сельскую школу в Гюнсбахе и гимназию в Мюльхаузене, Альберт осенью 1893 года поступил в Страсбургский университет(Страсбург тогда был немецким городом). Здесь он усердно изучает философию, теологию, занимается музыкой. Его наставниками в университетские годы были Теобальд Циглер и Вильгельм Виндельбанд — последователи И. Канта. Они оказали определенное влияние на становление взглядов ученика Кант, по мнению Швейцера, — величайший мыслитель. Роль Канта в немецкой философии он сравнивал с ролью Баха в немецкой музыке Не случайно поэтому темой своей докторской диссертации по философии Швейцер по предложению Циглера выбрал философию религии Канта. Однако в своей диссертации молодой ученый не только рассматривал философско-религиозные воззрения великого философа, но и вступал с ним в спор, доказывая непоследовательность мыслителя в решении этических проблем. В 1899 году докторская диссертация Швейцера «Философия религии Канта» увидела свет. Это была первая его печатная работа, если не считать маленькой брошюрки, посвященной музыкальному наставнику Э. Мюнху

После защиты диссертации Т. Циглер предлагает молодому философу работать приват-доцентом при кафедре философии Страсбургского университета, но Швейцер избирает скромное место пастора в церкви св. Николая в Страсбурге Но пастором недолго пришлось поработать, уже в 1902 году он становится приват-доцентом теологии в родном университете.

Частые поездки во Францию сближают Швейцера с парижской научной и художественной интеллигенцией. В первые годы XX столетия он выступил в Парижском научно-художественном обществе с докладами о немецкой литературе и философии (о Ницше, Шопенгауэре, Гауптмане), близко сошелся с знаменитыми композиторами и органистом-исполнителем, своим учителем Ш.-М. Видором (1844–1937). К 1905 году относится знакомство Швейцера с Р. Ролланом, переросшее затем в глубокую и верную дружбу, а также с А. Эйнштейном. О Швейцере заговорили. О нем пишет Р. Роллан. Органные концерты, с которыми выступает Швейцер, привлекают внимание и вызывают восторги публики в различных европейских странах. Швейцер был блестящим органистом-виртуозом, крупнейшим мастером своего времени. Стефан Цвейг, который однажды специально приехал в Гюнсбах, чтобы побеседовать со Швейцером и послушать музыку Баха в его исполнении, писал впоследствии, что, слушая Швейцера, он забыл о течении времени, забыл о том, где он находится, и, когда пришел в себя, понял, что плачет.

И именно в это время, когда к молодому ученому и музыканту так быстро пришли признание, обеспеченность, слава, он неожиданно для всех отказывается от продолжения блестяще начатой карьеры и в 1905 году поступает на медицинский факультет Страсбургского университета. Сколько потребовалось затратить сил, чтобы учиться в 30-летнем возрасте, говорят следующие слова Швейцера: «В теологии и музыке я был, можно сказать, у себя дома, ибо в роду моем было немало пасторов и органистов и вырос я в среде, где ощущалось присутствие тех и других. Но медицина! Это был совершенно новый для меня мир, я к нему не был готов… Сколько

раз, возвращаясь после исступленных занятий на медицинском факультете, я бежал в Вилыельмкирхе к Эрнсту Мюнху, для того чтобы какой-нибудь час, отданный музыке (о, всемогущий Бах!), вернул мне равновесие и душевное спокойствие». Итак, профессор Швейцер снова садится за студенческую скамью. В течение 6 лет курс за курсом с присущим ему упорством он одолевает секреты врачевания. Он с одинаковым рвением изучал терапию и гинекологию, стоматологию и фармацевтику, зная, что в тропической Африке у него не будет консультантов и советчиков — все придется решать самому. Особое внимание профессор-студент уделял хирургии. Это был колоссальный труд. Часто ему оставалось для сна три-четыре часа в сутки. Прочитав лекции для студентов, он сам спешил слушать лекции на медицинском факультете, а затем до поздней ночи просиживал в анатомическом театре.

Альберт Швейцер сдает 17 декабря 1911 года последние экзамены, а весной 1912 года едет в Париж, чтобы специализироваться на тропической медицине. Но вот незадача. Когда подошла пора получения диплома врача, появились неожиданные и, казалось, непреодолимые затруднения по закону профессору не полагалось быть студентом. По этому поводу возникает любопытная переписка между руководством Страсбургского университета и самим министром просвещения кайзеровской Германии. В порядке исключения университетским властям разрешают выдать Швейцеру не диплом, а свидетельство об окончании медицинского факультета. Докторская диссертация Швейцера по медицине «Психиатрическая оценка личности Иисуса» вышла в свет в Тюбингене в 1913 году. А уже 21 марта того же года вместе со своей женой Хеленой-Марианной Альберт Швейцер отбывает на пароходе «Европа» в тогдашнюю Французскую Экваториальную Африку (ныне Республика Габон). Хелена, до замужества Бреслау (1879–1957), — дочь историка средних веков, профессора Страсбургского университета Гарри Бреслау. Первоначально Хелена Бреслау готовила себя к педагогической деятельности и рано начала преподавать в школе для девочек. После длительного пребывания в Италии, куда она ездила вместе с родителями (отец ее работал там в архивах), она решает оставить педагогическую работу, посвятить себя изучению живописи и скульптуры и занимается в Страсбурге историей искусств. Но это длится недолго. Осенью 1902 года она едет в Англию, где работает учительницей в рабочих предместьях. После этого по приглашению друзей она отправляется в Россию, живет в Полтаве и изучает там русский язык. Вернувшись в Страсбург, она поступает на медицинские курсы и по окончании их посвящает себя заботам о сиротах и одиноких матерях. В 1907 году на окраине Страсбурга открывается дом для одиноких матерей с детьми, и молодая девушка начинает работать в нем, не боясь осуждения общества, в глазах которого такие женщины считались падшими.

В 1902 году Хелена впервые слышит игру Швейцера на органе — он исполняет хорал Баха в церкви, куда она в это время приходит с детьми. Вскоре Хелена и Альберт познакомились. Сблизила их музыка. «Музыка всегда была нашим лучшим другом», — вспоминала она потом. Общность взглядов на жизнь как на исполнение долга перед людьми все больше сближает Альберта и Хелену. Встречи их становятся все более частыми.

Хелена была первой, кому Швейцер сообщил о своем решении изучать медицину, для того чтобы потом уехать в Африку Общение с Хеленой несомненно укрепило решимость, с которой Альберт предпочел работу врача всему остальному. Вместе с тем все это время онадеятельно помогала своему будущему мужу в его литературных работах и чтении корректур. Поженились он и 18 июля 1912 года, меньше чем за год до поездки в Ламбарен. Хелена получила медицинское образование: окончила курсы сестер милосердия.

Мать Альберта Швейцера не захотела согласиться с его решением. Непреклонный дух Шиллингеров не смягчился. Воля, увлекавшая ее сына в Африку, лишила его материнского благословения. Больше он ее уже никогда не видел. Адель Швейцер погибла 3 июля 1916 года в результате несчастного случая неподалеку от Гюнсбаха, во время войны была задавлена насмерть немецким кавалеристом.

Чета Швейцеров 16 апреля прибыла на место своей новой работы в Лабарене. Поначалу доктор Швейцер стал принимать больных и делать перевязки и операции под открытым небом. Когда же разражалась гроза, ему приходилось все поспешно переносить на веранду. «Вести прием больных на солнцепеке было очень изнурительно», — говорит доктор Швейцер. Вскоре он устроил больницу в помещении, где у жившего в этом доме перед его приездом миссионера был курятник. На стене сделали полки, поставили старую походную кровать, а самые грязные места на стенах замазали известью. В этой маленькой комнатушке без окон было очень душно, а дыры в крыше вынуждали весь день проводить в тропическом шлеме. Приходилось принимать от тридцати до сорока больных в день. В шесть часов вечера темнело и прием больных прекращался, так как из-за москитов осматривать больных при искусственном освещении было небезопасно, от них легко заразиться малярией. Малярия — не единственная опасность, кроме нее, здесь свирепствовали желтая лихорадка, проказа, чесотка, тропическая дизентерия, сонная болезнь, которую разносят москиты и мухи цеце. Сонная болезнь производила страшные опустошения. Она уносила третью часть всего населения. Так, например, в районе Уганды за шесть лет население сократилось от трехсот тысяч до ста тысяч. Сонная болезнь — особого рода хроническое воспаление мозговых оболочек и мозга, неизменно кончающееся смертью. Это обусловлено тем, что первоначально содержащиеся только в крови трипаносомы в дальнейшем переходят также в мозговую и спинномозговую жидкость.

Против сонной болезни, фрамбезии(Фрамбезия (малиновая болезнь) — кожное заразное заболевание, характеризующееся язвами, поражающими все тело больного), чесотки и многих других заболеваний туземцы были совершенно бессильны и не пытались что-либо делать, а просто бросали заболевших на произвол судьбы. Больной обычно валялся в самом дальнем и грязном углу хижины. Когда наступала агония, туземцы уносили умирающего в лес и бросали его там, чтобы не слышать криков и воплей. Психических больных они привязывали к дереву где-нибудь подальше от деревни, а прокаженных просто выгоняли в лес, где ихсъедали дикие звери Нет возможности рассказать даже о небольшой части заразных болезней, которые с риском для жизни лечил доктор Швейцер.

Не вдаваясь влетали, констатируем, что с приездом Швейцера многое изменилось к лучшему.

«Работа моя сильно затрудняется тем, что в курятнике я могу держать только немногие медикаменты, — говорит Швейцер. — Почти из-за каждого пациента мне приходится идти через двор к себе в кабинет, чтобы отвесить или приготовить там необходимое лекарство, а это очень утомительно и отнимает у меня много времени. Когдаже наконец будет готов барак из рифленого железа, где разместится моя больница? Успеют ли достроить его, прежде чем наступит долгий период дождей? И что мне делать, если он к тому времени не будет готов? В жаркое время года работать в курятнике нет никакой возможности». Семейство Швейцеров жило, как в тюрьме. В Ламбарене не хватало не только места для работы, но и воздуха для дыхания. Стояла невыносимая духота. Курятник был окружен тридцатиметровым по высоте тропическим лесом, через который ветерок, как ни старался, пробиться не мог. Солнце здесь самый грозный враг, солнечные удары с тяжкими последствиями случались чаще, чем что-либо другое. Жена одного миссионера по рассеянности прошла несколько метров по жаре с непокрытой головой и тут же слегла: у нее тяжелая лихорадка, сопровождающаяся грозными симптомами. Один из работавших в фактории белых прилег отдохнуть после обеда, и солнечным лучам достаточно было маленькой, величиной с талер, дырки в крыше, чтобы вызвать у него тяжелую лихорадку с бредом. Раздеться было немыслимо и подругой причине — вокруг тучами летали мухи цеце, переносчики сонной болезни. Кроме того, трава кишела разнообразными змеями.

«Я надеялся, что мне не придется делать серьезных операций, пока не будет построен барак, однако надежды мои не оправдались, — говорит Швейцер. — 15 августа мне пришлось оперировать больного с ущемленной грыжей. Наркоз давала моя жена. Все прошло лучше, чем можно было ожидать. Больше всего потрясло меня доверие, с которым этот негр лег на операционный стол. Разумеется, асептика была далека от совершенства, но выбора не было».

С постройкой барака у жены Швейцера появилось больше возможности участвовать в лечебном процессе, в курятнике едва хватало места для одного человека. Кроме ведения хозяйства, которое в Африке сопряжено со многими сложностями, ей приходилось руководить стиркой и последующим кипячением перепачканных и заразных бинтов, затем участвовать в операциях в качестве анестезиолога. Однажды среди пациентов оказался мальчик, который ни за что не хотел войти в операционную, так велик был его ужас перед доктором. В течение полутора лет он страдал от гнойной остеомы голени величиною с кисть руки. Запах гноя был настолько отвратителен, что его невозможно было вынести. Мальчик до последней степени исхудал и походил на скелет. Как выяснилось, он был уверен, что доктор собирается убить его и съесть. Несчастный мальчуган знал о людоедстве не из детских сказок, среди туземцев оно окончательно еще не вывелось в то время.

Весь ужас Экваториальной Африки заключается в том, что там не растет и никогда не росло ни плодовых растений, ни фруктовых деревьев. Банановые кусты, маниок, ямс (диоскорея), бататы и масличная пальма не

произрастали здесь искони, а были завезены сюда португальцами с Вест-Индских островов. Этим они принесли Африке неоценимую пользу. В местностях, куда эти полезные растения еще не проникли или где они как следует не привились, царил во время пребывания там Швейцера постоянный голод. Это вынуждало родителей продавать детей в районы, лежащие ниже по течению реки. У доктора Швейцера были больные, принадлежащие к числу «землеедов». Голод заставлял туземцев есть землю, и привычка эта сохранилась у них даже тогда, когда они переставали голодать. Нет возможности рассказать обо всех трудностях, которые пришлось испытать супругам Швейцерам. Климат Экваториальной Африки оказался губительным для здоровья Хелены. В итоге около половины их супружеской жизни она провела в Европе и только на короткое время приезжала несколько раз в Ламбарен. Последние полтора года она провела там. Нечеловеческие нагрузки стали причиной пошатнувшегося здоровья Хелены. Это вынудило супругов вместе с дочерью Реной, которая родилась 14 января 1919 года, отправиться 22 мая 1957 года в Европу. Тяжелобольная, Хелена возвращается в семейный дом в Кенигсфельде (Шварцвальд, Швейцария). Спустя десять дней она умерла в больнице в Цюрихе. Прах ее был перевезен и похоронен в Ламбарене.

К доктору Альберту Швейцеру пришло наконец признание: в 1929 году его избирают Почетным членом тогдашней Прусской Академии наук, 20 октября 1952 года — Французской Академии моральных и политических наук; в 1953 году присуждают Нобелевскую премию мира за 1952 год; в октябре 1955 года Швейцер избирается почетным членом Королевского медицинского общества в Англии и Королевского общества тропической медицины.

В 1920 году Швейцера избирают почетным доктором Цюрихского, Пражского (1926), Эдинбургского (1931), Оксфордского и Сент-Андрусского(1932), Чикагского(1949), Марбургского(1952), Кембриджского (1955), Тюбингенского(1957), Мюнстерского(1959), Берлинского (1960) университетов. 17 августа 1960 года состоялось награждение Швейцера орденом Республики Габон «Экваториальная звезда». 14 января 1965 года прошло чествование во всех странах мира девяностолетия Альберта Швейцера. Главная улица в Ламбарене названа его именем. Летом этого же года в строй вступает новый больничный корпус, 70-й по счету. В больнице находятся 500 больных. В августе Швейцер подписывает вместе с Лайнусом Полингом и большой группой ученых, лауреатов Нобелевской премии, обращение к главам великих держав с требованием прекратить войну во Вьетнаме.

Альберт Швейцер умер 4 сентября 1965 года в Ламбарене, которому он посвятил всю свою жизнь без остатка, и там же похоронен рядом со своей женой и помощницей.

Бурденко (1876–1946)

В здании Академии имени Н.Е. Жуковского в Москве для фронтовых хирургов проводились в 1941 году семинары по нейрохирургии. Лекции по военно-полевой хирургии, которые читал Н.Н. Бурденко, посещали все отправлявшиеся на фронт хирурги.

Н.Н. Бурденко на осмотр раненого хватало минуты. За эту минуту он намечал план операции и тут же приступал к ней. И на этот раз все было

также. Шла сложнейшая операция на черепе. Н.Н. Бурденко оперировал молча, сосредоточенно. Присутствующие с благоговением следили за руками хирурга, инструментами. Операция закончилась успешно. Николай Нилович поспешно вышел в предоперационную и нетерпеливо сказал:

— Марфуша! Кохер и шарик! Сестра молча подала требуемый инструмент и стерильный марлевый шарик. На ее лице не отразилось даже удивления. Одним рывком Бурденко удалил себе зуб, заложил в ранку шарик и с облегчением вздохнул, разглядывая зуб:

— Так вот кто пять дней меня мучил! Негодяй!..

Как мог человек в 65-летнем возрасте блестяще провести пятичасовую операцию на черепе с острой зубной болью! А если бы обморок или болевой шок? В этом эпизоде как в капле воды отразился характер военного хирурга Николая Ниловича Бурденко, одного из основоположников нейрохирургии в Советском Союзе. 3 июня (26 апреля) 1876 года в селе Каменке Нижнеломовского уезда Пензенской губернии в семье сельского священника родился Николай Бурденко. В пятилетнем возрасте Коля сам без родителей пошел в школу. Учитель, на урок которого пришел мальчик, отправил его домой. «Мал еще учиться», — буркнул вслед мальчугану седовласый учитель. Коля стал приходить каждый день, он терпеливо ждал под дверью класса, когда же его будут учить. Директор, видя упорство мальчика, в конце концов сдался (а что было делать?) и разрешил посещать школу. Успешно окончив сельскую школу, Николай едет в Пензу. Здесь он с отличием оканчивает духовную семинарию. Заметив одаренность семинариста, его направляют в Петербургскую духовную академию. Неизвестно, что или кто повлиял на Николая, мы лишь знаем, что он приходит к решению изменить свою жизнь, свою профессию. Царские законы мешали семинаристам поступать в столичные университеты, и Николай отправляется в Томск, где поступает на медицинский факультет университета.

В своих воспоминаниях вдова Николая Ниловича — Мария Эмильевна Бурденко пишет: «Блестящие операции талантливого хирурга профессора Томского университета Салищева возбудили воображение молодого Бурденко. Вскоре его выбор был сделан: он будет хирургом».

Ключ к хирургии лежит через анатомию. И студент Бурденко погружается в изучение этого предмета. В течение трех курсов он овладевает искусством вскрытия и приготовления анатомических препаратов. Его заметили и оценили. Студента третьего курса Николая Бурденко официально назначают помощником прозектора. Хорошее начало. Но вот в 1901 году Николай принял участие в революционной демонстрации, решив, так сказать, показать свою непримиримость с самодержавием, и в результате «вылетел» из университета.

Когда началась Русско-японская война (1904–1905), Николай Бурденко отправляется на фронт в Маньчжурию, где в качестве помощника врача работает в траншеях и окопах, на передовых перевязочных пунктах, выносит под огнем с поля боя раненых, оказывает им первую помощь, производит несложные операции. В боях под Вафангоу он получил ранение в руку. За храбрость, проявленную на поле боя, он награждается солдатским Георгиевским крестом. Пребывание на фронте оставило глубокий след, незаживающую рану в душе врача Бурденко. В одном из

своих многочисленных трудов он позже напишет: «Под Мукденом потеряно 25 тысяч раненых — потому, что на всю армию было всего одна тысяча повозок».

Заметим, что со времен осады Севастополя (1854) в русской армии ничего не изменилось. Николай Пирогов наблюдал, что только в одном месте (ах, сколько их было) триста шестьдесят раненых, сваленных на нары один возле другого. Без промежутка, без порядка. Солдаты, более суток ожидавшие перевязки. Уже несколько дней не хлебавшие горячей пищи. Навстречу тянулись, то и дело застревая в грязи, скрипучие арбы и фуры, груженные окровавленными, небрежно перевязанными защитниками города-крепости, и Пирогов с ужасом представлял себе, что ждет их впереди, и еще думал: сколько же надо героизма, чтобы так драться, зная заведомо, что, коли будешь ранен, тебя, как собаку, бросят в грязь… Уроки извлечены так и не были.

Николай Бурденко постоянно цитировал слова великого хирурга Пирогова: «Не медицина, а администрация является главной при оказании помощи раненым». Эвакуацию раненых и их сортировку, применяемую Пироговым, Бурденко рассматривал на уровне научного открытия.

В 1905 году Бурденко возвращается с фронта и прямехонько направляется доучиваться в Юрьевский (ныне Тарту) университет. После сдачи экзамена летом 1906 года он получает звание лекаря и врачебный диплом с отличием и работает там же в университете. За темой диссертации он обратился к И.П. Павлову, который предложил ему исследовать функцию печени. С первых же шагов в хирургии Бурденко проводил исследование последствий перевязки портальной вены. В 1909 году он защитил диссертацию «Материалы к вопросу о последствиях перевязки Venae Portae». После блестящей защиты диссертации он продолжает совершенствовать свои знания, сочетает клинические наблюдения с экспериментальными исследованиями, достигает виртуозной техники при операциях. С 1910 года Бурденко — приват-доцент кафедры хирургии и хирургической клиники Юрьевского университета, позднее экстраординарный профессор кафедры оперативной хирургии, десмургии и топографической анатомии, с 1917 года — ординарный профессор факультетской хирургической клиники этого университета.

Несмотря натрадиции, заложенные русской школой хирургии (Пироговым, Склифосовским), Николай Бурденко едет совершенствоваться за границу. Знания по анатомии мозга и по вопросам локализации функций в головном мозге он приобретает у русского эмигранта Мона-кова Ежегодно в журнале «Русский врач» встречаются отчеты хирургических обществ, где сообщается о докладах Бурденко. В 1910 году в отделе оригинальных исследований этого журнала напечатана его работа «К вопросу о пластической операции на корешках спинного мозга». На X съезде хирургов он совместно с Новиковым сделал доклад об интрат-рахеальном наркозе кислородэфиром. В 1911 году в Петербургском еженедельнике печатается его работа «О последствиях гастроэнтеростомии».

К началу Первой мировой войны Бурденко был уже крупным хирургом. Сразу после объявления войны Бурденко сформировал хирургический отряд и отправился на театр военных действий. Вскоре он был назначен хирургом-консультантом армии. Особенно примечательным

является организация в Жирардове госпиталя для нейрохирургических раненых. Эта работа явилась началом широкой хирургической деятельности Бурденко и его выдающихся открытий по вопросам лечения ранений мозга. В то время 50 % раненных в мозг погибало на полях сражения, 35 % — погибало от последующих осложнений. В Жирардове и Риге Бурденко организовал лазареты для раненых в голову, через которые прошло 3864 человека, 86 из них не подлежало операции.

Профессор Бурденко предложил открытый метод лечения ран мозга, который должен быть назван его именем. При открытом лечении смертность составила 24,2 %, то есть не больше, чем при закрытом методе, примененном Кушингомв 1919 году на Западном фронте. Но Кушинг оперировал небольшую группу раненных с ограниченной зоной поражения мозга и в ранние сроки. Открытый метод лечения черепномозговых ранений Бурденко считал основным. Первичный шов на рану пришлось применить только в 12 случаях.

В Первую мировую войну организация помощи раненым была настолько плоха, что Россия оказалась перед опасностью нехватки людских резервов, так как процент возврата в строй не превышал 50 процентов. Чудовищные цифры говорят об отношении к солдатам, которые иначе чем пушечное мясо не воспринимались. Его отчеты по японской войне, появившиеся в 1914 году, лежали под спудом военно-санитарного ведомства, которое не обладало таким творческим импульсом, чтобы оно могло широко развернуть громадную работу в недрах своего ведомства по организации подготовки к будущей войне; оно не вырабатывало программ, не подбирало персонал. В мае 1917 года Бурденко сделал доклад на совещании губернских, областных, фронтовых и армейских врачебно-санитарных представителей. Он дал глубокий анализ причин неудовлетворительной постановки военно-санитарной службы русской армии в японскую и в Первую ервую мировую войну. «Наше военно-санитарное ведомство, — говорил он, — нелегко разделить от участи всех учреждений бюрократического строя петербургского периода русской истории…»

Николай Нилович — профессор Воронежского университета с 1918 года и заведующий хирургической клиникой, а с 1923 года — кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии медицинского факультета Московского университета, реорганизованного позже, в 1930 году, в 1-й Московский медицинский институт, где он до конца жизни руководил факультетской хирургической клиникой. В 1924 году Бурденко, став директором факультетской хирургической клиники, организовал при ней нейрохирургическое отделение, с 1929 года руководил нейрохирургической клиникой при Рентгеновском институте Наркомздрава, на базе которой в 1934 году был учрежден Центральный нейрохирургический институт (теперь Институт нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко АМН России). В 1933 году Николаю Ниловичу Бурденко было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР, а в 1939 году — академика Академии наук СССР.

В 1936 году, принимая орден Ленина, Бурденко сказал: «Я провел всю свою жизнь среди бойцов. Несмотря на свою гражданскую одежду, я в душе боец. Я кровно связан с Армией, я отдаю все силы Армии и горжусь

своей принадлежностью к ней. Мы, врачи, можем сохранить жизнь 97 процентам раненых. Мы надеемся, что смерть от раны явится исключением и останется смерть от несчастных случаев, и это то, о чем я мечтаю».

Начиная с 1937 года Бурденко — главный хирург-консультант Советской армии. В 1939–1940 годах под руководством Бурденкои Е.Н. Смирнова было составлено руководство «Материалы по военно-полевой хирургии». К созданию руководства было привлечено около 40 авторов. В этом труде были изложены санитарно-тактические основы хирургической помощи, учение о ранах, освещены вопросы специализированной помощи, очерчено понятие первичной обработки ран. Во время войны с Финляндией (1939–1940) Бурденко принимает непосредственное участие в организации медицинской помощи раненым на фронтах.

Одним из первых в Советском Союзе Николай Нилович ввел в практику клинической работы хирургию центральной и периферической нервной системы, всесторонне разрабатывал теорию и практику этой новой области хирургии. За работы по хирургии центральной и периферической нервной системы Николаю Ниловичу в 1941 году была присуждена Сталинская премия. В мае 1943 года ему присваивается звание Героя Социалистического Труда.

Во время Великой Отечественной войны Бурденко — главный хирург Советской армии (1941–1946), генерал-полковник медицинской службы (1944); член ВЦИК; депутат ВС СССР в 1937–1946 годах, лауреат Государственной премии СССР (1941). В 1944–1945 годах Николай Нилович Бурденко занимается углубленным изучением пенициллинотерапии при ранениях самых различных частей организма. По его инициативе были созданы бригады, и на различных этапах эвакуации было проведено тщательное наблюдение над действием пенициллина на инфекцию с тщательным бактериологическим контролем.

В 1942 году Бурденко был назначен членом Чрезвычайной Государственной комиссии по установлению и расследованию злодеяний немецко-фашистских войск. 30 июня 1944 года правительством была учреждена Академия медицинских наук по проекту, разработанному Бурденко. 14 ноября 1944 года он утвержден в звании действительного члена Академии медицинских наук и 20 декабря 1944 года на учредительной сессии академии был избран ее первым президентом (1944–1946 г.).

Научная и организационная деятельность Бурденко охватывает ряд крупнейших разделов хирургии и смежных с ней областей. Ему принадлежит разработка вопросов патогенеза и лечения шока; согласно концепции Бурденко (созданной им совместно с учениками и сотрудниками), шок является следствием перевозбуждения нервной системы, сопровождающегося нарушениями во всех ее компонентах. Много нового внес в изучение процессов, возникающих в центральной и периферической нервной системе в связи с оперативным вмешательством и при острых травмах, в учение о трофике с точки зрения нейрогуморальных процессов (экспериментальные и клинические работы), в изучение мозговых явлений при опухолях и травмах центральной нервной системы. Николай Бурденко был одним из выдающихся организаторов советского здравоохранения. Особое внимание, конечно, уделял вопросам

организации военно-медицинского дела. Им написано множество трудов по военно-полевой хирургии и др. Известны исследования Бурденко повреждений нервной системы (по материалам военных лет). Он разработал бульботомию — операцию в верхнем отделе спинного мозга — при остаточных явлениях после энцефалита, нейрохирургию опухолей головного мозга, предложил свой способ открытой блокады блуждающего нерва. Николай Нилович — автор 300 научных работ по различным проблемам клинической и теоретической медицины, в частности в области анатомии, физиологии, биохимии, гистологии, патологической анатомии и патологической физиологии. Его первые клинико-экспериментальные работы посвящены физиологии печени, двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железе и желудку. Что только не возглавлял Николай Нилович — председатель Правления общества хирургов СССР (с 1932 г.), председатель Научного совета нейрохирургии (с 1934 г.), Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР (с 1937 г.), член Ученого медицинского совета при Главном военно-санитарном управлении Советской армии (с 1940 г.). Академик Бурденко был избран членом хирургического общества ряда стран; он почетный член Международного общества хирургов, Лондонского Королевского общества, Парижской академии хирургии. Имя Бурденко присвоено факультетской хирургической клинике 1-го Московского медицинского института, Институту нейрохирургии Академии медицинских наук, Главному военному госпиталю Вооруженных Сил. Он награжден тремя орденами Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденом Красной Звезды, Отечественной войны 1-й степени и медалями. В течение ряда лет Бурденко был редактором журналов «Современная хирургия», «Вопросы нейрохирургии», членом редакционной коллегии журналов «Хирургия», «Военно-медицинский журнал». В 1-м издании БМЭ он был редактором одного из отделов. Академия медицинских наук учредила премии имени Бурденко, присуждаемые за лучшие работы по хирургии.

В октябре 1946 года в Москве, в Политехническом музее, проходил Всесоюзный съезд хирургов. Николай Нилович Бурденко, один из основоположников нейрохирургии, сидящий в президиуме, совсем глухой, объяснялся записками. К машине его выводили — грузного, немощного. Через месяц, 11 ноября 1946 года, он умер.

Джонс (1879–1958)

Эрнест Джонс — английский врач, психолог и психоаналитик, сыгравший основополагающую роль в становлении психоанализа в Англии и США, был учеником, биографом и одним из ближайших сподвижников Зигмунда Фрейда более тридцати лет. Получил университетское образование в Кардиффе и в колледже при Лондонском университете, посещал лекции в университетах Мюнхена, Парижа и Вены. После практической работы в нескольких лондонских больницах он получает место профессора психиатрии Торонтского университета и одновременно приглашается возглавить клинику нервных болезней в Онтарио. Но главным делом его жизни стало психоаналитическое движение, в котором он сыграл одну из ведущих ролей. Эрнест Джонс, еврей, родился в 1879 году в Уэльсе. Его мать была баптисткой, но впоследствии приняла англиканскую веру. Эрнест был первым сыном в семье, и мать его

боготворила. Отец религией не интересовался, он был процветающим дельцом и мог обеспечить образование сына. Эрнст характеризовал своего отца как человека весьма добродушного склада.

В двадцать один год Эрнест получил степень по медицине и первую золотую медаль, сдав экзамены в клинической школе Лондонского университета. Во время работы акушером в госпитале ему приходилось принимать роды на дому в одном из беднейших еврейских кварталов Лондона.

Получив подготовку невропатолога, он стажировался три года при детском госпитале. Здесь ему приходилось еще работать и за хирурга, и за терапевта. Говорят, что он был излишне требователен к младшему медицинскому персоналу, недоумевавшему, почему они должны работать не покладая рук.

Неприятности начались у него в конце третьего года, когда он обнаружил нарыв в груди тяжелобольной девочки. Приглашенный для консультации авторитетный врач не согласился с диагнозом Джонса. Но когда на глазах Джонса лопнул нарыв и больная стала задыхаться от гноя, он решил больше не мешкать с операцией. Появившийся незамедлительно консультант заявил, что Джонсу придется нести ответственность за свою инициативу.

Другая история также повредила его репутации. Его невесте требовалась срочная операция по поводу аппендицита. Он захотел присутствовать при этом, но как дежурный врач не мог оставить госпиталь. Договорившись с коллегой, что на некоторое время покинет свой пост, он отправился на помощь невесте. На следующий день руководство было поставлено в известность младшим медицинским персоналом о его самоуправстве, и его бесцеремонно уволили. С этого времени все пошло наперекосяк.

Весь следующий месяц он посвятил подготовке к завершающим экзаменам и успешно их сдал, получив вторую золотую медаль. Эрнест надеялся, что сможет убедить руководство Национального госпиталя восстановить его в должности. Эта уверенность основывалась на том, что не было в госпитале невролога, равного ему по квалификации. Однако все решилось не в его пользу, и к этому приложил руку консультант, ошибочность диагностики которого дорого обошлась Джонсу. Слухи распространялись в Лондоне быстро, и куда бы он ни обратился, включая университет, всюду слышал вежливый отказ. Делать было нечего, и ему пришлось основать частную контору на улице Харли вместе с более известным врачом. Отец Джонса арендовал офис и оплатил за него счет. Однако Эрнест не терял надежду и в течение двух лет планомерно обходил лондонские больницы, учебный госпиталь на улице Чаринг-кросс, больницу для нервнобольных в Вест-Энде, даже малоизвестные больницы для детей и для нервнобольных. Наконец, удача ему улыбнулась, и он получил назначение в Фарингтонский диспансер, а позднее в морской госпиталь, где читал лекции по неврологии. Нужда в деньгах побудила его стать репортером медицинской прессы. Помещая отчеты о факультативных занятиях, он смог несколько поправить свое материальное положение.

Как-то раз один приятель пригласил его посетить Фабианское общество, где читали лекции Бернард Шоу, Герберт Уэллс и Сидней Вебба.

Там же, в обществе, он познакомился с молодой голландкой по имени Лоу и влюбился до беспамятства. Она была бесшабашной женщиной невротического склада. Молодые провели несколько лет вместе, живя то у него, то у нее. Лоу называла себя миссис Джонс, несмотря на то, что формально брак не был оформлен. Впоследствии Лоу заболела психически и пристрастилась к морфию. Эрнест привезет ее в Вену, где Фрейд с помощью психоанализа медленно сократит потребление морфия наполовину, а затем до четверти.

Занимаясь исследованием афазии, Джонсу пришлось некоторые проверки проводить в школе умственно отсталых подростков. Две девицы обвинили его в недостойном поведении, и Джонса арестовали. Он просидел три дня в камере, затем был отпущен под залог. Следствие и суд длились долго, пока не была установлена абсурдность обвинения. Его коллеги собрали пожертвования, чтобы облегчить Эрнесту бремя судебных издержек.

В 1906 году он заинтересовался конвульсиями без видимых органических нарушений, а также случаями анестезии и паралича. Он начал практиковать психотерапию до того, как прочитал работы Фрейда. И снова у него возникли неприятности. В больнице Вест-Эндадля нервнобольных находилась десятилетняя девочка с истерическим параличом левой руки. Доктор Савиль, лечивший девочку, опубликовал книгу о неврастении; согласно его диагнозу, причиной ее болезни было «недостаточное кровоснабжение части мозга». Джонс выяснил у девочки, что она приходила в школу задолго до начала занятий, играть с мальчиком чуть старше себя, попытавшимся ее соблазнить. Девочка отбивала его поползновения левой рукой, которая сначала онемела, затем была парализована. Джонс заявил, что происшедшее с девочкой вызвано ее сексуальностью. Англия — страна ханжеская. Разразился скандал. Родители девочки, узнав о случившемся, пожаловались в госпитальный комитет, а тот посоветовал Джонсу немедля подать в отставку за нелепые подозрения.

В это время профессор психиатрии в университете Торонто доктор Кларк совершал поездку по Европе. Попутно он изучал деятельность психиатрических клиник и подыскивал директора для основанного им в Канаде института. Отчаявшийся Эрнест Джонс ухватился за предложение доктора Кларка как за возможность начать новую научную жизнь. Он только попросил благодетеля дать ему шесть месяцев для того, чтобы пройти подготовку в Швейцарии в известном своими научными традициями психиатрическом госпитале Бургхельцли под руководством О. Блейлера и К. Юнга. Здесь он «заразился» психоанализом, верность которому хранил до конца своих дней.

Джонс недостаточно хорошо знал немецкий язык, чтобы вникнуть в подробности метода Фрейда. Впечатление, которое произвели на него работы профессора Фрейда, побудили его выучить немецкий язык и начать штудировать «Толкование сновидений».

Эрнест Джонс провел два года на Американском континенте, занимаясь исследовательской работой и по возвращении в Англию в 1913 году ограничил свою деятельность медицинской психологией. Он сыграл важную роль в становлении психоанализа в Англии и Америке. Что это

дело требовало известного мужества, говорит следующий факт. В Канаде был закрыт «Приютский бюллетень» под тем предлогом, что Джонс написал для него статью о психоанализе. Тогда он опубликовал семь статей в «Центральблатт» и стал известным авторитетом в области сублимации, представив свои рукописи в новый журнал Фрейда «Цайтшрифт» и в «Джорнэл оф аномал псайколоджи».

Присутствовал Джонс на всех психоаналитических конгрессах, хотя переезды требовали материальных затрат, так как конгрессы проходили в Нюрнберге, Веймаре, Мюнхене (сентябрь 1913 г.) и других городах Германии и Австрии. Бродяга Джонс разъезжал по миру больше, чем любой член психоаналитического сообщества. Он также работал с Шандором Ференци в Будапеште.

Эрнест Джонс был женат и имел троих детей. Слывший жуиром, он любил дорогие костюмы, был завсегдатаем лучших ресторанов, фешенебельных гостиниц, знатоком дорогих вин. Он был невысокого роста, казалось, его голова, покрытая светло-коричневыми шелковистыми волосами, была выкроена для более импозантного и плотного человека, но все же не нарушала пропорциональности. Подобно большинству невысоких людей, он одевался элегантно и сам выбирал для себя предметы туалета, включая галстуки и носовые платки. Натура Джонса была открытой. Он был невозмутим, по его собственному выражению, как Наполеон. Отличительной особенностью его внешности была бледность в связи с перенесенной болезнью крови в детстве. Темные изогнутые брови резко выделялись на фоне бледного лба и темных больших и проницательных глаз. На его волевом лице выдавался внушительный римский нос, уши были прижаты к голове, усы были шелковистыми. Когда его колючий юмор задевал кого-либо из членов семьи, мать восклицала, показывая на его язык: «Он острый как иголка». Будучи членом Лондонского Королевского общества психологов, Джонс являлся почетным консультантом больницы для душевнобольных в Грейлингвелле, почетным президентом Международной психоаналитической ассоциации; Американской психоаналитической ассоциации, Британского психоаналитического общества, основанного 30 октября 1913 года, и Института психоанализа. Он был основателем и редактором «Международного журнала психоанализа» и почетным членом многих психологических и психиатрических ассоциаций и обществ.

Именно Джонс получил разрешение на переезд Фрейда, всей его многочисленной семьи, сотрудников и врачей (и их семей), лечивших его от рака челюсти, в Англию. И этим спас великого ученого от неминуемой смерти от рук фашистов. Джонс обивал пороги в Лондоне, чтобы получить для Фрейдов британские визы и разрешение на работу. В тот печальный период Англия неохотно принимала беженцев: они должны были располагать материальной поддержкой британских граждан, а разрешения на работу почти исключались. Джонс обратился прямо в Королевское общество, которое присудило Фрейду почетное звание два года назад. Президент общества Уильям Брэгг обещал свою поддержку и выдал Джонсу рекомендательное письмо министру внутренних дел сэру Сэмюэлю Хору. Последний предоставил Джонсу право заполнить документы с разрешением на въезд профессору Фрейду, его семье, домашнему врачу,

всем тем, кто требуется ему.

Эрнест Джонс опубликовал 12 книг и 300 научных работ, являясь редактором журнала «Социальные аспекты психоанализа», и написал трехтомник «Зигмунд Фрейд: жизнь и творения». Он был мобилизован самой судьбой написать биографию Фрейда. Дело в том, что Джонс был уникально подготовлен для такой нелегкой миссии. На своем пути к психоанализу он изучал и практиковал аналогичные дисциплины, что и Фрейд, — философию, неврологию, расстройства речи, психопатологию, и в таком же порядке. Это помогло ему исследовать его работу в преданалитический период и ее переход в аналитический период. Джонс был связан с Фрейдом 31 год, обладал громадным запасом знаний. Роль, которую он играл в становлении психоанализа на Американском континенте и в Англии, была решающей. Из знаменитого «Комитета» — группы, которую образовал Фрейд из своих самых талантливых и наиболее близких коллег для сохранения целостности психоанализа после своей смерти, — доктор Джонс был одним из двух или трех наиболее выдающихся по уму членов. Преданность психоанализу в самых ортодоксальных аспектах позволяла ему поднимать и отстаивать перед Фрейдом свои взгляды на определенные вопросы теории. Его собственная известность давала ему возможность судить объективно о Фрейде, так же как и выражать свое восхищение им. Ему удалось совместить глубочайшее уважение к наделенной яркой индивидуальностью личности Фрейда с бесстрастным научным анализом его сложной жизни, эволюции его мышления и творчества. С течением времени были написаны другие биографии Фрейда, но все они проигрывают в сравнении с авторитетным и монументальным трудом доктора Джонса.

В возрасте семидесяти восьми лет Джонс серьезно заболел, перенес сложную онкологическую операцию. Через несколько дней после выхода из госпиталя к нему обратились с предложением снять фильм в Нью-Йорке о жизни и творчестве основателя психоанализа. Несмотря на свое самочувствие, он полетел через океан. В феврале 1958 года Эрнест Джонс умер.

Бантинг (1891–1941)

Сахарный диабет — заболевание серьезное и в настоящее время принимает размах эпидемии. Речь идет о диабете 2-го типа. По данным ВОЗ, на Земле насчитывается более 70 млн человек, страдающих этим заболеванием. На сегодняшний день эта патология считается одной из самых загадочных и удивительных. Работаете ли вы или отдыхаете, грустите или радуетесь, болеете или здравствуете — диабет втихомолку разрушает ваш организм. Речь идет о поражении прежде всего сосудов, приводящем в конечном итоге к инфаркту миокарда и инсульту.

Следующая цель, на которую обрушивает свой разрушительный удар диабет, — глаза: диабетическая ретинопатия вызывает частичную или полную потерю зрения. На «совести» диабета и развитие долго незаживающих язв, и гангрены стоп, и это, к сожалению, еще не весь «букет». Осложнения — ранний атеросклероз, артериальная гипертензия, коронарная недостаточность, облитерирующий эндартериит, заболевания органов дыхания, кожи, болезни печени и желчевыводящих путей, поражение периферических нервов (полиневрит, невралгия, радикулит).

Грозным осложнением является гипергликемическая и гипогликемическая кома. Заболевание сахарным диабетом было известно еще в древности. Основоположник медицинской системы в Индии Сушрута (VI в. до н. э.) составил руководство из 6 книг «сушрута-Санхита», в которых дал описание лекарства. Среди 760 лекарств, преимущественно растительного происхождения, упомянуто и сладкое вещество, рекомендуемое для лечения больных сахарным диабетом.

Греческому врачу Аретею Каппадокийскому (I–II в. н. э.) приписывается введение в медицинский лексикон слова диабет (от греческого «протекание сквозь»), а также весьма меткая характеристика этой болезни, которую он назвал «переплавкой плоти и членов в мочу». Скорее всего, давая название болезни (правда, без определения «сахарный»), он отталкивался от основного признака заболевания — мочеизнурения, приписываемого в те времена слабости почек. Знание проявления болезни, однако, не решало проблему лечения: попытки врачей добиться благоприятного течения недуга были безуспешными, и потому диагноз «диабет» был равнозначен смертному приговору.

В Европе диагноз «сахарный диабет» был установлен в XVII веке. Знаменитый английский анатом и врач Томас Уиллис (Виллизий) (Willis, 1621–1675) стремился до всего дойти своим умом. Именно он впервые связал развитие диабета с повышенным уровнем сахара в организме. Прибором для этого ему послужил его собственный язык, один из самых надежных и чувствительных органов. Надо сказать, что этот метод, называемый органолептическим, верой и правдой прослужил в лабораториях всех стран мира вплоть до XX века, пока на смену ему не пришли химические исследования. В 1664 году, попробовав на вкус мочу диабетиков, Уиллис убедился в том, что она сладкая. К сожалению, как это нередко бывает, на его находку никто не обратил должного внимания. И только через 100 лет другой английский врач, П. Добсон, установил, что в моче диабетических больных содержится сахар — глюкоза.

Возникли вопросы: с чем связано повышение уровня сахара при диабете и где находится тот контролер, который перестает следить за концентрацией глюкозы в организме? В конце XVIII — начале XIX века стали появляться работы, свидетельствующие о том, что сахарный диабет как-то связан с поражением поджелудочной железы. Однако прямое экспериментальное доказательство было получено лишь в 1889 году. Помог, как это часто бывает, его величество случай. Немецкий гистолог и анатом П. Лангерганс в 1869 году открыл в поджелудочной железе особые клетки. Его соотечественник эндокринолог Й. Меринг и физиолог О. Минковский установили в 1889 году, что удаление этой железы вызывает сахарный диабет. Это произошло, когда они занимались изучением роли поджелудочной железы в процессе пищеварения. Каково же было их удивление, когда однажды утром, придя на работу и заглянув в операционную, где с вечера была оставлена собака, у которой накануне удалили поджелудочную железу, экспериментаторы увидели, что она вся облеплена мухами. Осмотрев животное, они поняли, что мух привлек сахар, в избытке содержавшийся в моче собаки. Предприняв, теперь уже специальные, исследования, они в 1889 году убедительно показали, что у собак с удаленными поджелудочными железами развиваются все признаки

сахарного диабета, приводящие их к скорой смерти.

В 1901 году русский исследователь Л. В. Соболев опубликовал работу («К морфологии поджелудочной железы при перевязке ее протока при диабете и некоторых других условиях»), из которой следовало, как надо решать проблему коварной болезни. Будучи серьезно больным, Соболев не смог в течение своей короткой жизни (он прожил немногим более 40 лет) довести дело до конца.

В 1916 году английский физиолог Э. Шарпи-Шефер предположил, что группы железистых клеток, лежащих в поджелудочной железе в виде островков, получивших имя Лангерганса, производят гормон, регулирующий уровень сахара в крови. Шарпи-Шефер предложил назвать вещество инсулином (от латинского unsula — островок). Именно работы Л.В. Соболева и Э. Шарпи-Шефера явились той путеводной нитью, которая привела Бантинга к успеху.

Канадский ученый Фредерик Грант Бантинг (F. G. Banting) родился 14 ноября 1891 года в Аллистоне, Онтарио (Канада) в фермерской семье. В дружной семье Уильяма Томпсона и Маргарет (Грант) Бантингов Фредерик был пятым ребенком. После окончания школы по воле своих родителей Фредерик в 1912 году поступил на теологический факультет Торонтского университета. С тех пор как близкий друг и сестра Бантинга умерли от диабета, его настойчиво преследовала мысль найти средство борьбы с этим страшным недугом. И вот Бантинг принимает трудное для себя решение: оставить богословский факультет и перейти на медицинский. В 1916 году, получив степень бакалавра медицины, он отправился на войну в составе Канадского медицинского корпуса. В течение двух лет Бантинг прослужил военным хирургом в Англии, а затем во Франции. В битве при Камбре в 1918 году был тяжело ранен. Чуть не потерял руку. Лечился долго. В 1919 году за проявленный героизм его наградили военным крестом. После лечения в лондонском госпитале он возвратился в Канаду, где вскоре приступил к врачебной практике в Лондоне (Онтарио). Одновременно Бантинг изучает ортопедию. В течение 1919–1920 годов работает в одной из детских городских больниц Торонто. В июне 1920 года его пригласили на должность ассистента профессора в университет Западного Онтарио, где он преподавал ортопедию. С 1921 по 1922 год Бантинг читает лекции по фармакологии в Торонтском университете.

В 1922 году в этом же университете он защитил докторскую диссертацию и был награжден золотой медалью. Темой диссертации была роковая болезнь — сахарный диабет, с которым он поклялся свести счеты, будучи еще студентом. Исследования начались с октября 1920 года, когда Бантинг прочитал статью М. Баррона, в которой описывалась блокада панкреатического протока желчными камнями и развивающаяся в этой связи атрофия ацинозных клеток. Бантинг обратился к заведующему кафедрой Джону Маклеоду, считавшемуся ведущим специалистом по диабету, за помощью в проведении экспериментов. Но вначале получил отказ — профессор не принял всерьез проект начинающего ученого.

На свои небольшие сбережения и на деньги, заработанные его ассистентом, студентом-медиком Чарльзом Бестом, за участие в соревнованиях по бейсболу, Бантинг покупал собак и, несмотря на запрещение профессора Джона Маклеода пользоваться его лабораторией,

ставил во время его отъезда опыты по удалению у них поджелудочной железы, вызывая сахарную болезнь. 27 июля 1921 года после напряженных экспериментов он ввел таким животным взятую у здоровых собак вытяжку поджелудочной железы — инсулин, и концентрация сахара в крови больных собак быстро снизилась.

Фредерик Бантинг и Чарльз Бест из поджелудочной железы выделили экстракт с высокой биологической активностью, обладающий способностью снижать уровень сахара в крови. Так, в 1921 году они, основываясь на предшествующих исследованиях, получили в чистом виде гормон лангергансовых «островков» — инсулин. В том же году ученые сообщили о результатах своих исследований на заседании клуба «Физиологического журнала» Торонтского университета, а в декабре выступили перед членами Американского физиологического общества в Нью-Хейвене. Профессор Маклеод, убедившись в перспективности исследований, использовал все возможности своей кафедры для получения и очистки инсулина. В декабре 1921 года он привлек к работе биохимика Д. Б. Коллина, который очень быстро поставил процесс на поток. В январе 1922 года Бантинг и Бест испытали действие нового препарата, они ввели себе по 10 условных единиц нового лекарства. В это время госпитализировали 14-летнего мальчика в состоянии диабетической комы. Только применение инсулина спасло его от неминуемой смерти. Следующим, кого вернул к жизни доктор Бантинг, был его друг — врач Джилькриста, ставший его верным помощником. Число исцеленных больных, обреченных на смерть, росло в геометрической прогрессии.

Торонтский университет оценил благородный поступок профессора Бантинга, передавшего все права на инсулин университету, и в 1922 году наградил его «Reeve Prize». Через год Канадский парламент назначил ему пожизненно ежегодную ренту в 7500 долларов. И уже на следующий год Бантинг вместе с Маклеодом стали лауреатами Нобелевской премии. Часть своей премии Бантинг разделил с Бестом, сказав при этом, что без него «не было бы открытия». Столь быстрое международное признание открытия объясняется тем, что до 1921 года диабет был неизлечимой болезнью из-за отсутствия эффективных лекарств.

В 1924 году Бантинг женился на Марион Робертсон, а спустя четыре года у них родился сын Вильям. В 1928 году Бантинг читал лекции в Эдинбурге. Он был избран членом многих медицинских академий и обществ в своей стране и за рубежом. В 1932 году Бантинг развелся и спустя 5 лет женился на Генриетте Белл.

В Великобритании в 1934 году его посвятили в рыцари и избрали членом Лондонского Королевского общества. Сэр Бантинг увлекался живописью и однажды с группой художников отправился к Полярному кругу в творческую экспедицию, которую финансировало Канадское правительство. В начале Второй мировой войны сэр Бантинг добровольно поступил на службу в канадскую армию в качестве офицера связи. Он осуществлял связь между английскими и канадскими медицинскими службами 21 февраля 1941 года Бантинг погиб при аварии самолета в Ньюфаундленде. Место руководителя кафедры в Торонто вместо Маклеода занял Бес.т

В 1954 году английский биохимик Ф. Сенгер расшифровал химическое строение инсулина и буквально через четыре года (1958 г) стал очередным Нобелевским лауреатом. В начале 60-х годов сразу две группы исследователей — в США и ФРГ — синтезировали инсулин в лабораторных условиях.

Селье (1907–1986)

Ганс Гуго Бруно Селье (H Selye) — врач по образованию, основоположник учения о стрессе, биолог с мировым именем, эндокринолог, патофизиолог, директор Института экспериментальной медицины и хирургии (с 1976 г Международный институт стресса) в Монреале — на протяжении почти пятидесяти лет разрабатывал проблемы общего адаптационного синдрома и стресса Селье — творец учения о гипофизарно-адреналовой системе.

Ганс Селье родился 26 января 1907 года в Вене, в семье военного врача-терапевта, венгра по происхождению, Хьюго Селье, имевшего собственную хирургическую клинику в городе Комарно (тогда это была Австро-Венгрия, теперь Чехословакия). Мать Ганса родом из Австрии. Ганс получил образование на медицинском факультете Немецкого университета Пражского университета (1922 г), после чего продолжил учебу в Риме и Париже. После окончания учебы в возрасте 22 лет в течение двух лет был ассистентом кафедры экспериментальной патологии Немецкого университета. Получил в 1931 году Рокфеллеровскую стипендию, работал в университете Джона Хопкинса (США), а с 1932 года в университете МакГилла (Канада). С 1945 по 1976 год он профессор и директор Института экспериментальной медицины и хирургии Монреальского университета, в 1979 году Селье вместе с Алвином Тофлером организовал канадский Институт стресса.

В 1926 году Селье впервые столкнулся с проблемой стереотипного ответа организма на любую серьезную нагрузку. Он заинтересовался тем, почему у больных, страдающих разными болезнями, так много одинаковых признаков и симптомов. И при больших кровопотерях, и при инфекционных заболеваниях, и в случаях запущенного рака наблюдались общее недомогание, потеря аппетита и мышечной силы, апатия, слабость, потеря веса, болезненный внешний вид и т д. Тогда Селье не мог понять, почему врачи концентрировали внимание на выявлении характерных признаков отдельных заболеваний и поисках эффективной терапии и не обращали никакого внимания на общие проявления болезни, или, как их назвал Селье, «синдром болезни». В дальнейшем эта концепция была забыта на целых 10 лет.

Вынужденный эмигрировать из предвоенной Европы за океан, Селье обосновался в Канаде, где и сформулировал универсальную концепцию стресса. В 1936 году вжурнале от4 июля в разделе «Письма к редактору» была напечатана краткая, состоящая всего из 74 строк, заметка молодого исследователя Ганса Селье под заглавием «Синдром, вызываемый разными повреждающими агентами», отсюда датируется начало концепции стресса. В противоположность стрессу как необходимому механизму преодоления требований, предъявляемых организму средой, Селье выделяет дистресс как состояние, безусловно, вредное для здоровья (дистресс — в переводе «истощение», «несчастье»).

Ненависть или тоска с большей вероятностью способствуют возникновению дистресса. Однако к причинам дистресса нельзя отнести все отрицательные эмоции, а все положительные рассматривать как защиту. Последствия горя и радости могут быть одинаковыми, такова смерть после неожиданно свершившихся надежд. Селье спрашивает «Почему одна и та же работа может привести и к стрессу и к дистрессу, почему стресс от рухнувшей надежды чаще приводит к заболеваниям, чем стресс от чрезмерной мышечной работы?»

Анкетирование американскими психиатрами Т. Г. Холмсом и Р. Рейем большого числа людей показало, что причины их заболевании были вызваны эмоциями как приятными, так и неприятными. И действительно, случается, что и от радости можно умереть, что и доказал Софокл, скончавшись в момент одобрения зрителями его пьесы. Ксеркс, царь Персии, разрушивший Вавилон, скончался от припадка неудержимого смеха. А вот случай из совсем недавнего времени. Очередной успех в декабре 1986 года трехкратного обладателя Кубка европейских чемпионов по водному поло оказался «пирровой победой» для его тренера. Испустив радостный клич, 56-летний А. Бален, тренер берлинской ватерпольной команды «Шпандау-04», не раздеваясь, прыгнул с бортика бассейна в воду. После того как его вытащили из воды, он через три часа, не приходя в сознание, скончался в госпитале. Диагноз инфаркт и инсультодновременно.

Сказанное как будто хорошо согласуется с исходной формулировкой концепции общего адаптационного синдрома, согласно которому и положительные, и отрицательные эмоции вызывают биологически одинаковый стресс. Селье подчеркивает, что не надо этого бояться, стресс — обязательный компонент жизни, и он может не только снизить, но и повысить устойчивость организма. Стрессом являются и любовь, и творчество, безусловно, приносящие удовольствие и защищающие от ударов жизни. Радость, конечно, в исключительных случаях приводит к трагическим последствиям, в большинстве же случаев она стимулирует к жизни.

При изучении механизмов стресса Селье была выяснена роль гормонов в стрессорных реакциях и тем самым установлено их участие в неэндокринных заболеваниях. В развитии общего адаптационного синдрома основную роль Селье отводит «адаптантивным гормонам» — адренокор-тикотропному и соматотропному гормонам, катехоломинам и главным образом кортикостероидам, которые подразделяются на две группы про- и противовоспалительные. Каждый организм, по мнению Селье, обладает наследственно обусловленным, ограниченным запасом адаптационной энергии, исчерпание которого определяет снижение сопротивляемости и в конечном счете приводит организм к гибели. Концепция Селье создала теоретические предпосылки для объяснения эффективности кортикостероидной терапии при неэндокринных заболеваниях.

Развитие психосоматического направления в недрах медицины определило прежде всего соответствующий круг клинических феноменов, то есть те расстройства или заболевания, в генезисе и динамике которых существенную роль играют психологические факторы. В центре внимания исследователей-клиницистов оказались психогенные конверсионные

расстройства, психовегетативные нарушения в структуре неврозов и маскированных депрессий, заболевания психосоматической специфичности, вторичные психогенные нарушения телесных функций у больных с хроническими соматическими заболеваниями. Чрезвычайно важную роль в становлении психосоматической медицины сыграл американский врач и психолог, один из директоров чикагского Института психоанализа Франц Габриэль Александер (1891–1964). Он поставил своей целью выяснить роль психического, и прежде всего эмоционального, состояния человека в развитии таких заболеваний, как гипертоническая и язвенная болезни. Основываясь на своем клиническом опыте и теоретических изысканиях психоанализа, Александер пришел к выводу, что в основе этих и множества других болезней лежат внутренние конфликты индивида: 1) конфликт между потребностью подчиняться и желанием доминировать, 2) конфликт между зависимостью и желанием быть независимым, 3) конфликт между потребностью достижений и страхом неудач, 4) конфликт между уровнем притязаний и уровнем достижений и ожидаемыми результатами и т. п.

Психосоматические заболевания являются следствием перенапряжения психики (стресса) при физической пассивности, хроническое умственное переутомление без достаточной физической разрядки вызывает расстройство нервной системы, а через нее заболевания внутренних органов. Причиной стойкого повышения артериального давления, по Александеру, является длительное состояние эмоционального

напряжения и потенциальной готовности действовать, но в силу характера индивид подавляет его, тем самым обрекая себя на бездействие. Доктора Селье называют «Эйнштейном медицины». Список работ, приведенный в его монографии («Очерки об адаптационном синдроме»), содержит 843 названия статей и 14 монографий, что свидетельствует не только о работоспособности Селье, но и о многочисленных исследованиях, развивающих проблему стресса. Селье — автор более 1500 публикаций, в том числе около 30 монографий и учебных руководств. Ряд работ Селье посвящены вопросам философии, психологии, социологии, практики научного творчества, стиля жизни и т. п. Об актуальности проблемы стресса говорит тот факт, что в библиотеке Интернационального института стресса уже собрано более 150 тысяч публикаций, посвященных стрессу. Ганс Селье внес исключительно большой вклад в развитие медицины и физиологии. Кроме теории о стрессе и общем адаптационном синдроме, он создал оригинальные концепции о болезнях адаптации, адаптационной энергии, про- и противоспалительных гормонах, электро-литностероидной кардиопатии, кальцифилаксии, синтаксических и ка-татоксических механизмах, гетеростазе и др, направляя в соответствующее русло и исследовательскую работу. Ганс Селье — почетный доктор многих университетов мира, член международных и национальных научных медицинских обществ. Университет в Брно (Чехословакия) учредил медаль имени Селье, присуждаемую за вклад в развитие общей патологии. Врач Селье всю свою профессиональную жизнь изучал последствия стресса и сам стал его жертвой. Он умер 16 октября 1986 года в Монреале.

Амосов (1913–2002)

Врач-кардиолог, академик, Николай Михайлович Амосов с большим энтузиазмом призывал людей вести здоровый образ жизни. В этой части он проводил гигантскую работу. Он сам был в первую очередь наглядным примером того, что физические упражнения продлевают человеческую жизнь, приносят бодрость и силы, делают человека более выносливым и устойчивым к повреждающим факторам среды. Наконец, создают в организме человека запас прочности.

Вот что он пишет: «Первобытный человек шагом почти не ходил, а бегал, как и все звери. На шаг его перевела цивилизация. Те отличные резервы, которые создала природа в человеке, запрограммированы в нас очень хитро. Резервы существуют только до тех пор, пока человек максимально их использует, упражняет. Но как только упражнения прекращаются, резервы тают. Это давно известно. Попробуйте уложить здорового человека на месяц в постель, так, чтобы он ни на секунду не вставал, — получите инвалида, разучившегося ходить. Полмесяца потребуется, чтобы поставить его на ноги и унять страшное сердцебиение».

Еще в сорокалетнем возрасте, когда рентген показал изменения в позвонках у Амосова, вызванные проводимыми им длительными операциями, Николай Михайлович разработал гимнастику: 10 упражнений, каждое по 100 движений. Когда в доме появилась собака, к гимнастике добавились утренние пробежки. Систему движений он дополнял ограничениями в еде: вес держал 54 кг. Это и был «режим ограничений и нагрузок», который получил широкую известность.

Николай Михайлович Амосов — хирург-кардиолог, лауреат Ленинской премии, Герой Социалистического Труда, академик АН УССР, член-корреспондент АМН, кавалер орденов Ленина, Октябрьской Революции, заслуженный деятель науки. Он пришел в медицину и очень скоро ощутил насущную необходимость поднять ее до уровня точных наук. Война прервала его работу.

Николай Амосов родился 6 декабря 1913 года в деревне на севере Архангельской области. Мать работала акушеркой, отец ушел на Первую мировую войну, попал в плен, прислал свои дневники, в семью не вернулся. После окончания техникума Амосов в 1932–1933 годах работал в Архангельске на электростанции при лесопильном заводе. Поступил в заочный индустриальный институт, потом в Архангельский медицинский. За первый год окончил два курса, подрабатывал преподаванием. После института хотел заниматься физиологией, но место в аспирантуре было вакантно только по хирургии. Мимоходом выполнил проект аэроплана с паровой турбиной, надеясь, что примут к производству. Не приняли, но зато дали диплом инженера.

На первый взгляд, обычная судьба молодого человека послереволюционных лет. Если не считать, что Амосов в кратчайший срок успел получить две профессии и к каждой из них относился так, как будто от этого зависела его жизнь. Он не хотел быть заурядным инженером, винтиком в большом механизме и в медицине видел большие возможности, чем дает ординатура при областной больнице. Дело не в карьеризме, не в честолюбии, просто уже тогда Амосов вынашивал свою главную идею. В

1939 году Николай Амосов окончил медицинский институт и в августе этого же года сделал первую операцию — удалил опухоль, жировик на шее.

Началась Великая Отечественная война, и Николая Михайловича сразу назначили ведущим хирургом полевого госпиталя. Ему везло, каждый раз он оказывался в самом пекле войны. Когда началось наступление под Москвой, к Амосову стали поступать сотни тяжелораненых, и далеко не всех удавалось спасти. Основные диагнозы: заражения, ранения суставов и переломы бедра. Не было ни современных обезболивающих средств, ни сегодняшних средств лечения. Врач мог полагаться лишь на природу раненого бойца, силу его организма: сдюжит — не сдюжит. Нашим хирургам и нашим бойцам не привыкать, вспомним хотя бы времена Пирогова и Склифосовского… Хирург — не Господь Бог. Удачи, к сожалению, чаще сменялись провалами. К приходу «костлявой» Амосов так и не смог никогда привыкнуть. Он разработал собственные методы операций, в какой-то мере снижавшие смертность раненых. Николай Михайлович прошел весь путь войны до победы над Германией, а потом участвовал в войне с Японией. За войну награжден четырьмя орденами. В условиях фронтовой жизни он нашел возможность написать свою первую диссертацию. Опыт военного хирурга здесь оказался бесценным подарком судьбы.

Николай Михайлович описывает это время в статье «Моя биография»: «43-й год. 46-я армия, Брянский фронт. Деревня Угольная, отрезанная снегопадом от большой дороги. В холодных хатах — шестьсот раненых. Высокая смертность, настроение соответствующее. Разрушенные села, работа в палатках, без электричества. Замерзших раненых привозили к нам с передовой целыми колоннами на открытых грузовиках. Мы снимали с машин только лежачих, а тех, кто мог двигаться, отправляли в другой госпиталь. Пока подошел санитарный поезд, накопилось 2300 раненых… 1944 год прошел относительно легко. Поезда ходили регулярно, и трудностей с эвакуацией не было. Тогда же я женился на операционной сестре Лиде Денисенко… Летний прорыв наших войск в Белоруссии. Войска быстро шли вперед, после нескольких переездов подошли к границе Восточной Пруссии. В городе Эльбинг встретили День Победы… Когда пересекли Волгу, надежды на демобилизацию растаяли. Проехав всю Россию, выгрузились в Приморском крае. В августе объявили войну с Японией. Мы приняли легкораненых на границе и двинулись в Маньчжурию. В это время американцы сбросили атомные бомбы, Япония капитулировала. В сентябре нас перевезли в район Владивостока. Здесь госпиталь расформировали: уехали санитары, потом сестры и врачи…»

За годы войны Николай Михайлович приобрел огромный опыт, стал хирургом-виртуозом. На Дальнем Востоке написал несколько научных работ, вторую диссертацию. Раненых прошло через него более 40 тысяч, умерло около семисот: огромное кладбище, если собрать вместе… После расформирования армии он снова оказался в Маньчжурии, лечил больных тифом в лагере военнопленных. В 1946 году Амосов демобилизовался. Нелегко это было, случайно помог С.С. Юдин, заведовавший институтом Склифосовского. После Юдина у нас не было хирурга международного класса: почетный член обществ Великобритании, США, Праги, Парижа, Каталонии, доктор Сорбонны. Побывав с 1948 по 1952 год по доносу в сибирской ссылке, вернувшись, как голодный, набросился на операции. В

1954 году после съезда хирургов Украины, в Симферополе, умер. По ЭКГ — инфаркт, но тромба в коронарных сосудах не нашли. Ему было всего 62 года.

По протекции С.С. Юдина Амосова оставили в Москве. В военкомате выдали на два месяца паек — немного крупы, несколько банок консервов и много буханок хлеба. Жена Лида вернулась для доучивания в пединститут. Почти ежедневно Амосов ходил в медицинскую библиотеку и читал иностранные хирургические журналы. В декабре С.С. Юдин взял Амосова заведовать главным операционным корпусом, для того чтобы он привел в порядок технику. Пришлось вспомнить инженерную специальность: в больнице была кое-какая завалящая аппаратура, и та сломана. Оперировать ему не предлагали, а просить гордость не позволяла. Написал за это время свою, третью уже, кандидатскую диссертацию: «Первичная обработка ран коленного сустава». К счастью, в феврале 1947 года Амосов получил письмо из Брянска от старой знакомой, госпитальной сестры. Она писала, что в областную больницу ищут главного хирурга. Вот где пригодился весь его военный опыт: приходилось оперировать желудки, пищеводы, почки… другие внутренние органы. Особенно хорошо ему удавалась резекция легких — при абсцессах, раке и туберкулезе. Николай Михайлович разработал собственную методику операций.

В 1949 году Амосов выбрал тему для докторской: «Резекция легких при туберкулезе». Направили в Киев делать доклад на эту тему и демонстрировать технику операции. Доклад понравился. По возвращении его пригласили работать в клинику и тут же на кафедру Мединститута читать лекции. Мечты становились реальностью. В 1952 году жена Лида поступила в Киевский мединститут, одержимая мечтой о хирургической карьере. В это же время Амосова пригласили заведовать клиникой в Туберкулезном институте, докторская диссертация была уже представлена к защите. 10 ноября пришло время прощаться с Брянском. Сначала в Киеве хирургия долго не налаживалась. Он ездил в Брянск оперировать легкие и пищеводы. В январе 1953 года получил письмо от своего друга Исаака Асина, патологоанатома: «Не приезжай. Берегись. Тебе угрожают большие неприятности». Против Амосова началось следствие. За пять лет работы в брянской больнице он сделал 200 резекций легких при раках, нагноениях и туберкулезе. Весь удаленный материал хранился в бочках с формалином. Следователь бочки опечатал и предложил Асину сознаться, что Амосов удалял легкие здоровым людям. В отделении быстро провели партийное собрание, на котором об убийствах заговорили в открытую. И никто не выступил в защиту Амосова. Позже выяснилось, что муж одной больничной сестры, следователь, захотел на Амосове сделать карьеру, раскрыть преступника-хирурга. Как раз перед тем в Москве арестовали группу кремлевских «терапевтов-отравителей» во главе с Виноградовым и написали в газетах об их вредительстве. К счастью, 5 марта 1953 года умер Сталин, дело прекратили. Врач из кремлевской больницы, на показаниях которой основывалось обвинение, сначала получила орден Ленина, потом исчезла.

Побывав в Мексике на хирургическом конгрессе и увидев аппарат искусственного кровообращения (АИК), который позволял делать сложнейшие операции на сердце, Николай Михайлович загорелся сделать

для своей клиники такой же. Вернувшись в Киев, он засел за эскизы АИКа. Вспомнил, что дипломированный инженер все-таки и когда-то конструировал огромный самолет. За неделю сделал чертеж, аппарат изготовили за два месяца. В начале 1958 года уже пробовали выключать сердце на собаке, а в конце года рискнули перейти на человека. Только третий больной перенес операцию в апреле 1960 года. С тех пор в его клинике с помощью АИКа начали регулярно делать операции больным с врожденным пороком сердца и другой патологией. Одновременно его назначают заведовать отделом биологической кибернетики в Институте кибернетики АН УССР. В 1964 году Валерий Иванович Шумаков пересадил сердце теленка, затем Бернар — сердце человека. Это был вызов профессионализму Амосова, на который ему ответить было нечем. В сентябре 1967 года Николай Михайлович Амосов отправился в Австрию на очередной Международный конгресс хирургов. К этому времени его положение среди хирургов было высокое. Сердечная хирургия с искусственным кровообращением развивалась интенсивно, у него были самые большие и лучшие в стране статистические результаты. Протезирование аортального клапана сердца он поставил на поток.

В 1969 году в США напечатана книга Амосова «Мысли и сердце». Отзывы были прекрасные, и журнал «Look» («Взгляд») прислал к нему корреспондента и фотографа. А началось писательство после одного трагического случая. «Однажды осенью 1962-го, после смерти на операции больной девочки, было очень скверно. Хотелось напиться и кому-нибудь пожаловаться. Я сел и описал этот день. Так возникла глава «Первый день» в книге «Мысли и сердце». Долго правил, выжидал, сомневался. Прочитал приятелям, знакомым, всем нравилось. Напечатали в «Науке и жизни», потом издали книгой. Писатель Сент-Джордж, американец русского происхождения, перевел на английский, были переводы почти на все европейские языки». Писать только начни, потом не остановишься — это ведь своеобразный психоанализ, затягивает, словно наркотик. Потом художественную прозу сменила фантастика, воспоминания, публицистика: «Записки из будущего», «ППГ-22-66», «Книга о счастье и несчастьях», «Голоса времен» и, наконец, «Раздумья о здоровье».

В 1983 году клинику Амосова преобразовали в Институт сердечно-сосудистой хирургии, где, кроме хирургических обязанностей, он исполняет и директорские. 7 января 1986 года. У Николая Михайловича высокое кровяное давление и почти постоянно болит голова. По утрам давление 200, а вечером — все 220. Частота пульса опустилась до 34 ударов в минуту. Необходимость в кардиостимуляторе стала очевидной. 14 января в Каунасе Ю.Ю. Бредикис вшивает Амосову стимулятор, и качество жизни улучшается. Можно даже бегать. И он возобновляет физические нагрузки, доводит их до предельных.

6 декабря 1988 года Николай Михаилович добровольно оставил пост директора Института, в котором проработал 36 лет и где сделано 56 тысяч операций на сердце. Расставание с коллективом и больными было тяжелым. Однако 75 лет — это возраст. Хотя только вчера отстоял 5-часовую операцию, значит, физические силы еще есть. Но не было больше сил переносить людские страдания и смерти. Не было душевных сил… Прошло четыре года В 1992 году Амосов остро почувствовал, как

неумолимо надвигается немощь. Он принимает тяжелое для себя решение: расстаться с хирургической практикой. При этом он думает не о себе, он переживает за больных, не хочет подвергать их опасности, так как его физическое состояние может сказаться на результатах операций. Он так же, как и прежде, продолжает ежедневно выполнять свои 1000 движений, 2 км бега трусцой. Амосов в возрасте 79 лет, невзирая на свое больное сердце, принимает парадоксальное решение. Вместо уменьшения физических нагрузок он решает их увеличить в три раза. Мало того, он говорит, что пульс надо доводить до 140 и выше, иначе занятия непродуктивны. Смысл его эксперимента заключается в следующем: старение снижает работоспособность, мышцы детренируются, это сокращает подвижность и тем самым усугубляет старение. Чтобы разорвать порочный круг, нужно заставить себя очень много двигаться. Амосов подсчитал, что для этого нужно выполнять 3000 движений, из которых половина с гантелями, плюс 5 км бега. Так начался эксперимент по преодолению старости. В первые же полгода он омолодился лет на десять, стал себя лучше чувствовать, давление нормализовалось.

Прошло еще три года. В 1995 году организм начал давать сбои: появилась одышка, стенокардия, стало ясно, что порок сердца прогрессирует. Бегать Николай Михайлович уже не мог, гантели отставил, гимнастику сократил. Но по-прежнему его дух не сломлен. Борьба за долголетие продолжается. Профессор Керфер из Германии взялся прооперировать Амосова. Был вшит искусственный клапан и наложено два аорто-коронарных шунта. Казалось, что уж после такой операции Николай Михайлович должен снизить нагрузку до минимума. Но не таков академик Амосов! Он не сдался и продолжил эксперимент над собой, преследуя цель установить пределы компенсаторных возможностей человеческого организма. И вновь упражнения. Сначала легкая гимнастика, потом 1000 движений, а затем и вся нагрузка в полном объеме. И так изо дня в день, 360 дней в году без выходных, не давая себе поблажек, занимался доктор Амосов. Амосов хотел установить, может ли человек приостановить разрушающее действие старости, отодвигают ли физические нагрузки старение организма. Прожив активно 89 лет, он этим вполне доказал, что человек может не только замедлить старение, но даже победить такую суровую болезнь, как порок сердца. Очевидно, если бы не болезнь сердца, Амосов прожил бы гораздо дольше. Умер Николай Михайлович Амосов 12 декабря 2002 года.

Федоров (1927–2000)

В нашей стране понятия бизнес и медицина долго не ассоциировались друг с другом. Вдруг откуда ни возьмись, появился никому неизвестный человек и открыто заговорил о крамольных на первый взгляд вещах: медицина может зарабатывать, и даже валюту. «Выскочка» напористо пропагандировал и свой метод лечения, что также не было принято. Ученые — люди обычно тихие, скромные, сидят в своих кабинетах и помалкивают, а Святослав Федоров — врач-офтальмолог, скуластый, с вечно торчащим бобриком на голове — раздает направо и налево интервью, нахваливает свой способ лечения катаракты, демонстрирует свой достаток. Кто же такой Святослав Федоров и откуда у него смелость такая? Святослав Николаевич Федоров, революционер в области

офтальмологии, академик АМН, отец-основатель Межотраслевого научно-технического комплекса «Микрохирургия глаза» (МНТК). Благодаря Федорову развитие офтальмохирургии приобрело в России качественно новый уровень. В лечение катаракты им была внедрена методика имплантации искусственного хрусталика взамен помутневшего, больного.

Святослав Федоров родился 8 августа 1927 года в городе Проскурове (Хмельницком), на Украине, в семье военнослужащего. Через несколько лет его отца, Николая Федоровича Федорова, в прошлом кузнеца, а ныне генерал-лейтенанта, командира кавалерийской дивизии, перевели служить в город Каменецк-Подольский. В этом украинском городе Святослав в 1934 году пошел учиться в среднюю школу. В конце 1938 года случилась беда: отца Святослава репрессировали, и ему предстояло отсидеть в лагерях 17 лет. Одиннадцатилетний мальчик остался вдвоем с матерью-домохозяйкой. Ох, и незавидным же было положение семьи врага народа! Началась война. Жили они с матерью в Новочеркасске. Пришлось эвакуироваться в Армению, в Цахкадзор. В 1943 году, когда Святославу шел семнадцатый, решил он с приятелем подать заявление в артиллерийское училище. Поехали в Ереван. Поступили. Проучившись год, вдруг решил, что лучше летать. Перевели его в летное, в Ростов-на-Дону.

Третий год продолжалась Великая Отечественная война. Святослав рвался на фронт, хотелось воевать. Однако вместо фронта, после двух лет обучения его комиссовали, признали непригодным для службы в армии. В этот день молодой курсант торопился, боялся не успеть на занятия и погнался за набирающим скорость трамваем. Казалось, он уже вскочил на подножку, схватился за поручень, но… случилась беда, трамвай, захватив его левую ступню, расплющил ее. Очнулся уже в госпитале. Врачи решили: ампутировать ступню и для перестраховки — нижнюю треть голени.

Святослав унаследовал от отца бойцовский характер — Он не раскис и не превратился в человека с психологией неполноценности, а наоборот, всегда жил так, как будто никакого ущерба и нет вовсе.

«Я считаю: мне повезло, что я потерял ногу. Не случись этого, я, наверное, не сумел бы развить в себе активное начало, волю, способность идти напролом к поставленной цели». В 1945 году он поступает в Ростовский медицинский институт. На втором курсе женится на студентке политехнического института из Новочеркасска. Брак был недолгим. На последних курсах института Святослав специализируется в офтальмологии. Первую операцию он сделал, учась в интернатуре, 8 марта 1951 года. Распределили его в Тюмень. Однако в Сибири он не прижился и поехал в Москву, в Минздрав просить о новом назначении.

Его направляют офтальмологом в больницу станицы Вешенской, туда, где родился и жил писатель М. Шолохов, автор «Тихого Дона» и «Поднятой целины». В Вешенскую приехала Лиля, с которой он познакомился, когда она еще училась на химфаке в Ростовском университете. Вскоре они поженились. После окончания университета жену распределили в город Лысьва, что недалеко от Перми. Поехал с ней и Святослав. Здесь у него появилась идея: удалять при катаракте ЯДРО хрусталика вместе с капсулой, которая, оставаясь в глазу, со временем мутнеет и вынуждает снова делать операцию. Результат был

положительным. Так начинал врач, который стал «миллионером» в медицине. В 1954 году выпустили на свободу отца. Родиласьдочь Ирина, будущий офтальмохирург, кандидат медицинских наук. Учеба заочно в ординатуре своего родного института давалась Федорову нелегко, времени не хватало. В 1958 году он защищает кандидатскую диссертацию «Изменения в глазу при опухоли мозга», а через восемь лет докторскую (1966 г.). Надо сказать, что не в характере Федорова заниматься рутинной работой, просто лечить; его всегда тянуло к большим свершениям, к занятиям передовой наукой. Он узнал, что в городе Чебоксары в филиале Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца ведутся исследования катаракты. После его запроса предложили приехать.

Идеи не рождаются из воздуха. Как бы ни был талантлив ученый, он не сможет открыть ничего выдающегося, если этому открытию не будет предшествовать большой опыт, не только его личный опыт, но и опыт других ученых и экспертов. Как-то Федорову на глаза попался журнал «Вестник офтальмологии», в котором критиковали модное на Западе увлечение искусственными хрусталиками из пластмассы. В 1949 году английский окулист Гарольд Ридли впервые заменил мутный хрусталик катаракты на искусственный — из пластмассовой линзы полиметилметак-рилата. На время это забылось из-за осложнений. Но вскоре к этому вернулись англичанин Чойс, голландец Бинк Хорст, испанец Барракер и другие офтальмологи. В 1960 году и в нашей стране была попытка имплантации искусственного хрусталика. Ее осуществил советский хирург, известный уже в то время офтальмолог М.М. Краснов. Но вскоре он отказался от подобных операций — первый опыт закончился неудачей.

Святослав Николаевич начал вести поиск умельца, который бы изготовил нужной прозрачности линзу. Вскоре такой нашелся на Чебоксарском агрегатном заводе. Это был Семен Яковлевич Мильман — технолог-лекальщик. Через три недели «Левши» сделал крохотный прозрачный хрусталик. Вскоре Святослав Николаевич впервые в нашей стране имплантировал искусственный хрусталик 10-летней девочке Лене Петровой, у которой была врожденная катаракта на обоих глазах. Правым она ничего не видела. После имплантации хрусталика на одном глазу она стала хорошо видеть. Конечно, этой операции предшествовали большие изыскания. У Святослава Федорова появились основания думать, что наступил час триумфа. Но не тут-то было. Светилам офтальмологии пришлись не по вкусу начинания «выскочки» из Чувашии. В «Правде» появилась статья, где операции Федорова назывались «антифизиологичными». Тему Федорова тут же закрыли. Федоров пишет заявление об уходе из НИИ и отправляется в Москву за поддержкой. В это время в газете «Известия» работал замечательный журналист Анатолий Аграновский, который в своих статьях здорово анализировал социально-психологические темы. Федоров просит А. Аграновского о встрече. Поговорив с Федоровым, Аграновский позвонил зам. министра здравоохранения России и спросил его мнение о ценности работы Федорова, которой интересуется редакция «Известий». Этого было достаточно, чтобы Федорова восстановили в НИИ.

Прошло пять лет, и 29 апреля 1965 года в «Известиях» появилась статья А. Аграновского «Открытие доктора Федорова». После этой статьи отношение к Федорову кардинально изменилось. Святослав Николаевич едет в Архангельск, где ему предложили возглавить кафедру глазных болезней Архангельского медицинского института. Здесь он развернулся в полную силу: занимался разработкой более качественных материалов для производства хрусталиков и много оперировал, что было бы немыслимо в столичных клиниках.

В 1967 году Святослав Федоров переезжает в Москву. Здесь Всероссийское общество слепых выделило ему на строительство МНТК несколько миллионов рублей. Деньги не пропали зря. Выдающиеся результаты получены Федоровым в решении проблемы замены помутневшего хрусталика пластмассовым. Им предложена оригинальная модель искусственного хрусталика, лежащая в основе более 30 тысяч успешных операций, выполненных в нашей стране. Федоровым создан принципиально новый тип легких интраокулярных линз, отличающихся большой пластичностью. Важное значение при лечении тяжелых иноперабельных больных бельм имеет разработанная им модель искусственной роговицы.

Профессором Федоровым сконструирован оригинальный прибор — витреотон, позволяющий добиваться ощутимых результатов при лечении помутнений стекловидного тела вследствие травм, воспалительных процессов, кровоизлияний. Он является автором новой теории возникновения открытоугольной глаукомы, существенно изменившей тактику раннего хирургического лечения и принципы операции, что особенно важно в диагностике и лечении начальной стадии глаукомы. С именем профессора Федорова связано новое уникальное направление в офтальмологии — рефракционная хирургия. Им разработан комплекс хирургических методов по профилактике прогрессирования близорукости, астигматизма, дальнозоркости, разработан специальный хирургический инструментарий для проведения этих операций.

Впервые в нашей стране Федоров применил неконсервированную донорскую роговицу при сквозной кератопластике и усовершенствовал соответствующую хирургическую технику, что дало возможность улучшить результаты даже в той группе больных, которые ранее считались неоперабельными. В области лазерной хирургии Федоровым предложен новый способ лечения тромбозов вен сетчатой оболочки, лечения вторичных катаракт, глаукомы. Разработаны новые способы лечения диабетической ретинопатии комбинированным воздействием низких температур и лазеркоагуляции. Федоров разработал и создал автоматизированный операционнный блок. Такой тип «конвейерной» хирургии», основанной на поэтапном разделении операций, увеличил в 10 раз количество операций, проводимых одним хирургом, и повысил качество их проведения.

2 июня 2000 года четырехместный вертолет, на котором летел Святослав Николаевич Федоров, возвращаясь в Москву после юбилейных торжеств по случаю 10-летия Тамбовского филиала МНТК, потерпел аварию. Академик Федоров трагически погиб. Комиссия установила, что авария произошла по техническим причинам, из-за неисправности

самолета.

Святослава Николаевича Федорова похоронили на сельском кладбище деревни Рождественно-Суворово Мытищинского района, в 60 км от Москвы. Выбор места был не случаен. Академик Федоров самозабвенно любил Подмосковье и рядом с деревней заложил огромный оздоровительный комплекс МНТК. В 1989 году по его инициативе и на средства МНТК в деревне Рождественно-Суворово была восстановлена церковь Рождества Пресвятой Богородицы. В этой деревне находилось имение отца Александра Васильевича Суворова, и здесь же находится могила отца великого полководца.