

Сергей Петрович Боткин – врач, ученый педагог и основоположник
врачебной династии Боткиных.

Л.Б. Лазебник, В.С. Беляева,

Г.П. Востриков

ГБУЗ ЦНИИ гастроэнтерологии ДЗМ г. Москвы



СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН

ОГЛАВЛЕНИЕ.

Сергей Петрович Боткин

Сергей Сергеевич Боткин

Евгений Сергеевич Боткин

Александр Сергеевич Боткин

Отдаленные потомки-медики семьи Боткиных

СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН.

5 сентября 2012 года исполняется 180 лет со дня рождения великого отечественного терапевта — клинициста и ученого, блестящего педагога, создавшего самую мощную отечественную медицинскую школу, целый ряд представителей которой явились основателями таких терапевтических школ как сибирская терапевтическая школа, казанская школа и др.

Всю российскую медицину можно разделить на 2 периода — до Боткина и после Боткина. «С.П. Боткин сбросил с медицины мантию грубого и слепого эмпиризма и поставил ее в ряд естественных наук» (С.П. Кончаловский). С Боткина началась в России научная медицина.

Е.И. Чазов пишет: «С именем Боткина в русской медицине связано начало эпохи клинического мышления. Эпохи научного врачевания». Надо сказать, что Россия всегда славилась хорошими врачами, прекрасными диагностами. Достаточно назвать имена Зыбелина, Мухина, Мудрова, Овера, Захарьина и многих других. Но все это были врачи чистые практики.

Российская медицина с первых лет своего становления отличалась своей практической направленностью и носила, в основном, эмпирический, описательно-клинический характер, основываясь на заключениях по аналогии, исходя из собственного опыта врачей и опыта их учителей и подкреплялась патолого-анатомическими данными.

Отечественные врачи XVIII века и первой половины XIX века в отличие от западных медиков, в основном, не занимались теоретической медициной,

за исключением, пожалуй, только Иустина Евдокимовича Дядьковского, который был не только прекрасным врачом-практиком, но и философом-материалистом.

И хотя российские медики XVIII века, начала XIX века начали вводить в клинику лабораторные методы исследования, появились первые экспериментальные работы, тем не менее, основными методами исследования в клинике были тщательный расспрос и наблюдение за проявлениями заболевания.

В XIX веке в России начинает развиваться физиология. И основываясь на работах таких ученых как Дядьковский, физиологи Глебов, Филомафитский, Сеченов, Сергей Петрович Боткин занимается научным обоснованием диагноза, пытаясь с помощью лабораторных, инструментальных методов исследования и эксперимента уточнить механизмы болезни.

Боткин считал, что практическая медицина должна стоять в ряду естественных наук, и потому и методы, используемые в клинике для исследования, наблюдения и лечения больного должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно обоснованных фактов.

С.П. Боткин объединил клинику и физиологию, создал клинику нового типа, основанную на достижениях физиологии и опирающуюся на данные эксперимента и достижения точных наук — физики, химии, биохимии и т. д.

Физиологическое направление в медицине не могло развиваться без внедрения в клиническую практику лабораторных методов исследования. Благодаря Боткину в клинических учреждениях получило широкое развитие лабораторное дело, кроме того, от привлек и экспериментальный метод для

изучения клинических проблем, рассматривая эксперимент в клинике как средство, раскрывающее механизм болезней.

Возглавив терапевтическую клинику Петербургской Военно-медицинской Академии, Боткин создал при клинике исследовательскую лабораторию, в которой 10 лет проработал И.П. Павлов

С.П. Боткин одним из первых в России признал бактериальное происхождение многих заболеваний. Боткин писал: «Мы в клинике на каждом шагу убеждаемся в действительном существовании тех неизвестных нам физиологических условий в организме, которые дают ему возможность бороться с заболеванием, а потому считаем себя вправе предположить в животном организме способность развивать в себе тем или иным путем условия, более или менее неблагоприятные для специфических низших микроорганизмов... Мы переживаем в медицине тот период увлечения, которому подлежит всякое новое направление... Теперь надо считаться и с микробами, из-за которых начинают забывать не только клинику, но и патологическую анатомию тканей, забывают значение реакции организма на микробы».

Трудно назвать область медицины, в которой Боткин не работал бы. Он много занимался кардиологией и сосудистой патологией, он занимался эндокринологией, неврологией и психиатрией, гематологией, ревматологией и т. д.

Л.Б. Лазебник и соавторы пишут в своей монографии «Доктор Боткин Сергей Петрович», вышедшей в 2003 г.:

«Сергей Петрович плодотворно занимался проблемами фармакологии, дерматологии, отоларингологии, нормальной и патологической физиологией. Неоценимы заслуги Боткина в развитии современных

представлений об инфекционных болезнях. Он изучал клинику и эпидемиологию чумы, холеры, тифа, натуральной оспы, острого гепатита, одна из форм которого впоследствии стала называться “болезнью Боткина”».

Много внимания он уделял в своей работе гастроэнтерологии. Его докторская диссертация называлась «О всасывании жира в кишках».

В своих клинических лекциях, читанных в Императорской Военно-медицинской Академии, он 6 глав посвятил гастроэнтерологии.

Боткин критически пересмотрел существовавшие в то время знания о катаральной желтухе и, обобщив свои личные наблюдения и литературные данные, выдвинул ряд важных научных гипотез, касающихся катаральной желтухи. И в 1888 г. катаральная желтуха была выделена им в самостоятельную нозологическую единицу. В этом году Боткин опубликовал в «Еженедельной клинической газете» лекцию об остром инфекционном катаре желчных протоков, и в ней впервые в медицинской науке был поставлен вопрос о катаральной желтухе как об общем инфекционном заболевании и как о самостоятельной нозологической единице.

«Мы давно убеждены, — писал Боткин, — что катаральная желтуха есть болезнь инфекционная, ибо без этого понятия мы не объяснили бы даже таких резких симптомов, как увеличение селезенки, встречающееся иногда поражение почек и, наконец, эпидемическое появление».

Боткин подробно описал симптоматику заболевания, указал на существование безжелтушных форм болезни. Он впервые указал на то, что это общее заболевание, при котором желтуха лишь один из возможных симптомов острого инфекционного процесса, протекающего с поражением паренхиматозных органов печени, селезенки, а иногда и почек. Изучив эпидемиологию этого заболевания, Боткин обратил внимание на

одновременно развитие болезни у большого количества людей, что указывало на инфекционную природу заболевания.

«Инфекция, по всей вероятности, — пишет Боткин, — заключается в каких-либо пищевых продуктах, развиваясь, может быть, при благоприятных атмосферных условиях». Он указывает, что причина болезни лежит не в количестве пищи, а в ее качестве. «Обычно болезнь протекает довольно легко, — указывал Боткин, — хотя возможно и развитие острой желчной атрофии печени». Впоследствии эта болезнь, исследованию которой С.П. Боткин уделил много внимания, была названа болезнью Боткина.

Заболевания желчных путей занимают у Сергей Петровича особое место, так как он сам много лет страдал желчнокаменной болезнью (с 1862 г.). В 1882 г. у него случился первый приступ грудной жабы, и затем эти приступы стали повторяться. Наблюдая за течением болезни, Боткин пришел к заключению, что это вторичные боли, в основе которых лежит желчнокаменная болезнь.

Развитая и впервые четко сформулированная в клинике Боткиным научная концепция нервизма, основы которого в отечественной медицине были заложены в XVIII веке Зыбелиным и Мухиным, которая в XIX веке была разработана физиологом И.М. Сеченовым, стала основой клинических и теоретических разработок Боткина.

Отечественный историк нервизма профессор Бородулин указывает, что «Боткин доказал участие нервных центров в развитии патологического процесса и на основе этого создал неврогенную теорию патогенеза, которая основным фактором патогенеза считает рефлекторную цепь. Неврогенная теория раскрывает механизм возникновения функциональных расстройств».

Боткин стремился распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельности организма. Боткин указывал на участие нервных центров в развитии патологического процесса и использовал в клинике неврогенную теорию патогенеза заболеваний. И.П. Павлов писал, что нередко клинические наблюдения Боткина опережали экспериментальные данные и заключали в себе открытия, не сделанные в лаборатории. Так Боткиным впервые был описан холецисто-кардиальный синдром.

Позднее учениками Боткина было показано в лаборатории, что длительное раздражение периферических чувствительных нервов может вести к нарушению функции сердца (аритмия, слабость сердечных сокращений), двигательным и чувствительным расстройствам, выражающимся в развитии грудной жабы и даже расстройством питания самой сердечной мышцы (белковому и жировому ее перерождению — работы его ученика Симантовского).

Боткин указал на огромное значение нервных путей и коры головного мозга в генезе желчной колики. И на возможность развития рефлекторно отраженных явлений в органах, анатомически не связанных с печенью и совсем не в животе лежащих при желчнокаменной болезни. И тогда на первый план выступает совсем другое страдание. Так нередко желчнокаменная болезнь выражается в явлениях, сосредоточивающихся в основном в области сердца — особенно при продвижении камня по d. cysticus. Больной при этом жалуется на боли в области сердца, при этом отмечаются изменения функций сердца, часто может быть аритмия, затруднение дыхания. Имеется отчетливая картина стенокардии с той лишь разницей, что приступ продолжается 8–10 часов, вместо ½ часа или нескольких минут, как при истинной стенокардии, — указывает Боткин.

Бывает и так, — подчеркивал Боткин, — что болей в области сердца нет, а имеет место только сильная аритмия и сильное затруднение дыхания, или могут быть явления кардиальной астмы, достигающие иногда до сильнейшей степени. Боткин указывает, что при таких приступах кардиальной астмы ему не раз приходилось терять больных, а на вскрытие оказывался камень, обычно в d. cysticus.

С.П. Боткин пишет: «Нередко вы и при ясных явлениях со стороны печени каждый раз все-таки наблюдаете во время приступов колики, резкое ослабление сердца без аритмии или стенокардии, и больной вдруг погибает просто от паралича сердца: большая часть желчных колик, оканчивающаяся летально, объясняется обыкновенно смертью от паралича сердца, что указывает на то влияние, которое имеет раздражение желчных путей на нервные сердечные аппараты».

Боткин указывает, что иногда прохождение камней проявляется дурнотой или головокружениями в течение нескольких часов, а потом выясняется, что эти припадки совпали как раз с прохождением камня. Приступ может проявляться отраженными болями в седалищном нерве, обычно с правой стороны, или постоянными рвотами, сильным слюноотечением или даже мозговыми припадками, как например, шатающейся походкой — больной жалуется, что его шатает из стороны в сторону, или трясением, вроде того, как это бывает при сильном ознобе, но без лихорадки. Боткин описывает больного, которого 2 года лечили от перемежающейся лихорадки (у него был озноб, жар в течение 4–5 часов с температурой до 40°, потливость, потом все проходило до следующего приступа), а на вскрытии был обнаружен камень, ущемленный в d. hepaticus. Боткин указывает, что могут быть и параличи. Сам, пишет он, этого не видел, но встречал такие описания в литературе.

«Одним словом, — заключает Боткин, — трудно перечесть все то разнообразие явлений, которые могут вызываться проходом желчных камней по протокам».

Боткин описывает один случай из своей практики. К нему обратилась женщина, которая страдала такой повышенной раздражительностью, что была вынуждена бросить семью и поехать лечиться (хотя психически она была нормальной). В день отъезда из дома у нее вышел большой желчный камень, и после этого все неприятные явления прошли, и она стала совершенно здорова.

И Сергей Петрович пишет: «Я едва был бы в состоянии передать все разнообразие проявлений этой болезни, главным образом, в стороне различных нервных аппаратов, начиная ну хотя бы с сердца и сосудов, и кончая продолговатым и головным мозгом, кортикальной субстанцией и т. д.».

Сергей Петрович Боткин, вероятно, самый известный отечественный медик. Вряд ли в самом глубоком таежном уголке нашей необъятной страны найдется человек, не знающий это имя.

Сергей Петрович положил начало династии врачей Боткиных.

История рода Боткиных ведет свое начало с давних времен. Впервые имя торговых людей Боткиных появляется в переписной книге г. Торопца в 1646 г. У одного из Боткиных соответственно этим записям было в начале XVII в. четыре сына — Георгий, Ларион, Лаврентий и Федор. Родоначальником ветви, из которой вышел Сергей Петрович, был Федор Боткин.

Сведения об истоках семьи Боткиных несколько разнятся. Внук С.П. Боткина, проживающий в Париже, Константин Константинович Мельник, известный французский писатель, в прошлом видный деятель спецслужб

генерала де Голля, в своем интервью журналу «Итоги» (2011 г., № 29) указывал, что дед Сергея Петровича Конон Боткин и его сыновья Петр (отец С.П. Боткина) и Дмитрий появились в Москве в самом конце XVIII века. Они имели собственное текстильное производство, но состояние им принесла торговля чаем. В 1801 г. Боткин основал фирму, специализирующуюся на оптовой торговле чаем.

К.К. Мельник высказывает предположение, что род Боткиных идет от переселенцев с Британских островов: «Боткины — это весьма странно звучащая по-русски фамилия. Когда я работал в Америке, встречал там немало однофамильцев, правда через букву “д”. Так что не исключаю, что Боткины являются потомками переселенцев с Британских островов, приехавших в Россию после революции в Англии и гражданской войны в королевстве. Таких, скажем, как Лермонтовы...» Однако мы полагаем, что более достоверные сведения представлены биографом С.П. Боткина Н.А. Белоголовым, который был другом Сергея Петровича. Н.А. Белоголовый в книге «Сергей Петрович Боткин. Биографический очерк. 1892 г. пишет, что Боткин «происходил из чистокровной русской семьи без малейшей иноземной примеси, а потому очень любопытен, как лишнее и наглядное доказательство даровитости славянской расы, которая может, при благоприятных для ее развития условиях, представить из своей среды такой блестящий пример передового деятеля в научной сфере.

Отец его Петр Кононович был крестьянин Псковской губернии, переселившийся в Москву, но крестьянин из далеко не заурядных, потому что он не только составил себе сам независимое состояние, а и сумел сделаться одним из главных представителей и организаторов чайной оптовой торговли в Китае», — указывает Белоголовый.



Петр Кононович Боткин.

Б. Нувахов и А.Н. Крылов-Толстинович в книге «Выбор доктора Боткина» пишут: «В 1791 году Петр Кононович Боткин, крестьянин Псковской губернии, перебрался в первопрестольную и затеял здесь собственное дело: начал торговать колониальным товаром — чаем».

Петр Кононович был главой большой семьи, имел от двух жен 27 детей (до взрослого возраста дожили 14 детей). Не получив сам образования, он с большим уважением относился к образованным людям и не жалел средств для обучения своих детей, которые все обладали недюжими способностями. Среди Боткиных были литераторы, юристы, музыканты, художники, были и продолжатели дела отца — успешные купцы. Практически все Боткины много занимались благотворительностью, любили путешествия и много путешествовали. Но врачей или естествоиспытателей до Сергея Петровича Боткина не было.

Кандидат исторических наук М. Гавлин пишет о семье Боткиных:

«О личности самого главы семейства сохранились противоречивые мнения. Многие отзывались о нем как об очень энергичном, умном, обладавшем деловой хваткой человеке, понимавшем вместе с тем пользу образования. Хотя сам он, что называется, “университетов не кончал”, но сумел дать своим многочисленным детям прекрасное образование и не мешал им в дальнейшем заниматься тем делом, к которому их влекло. Даже по отношению к старшим сыновьям, которых он желал привлечь к своему делу, отец проявлял редкую в купеческой среде тех лет терпимость, с уважением относился к их выбору и, как мог, поддерживал их стремление к самообразованию. Биографы Боткиных отмечают недюжинные способности Петра Кононовича, которые ярко проявились и у его детей.

Даровитая семья Боткиных оставила заметный след в науке, литературе и искусстве. Вместе с тем жизнь большинства обитателей дома на Маросейке была пронизана духом той среды, где не образование, а коммерческая практика являлась лучшей школой жизни. Отца боялись. Он был, в сущности, добрым человеком, но никогда не баловал детей. Петр Кононович хотел, чтобы они добились своего места в жизни, как он сам, настойчивым трудом. Современники отмечали еще одно качество Боткиных. Вся семья отличалась редкой сплоченностью, взаимопомощью, а также радушием и отзывчивостью».

Сергей Петрович был одиннадцатым ребенком Петра Кононовича. Ему было 9 лет, когда умерла его мать. Воспитанием Сергея занимался, в основном, старший брат Василий, знаток гегелевской философии, который впоследствии стал видным московским литератором.



Василий Петрович Боткин.

Сергей Боткин рос в окружении таких лиц как Белинский, Грановский, Герцен, Станкевич, Огарев и др. Брат Сергея Петровича Дмитрий Петрович был любителем живописи и собрал картинную галерею знаменитых европейских художников. Брат Михаил Петрович был известным художником и академиком Академии художеств. Торговое дело отца продолжал, в основном, брат Петр.

Первым учителем маленького Сережи был студент-математик Московского университета Аркадий Францевич Мерчинский. До 15-ти лет Сергей воспитывался дома, затем в 1847 г. он был отдан в считавшийся лучшим в Москве частный пансион Эннеса, где были талантливые учителя. Сережа был способным мальчиком, под влиянием отличного преподавания его природные способности проявились с особенной силой. Он был одним из лучших учеников, особенно любил математику.

Математикой Сергей увлекался с детства, и его мечтой была математика. Но судьбе было угодно сделать его медиком. Руководимый рукой судьбы, император Николай I, считая университеты рассадниками вольнодумства, своим приказом запретил прием выпускников частных гимназий на все факультеты, кроме медицинского.



Студент Боткин

Сергей Петрович вынужденно поступает на медицинский факультет. Итак, благодаря Николаю I мы получили медицинского гения Сергея Петровича Боткина. Это было счастье и для отечественной медицины и для Боткина. Впоследствии он подчеркивал, что ему только «... медицинская деятельность наиболее способна дать полное нравственное удовлетворение».

Итак, с августа 1850 г. Боткин студент мед. факультета ИМУ. Учеба на факультете целиком захватила Сергея Петровича, он усердно посещал и записывал лекции и вскоре открыл в себе любовь к избранной специальности

Среди преподавателей университета было много талантливых профессоров. Весьма популярным у студенчества был хирург Ф.И. Иноземцев, придерживавшийся самостоятельных и оригинальных взглядов

на трактовку болезней. Он был тонким наблюдателем, ярким оратором, любил студентов и вкладывал свою душу в работу с ними. Имея собственные взгляды на многие вопросы теории медицины, он смело излагал их в своих лекциях.

Вернувшийся в 1847 году из-за границы и преподававший патологическую анатомию, общую патологию и общую терапию молодой профессор А.И. Полунин, по воспоминаниям С.П. Боткина, оказывал «... без сомнения, наибольшее влияние на развитие студентов».

На выпускном пятом курсе изучение внутренних болезней было поставлено очень серьезно. Клиникой заведовал образованный и талантливый профессор И.В. Варвинский. Под руководством молодого адъюнкта П.Л. Пикулина студенты осваивали основные диагностические приемы: постукивание, выслушивание и др. Занимавшийся с особенным рвением С.П. Боткин приобрел репутацию знатока постукивания и выслушивания.

«В университете Боткин тотчас же выдвинулся вперед своими необыкновенными способностями и редким трудолюбием: он аккуратно являлся на лекции, и так как печатных руководств и учебников тогда почти вовсе не было, а приходилось готовиться к экзаменам по лекциям, записанным за профессорами, то его всегда можно было видеть вблизи кафедры, где он, опять-таки, несмотря на свое плохое зрение, записывал всегда сам, и притом так внимательно и быстро, что его тетрадки считались образцовыми», — пишет Н.А. Белоголовый.

В 1855 г. С.П. Боткин заканчивает университет. Будучи абсолютно уверенным в своих знаниях Сергей Петрович решил сдавать не лекарский экзамен, как это было принято, а держать сразу экзамен на степень доктора

медицины. Все испытания были успешно пройдены, за исключением экзамена у физиолога П.Т. Глебова, который назначил будущему академику русской медицины переекзаменовку. Через 3 месяца 19 августа 1855 г. был сдан и этот злополучный экзамен, и С.П. Боткин получил звание «лекарь с отличием».

Выпуск медицинского факультета Московского университета состоялся на два месяца раньше, так как для участия в Крымской кампании 1853–1856 годов требовались врачи.

Вскоре С.П. Боткин отправился на войну в отряд Н.И. Пирогова, где в течение трех с половиной месяцев исполнял обязанности ординатора Симферопольского госпиталя, заслужив лестный отзыв великого хирурга.



Крымская кампания 1853-1856 г.г.



Н.И. Пирогов.

Слабость зрения сильно затрудняла занятия хирургией; кроме того, работать приходилось слишком торопливо.

Пребывание на театре военных действий было кратковременным, но послужило основой для последующего создания концепции медицинского обеспечения армии, чему немало способствовало и тягостное впечатление от постановки дела по снабжению госпиталей. В речи по поводу 50-летнего юбилея Н.И. Пирогова, С.П. Боткин отмечает: «Добиться того, чтобы кусок мяса или хлеба, назначенный больному, дошел до него в полной сохранности, не уменьшившись до минимума, дело было нелегкое в те времена и в том слое общества, который относился к казенной собственности, как к общественному именинному пирогу, предлагаемому на съедение... По распоряжению Пирогова мы принимали на кухне мясо по весу, запечатывали котлы так, чтобы нельзя было вытащить из него

объемистого содержимого, тем не менее, все-таки наш бульон не удавался: находили возможность и при таком надзоре лишать больных их законной порции».

В письмах из Болгарии С.П. Боткин писал:

«Сегодня я опять работал в госпитале и хорошо понимаю, что эта работа не бесплодна: ведь я не обхожу госпиталь как генерал от медицины, а обхожу как опытный врач, предлагающий свои услуги товарищам, где они затрудняются» (письмо от 6 июля). «Нынче целый день провел на медицине и занимался с большим удовольствием. Был в госпитале, с интересом провел там часа полтора» (письмо от 5 октября). «Госпиталь составляет все-таки единственное убежище, где я могу отдохнуть душой, конечно, не окунаясь только в его хозяйственную сторону и смотря на него как на больничный материал. Если бы еще были врачи, которые знакомы с моим способом ведения этого дела, то я бы на многое, многое сократил скорбное время здешнего пребывания. К несчастью, (письмо от 9 октября).

М.С. Вовси отмечает: «На театре военных действий С.П. Боткин продолжал все время оставаться... крупнейшим врачом-ученым. Он настаивал на том, что и в самых неблагоприятных условиях можно и нужно проводить научные наблюдения, изучать встречающиеся новые заболевания».

В дальнейшем в 1898 году в «Протоколах конференции Медико-хирургической академии № 13 за 1864 год» С.П. Боткин опубликовал свои суждения «О лучшем приготовлении врачей к военно-медицинской службе», исходя из личного опыта, приобретенного за время пребывания на театре военных действий в Крыму.

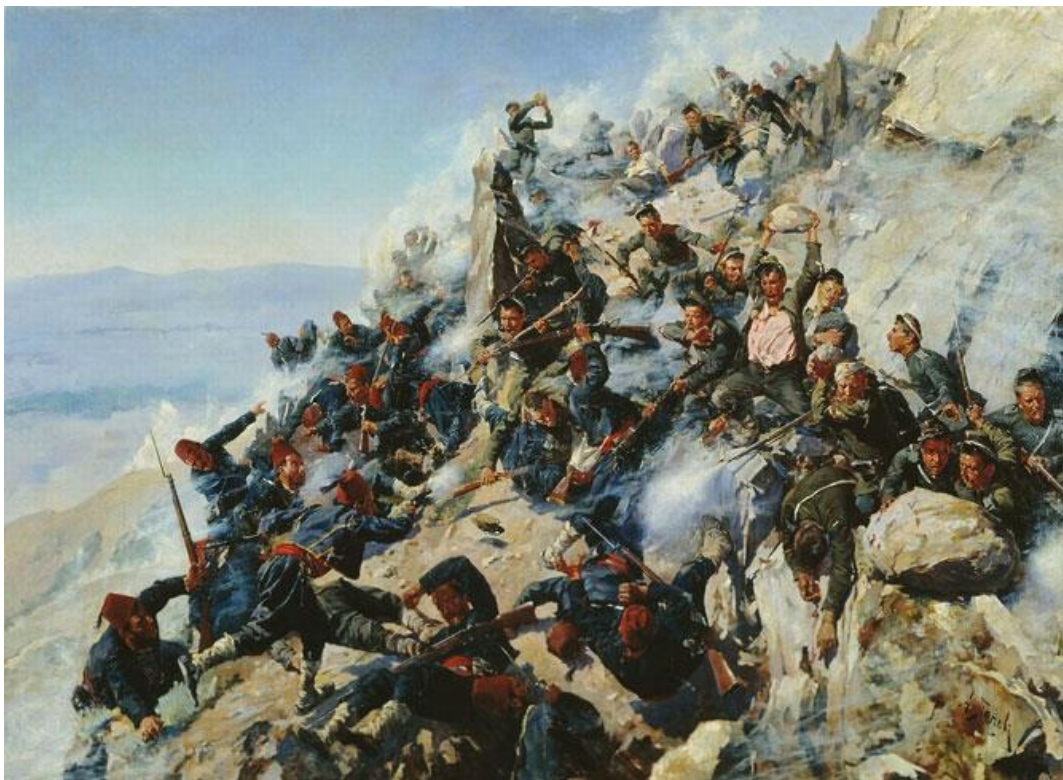
Профессор Боткин считает ошибочной точку зрения, согласно которой «... для военного врача особенно важны сведения хирургические». По его мнению, «... военный врач настолько же должен быть знаком с хирургией, как и с внутренними болезнями. Во всех войсках смертность от внутренних болезней преобладает; только в военное время хирургические больные увеличиваются, но и тут появляющиеся от окучивания людей различные эпидемические формы опустошают иногда ряды солдат гораздо сильнее, чем неприятельские выстрелы. Военный врач должен быть настолько хирургом и терапевтом, насколько он должен быть натуралистом, ибо без хорошего знания естественных наук немыслима разумная гигиена солдат. А эта последняя наука, в состав которой должно войти изучение быта солдатского во всех его возможных фазах, должна быть первым основанием главной деятельности военного врача: предупредить развитие болезней, уменьшить число заболевающих будит еще важнее, чем вылечить захворавшего».

Принципиально новым для отечественной медицины было решение академической комиссии от 31 октября 1864 года, которым в полном соответствии с мнением С.П. Боткина определено «... отделить гигиену от кафедры судебной медицины и токсикологии, ввести вновь преподавание при ней сравнительной статистики болезни военных и невоенных людей и изложение военно-медицинских учреждений русских и иностранных и образовать для него особую кафедру с особым преподавателем».

Так было положено начало создания в Медико-хирургической академии первой в нашей стране кафедры гигиены.

Таким образом, С.П. Боткиным в начале 60-х годов XIX века была сформулирована военно-медицинская доктрина в области терапии и клинической подготовки военных врачей.

В период русско-турецкой войны 1877–1878 гг. в 1877 г. С.П. Боткин выезжал на Балканы в Дунайскую армию с императором Александром II, будучи уже лейб-медиком Александра II, и провел там около 7 месяцев.



Русско-турецкая война 1877-1878 г.г.

С.П. Боткин, будучи лейб-медиком императора Александра II, безотлучно находился при главной квартире, был обязан ежедневно, обычно утром и вечером, осматривать Его императорское Величество и в случае возникновения каких-либо недугов принимать меры к их устранению. Сергей Петрович по своему положению не мог быть, несмотря на все пожелания, ни главным терапевтом полевого военно-медицинского управления (тем более, что в нем значилась лишь должность главного хирурга), ни главным врачом штаба или штаб-квартиры главнокомандующего Дунайской армией Великого князя Николая Николаевича, но при малейшей возможности посещал военно-временные

госпитали или лазареты «частной помощи», расположенные поблизости от императорской главной квартиры.

Наблюдая за течением заболеваний в госпиталях Дунайской армии, С.П. Боткин отмечал, что в условиях войны чаще всего встречаются определенные группы болезней, что на течение патологического процесса оказывают существенное влияние нервно-психический фактор и неблагоприятные условия военного времени. «С именем С.П. Боткина, — указывает Н.С. Молчанов, — связано изучение волынской лихорадки, инфекционной желтухи, “траншейной” стопы».

Как член главного управления Общества попечения о раненых и больных воинах С.П. Боткин отбирал и рекомендовал только хорошо подготовленных и знающих специалистов.

Главуполномоченный Общества попечения о раненых и больных воинах в зоне ближнего тыла П.А. Рихтер отмечает, что врачи, отобранные С.П. Боткиным, «... принадлежали почти исключительно к бывшим воспитанникам Санкт-Петербургской Императорской Медико-хирургической академии и по своим познаниям и по человеческому отношению к делу, чуждому рутинного, чиновничьего характера, вполне оправдали возлагавшееся на них доверие».

В письме от 4 октября 1877 года С.П. Боткин пишет: «Что значит здесь вся тонкость медицинской отделки ввиду того, что больные скверно или вовсе не помещены, не прикрыты, не накормлены; здесь не столько нужен хороший доктор, сколько хороший хозяин...»

В организации медицинского обеспечения Дунайской армии Сергей Петрович нашел пороки, характерные и для Крымской кампании: отсутствие

должной организации этого обеспечения и несоответствие наличных сил и средств медицинской службы потребностям.

Стремясь помочь положению, он передал Александру II докладную записку полевого военно-медицинского инспектора В.И. Приселкова о необходимости заблаговременного извещения медицинской службы относительно предстоящих боевых действий, и способствовал положительному решению.

Современная военная медицина обязана С.П. Боткину следующими положениями:

- созданием методологической базы для формирования клинических отраслей военной медицины и, в первую очередь, военно-полевой терапии с требованием к разносторонней подготовке военного врача;

- выдвижением постулата о преобладании в войсках патологии внутренних органов, а в военное время — и эпидемических болезней с вытекающим отсюда требованием — военный врач «настолько же должен быть знаком с хирургией, как и с внутренними болезнями...»;

- выдвижением положения о том, что качество медицинского обеспечения войск определяется знанием условий военной службы, а в военное время — боевой обстановки, которые оказывают определяющее влияние не только на состояние здоровья личного состава, но и на особенности военной патологии;

- созданием концепции о приоритетности профилактической направленности медицинского обеспечения войск — «... первого основания главной деятельности военного врача...», поскольку «... предупредить развитие болезней, уменьшить число заболевших будет еще важнее, чем вылечить захворавшего...».

В декабре 1855 года С.П. Боткин возвратился из Крыма в Москву и отправляется за границу для углубления образования.

Одним из его учителей становится Вирхов, к которому Сергей Петрович относился в большом почтении и в дальнейшем постоянно поддерживал с ним переписку.

Боткин с увлечением изучает нормальную и патологическую гистологию и слушает лекции Вирхова. Затем вместе с Вирховым он едет в Берлин, где усердно посещает клинику Л. Траубе.

По словам Н.А. Белоголового, Л. Траубе и С.П. Боткин походили друг на друга манерами работы и общения с людьми. Как пишет доктор Белоголовый: «Почти с каждой лекции от обоих можно было вынести что-нибудь свежее, новое, чего не вычитаешь ни в одной книге — мысль или наблюдение, не сделавшееся пока общим достоянием науки, а только назревавшие в головах этих учителей».

Время от времени С.П. Боткин посещал клиники невропатолога Ромберга и сифилидолога Береншпрунга. Активно занимаясь у Р. Вирхова и работая в анатомической театре, С.П. Боткин провел в Берлине два года, в совершенстве овладев техникой микроскопирования и приемами химического исследования, он провел в это время свои первые самостоятельные научные работы, напечатанные в «Архиве Вирхова», и сделал первое печатное сообщение на русском языке о поляризационном аппарате Солейля.

В Берлине Сергей Петрович близко сошелся с русскими учеными Юнгом и Беккерсом и тесно, на всю жизнь, подружился с Иваном Михайловичем Сеченовым.

В декабре 1858 года С.П. Боткин переезжает из Берлина в Вену и, продолжая микроскопические исследования, весьма усердно посещает лекции К. Людвига и занимается в клинике Оппольцера.

По мнению Сергея Петровича, уровень научных и клинических исследований в Вене уступал берлинскому; он был вполне удовлетворен только лекциями К. Людвига и почитал его лучшим физиологом.

Всю зиму 1859–1860 годов и часть лета Сергей Петрович провел в Париже, слушая лекции К. Бернара и посещал клиники Бартеза, Труссо, Бюшу и др. Здесь он написал свою докторскую диссертацию «О всасывании жира в кишках», которую отправил в Петербургскую медико-хирургическую академию для рассмотрения.

С.П. Боткин высоко ценил Клода Бернара как экспериментатора-физиолога, но нелестно отзывался о его лекциях по патологической физиологии. Разочаровал С.П. Боткина и А. Труссо. По его словам, Труссо создает «... впечатление не столько ученого, сколько оратора или адвоката той или другой, иногда очень смелой мысли».

Сергея Петровича поразила рутинная постановка дела в клинике А. Труссо, где объем обследования больного и эмпирический подход к лечению ничем не отличались от обычной больницы.

Стремясь повысить свой профессиональный уровень, доктор С.П. Боткин поработал в урологической клинике Кодемана и в самых больших педиатрических клиниках Парижа профессоров Бартеза и Бюшу.

В это время С.П. Боткин ведет переписку с профессором П.А. Дубовицким, назначенным в 1857 году президентом Медико-хирургической академии. В ней доктор Боткин излагает не только впечатления о клиниках и лабораториях, в которых работал, но и рассуждает об организации науки и

лечебного дела, требованиях к врачу и профессору. Он пишет, что врач новой формации должен одновременно быть врачом-ученым, биологом, физиологом.

Профессор П.А. Дубовицкий вместе с назначенными им на должность вице-президента известным физиологом И.Т. Глебовым и ученым секретарем Т.Т. Зининым принялся за преобразование академии. Особенно это отразилось в приглашении на работу новых преподавателей.

Еще до поездки за границу С.П. Боткин познакомился с заслуженным профессором Медико-хирургической академии П.Д. Шипулинским, заведующим академической терапевтической клиникой. Именно ему профессор

И.Т. Глебов в 1858 году рекомендовал Сергея Петровича как выдающегося по способностям и трудолюбию врача.

В том же году П.Д. Шипулинский доложил конференции академии, что докторант С.П. Боткин, воспитанник Московского университета, обратился к нему с предложением занять вакантную после ухода доктора Ивановского должность адъюнкта при академической терапевтической клинике. Находя предложение доктора Боткина чрезвычайно выгодным для академии, П.Д. Шипулинский просил конференцию иметь его в виду как кандидата с условием, что Сергей Петрович может занять место адъюнкта не раньше, чем через полтора года после окончания стажировки за границей. Через год после этого П.Д. Шипулинский вновь напомнил конференции о С.П. Боткине и просил назначить до его приезда другого врача для временного исполнения должности адъюнкта.

В конце 1859 года в академию были приглашены находившиеся еще за границей Якубович, С.П. Боткин, И.М. Сеченов, Боккерс и Юнг. Все они,

кроме Якубовича, являлись воспитанниками Московского университета, только 3–4 года назад закончившими курс.

П.А. Дубовицкий предложил С.П. Боткину занять кафедру академической терапевтической клиники после ухода в отставку профессора П.Д. Шипулинского перед 1861/1862 учебным годом. Это предложение поддерживал и сам П.Д. Шипулинский.



.П. А. Дубовицкий.

Сергей Петрович принял приглашение, но оговорил себе право приехать в Петербург после завершения научных исследований и ознакомления с парижской врачебной школой.

10 августа 1860 года Боткин окончательно перебрался в Петербург, защитил диссертацию и тотчас же был назначен исполняющим должность адъюнкта при клинике 4-го курса, которой в то время заведовал профессор П.Д. Шипулинский.



П.Д. Шипулинский.

По воспоминаниям доктора Белоголового, вскоре после назначения между С.П. Боткиным и П.Д. Шипулинским «... возникли недоразумения, так как студенты, видя превосходство первого, стали охотнее посещать его лекции, нежели лекции его патрона». Менее чем через месяц отношения между двумя преподавателями «... испортились до невозможности, так что после нескольких диагностических “турниров” над постелью больных, в которых победа осталась за молодым ученым, П.Д. Шипулинский менее чем через год подал в отставку».

Сергей Петрович, по словам профессора Сиротинина, не инициировал конфликт, наоборот, в своем письме к брату Михаилу Петровичу указывал: «... после возвращения своего в город осенью 1862 года узнал с удивлением о перемене, случившейся с Шипулинским, и что последний, очевидно, изменил своему слову, данному.... весной, и что осенью уже читать лекций

более не будет...» П.Д. Шипулинский целиком предоставлял до срока своей скорой отставки вести С.П. Боткину дела по клинике.

В течение первого года работы вследствие болезни П.Д. Шипулинского С.П. Боткин часто оставался полным хозяином клиники, подписывая, в том числе, и все бумаги касавшиеся 4-го курса.

Среди профессоров академии существовали две «партии» — немецкая и русская. Первая из них была очень сильна, а вторая только что зародилась. Поэтому когда в 1861 году П.Д. Шипулинский подал в отставку, немецкая партия предполагала избрать на вакантную кафедру одного из старших профессоров — В.Е. Экка или В.В. Бессера.

Узнав об этом, Сергей Петрович заявил, что выйдет в отставку, если не получит обещанной ему клиники.

Врачи, слушавшие лекции С.П. Боткина и очень высоко ценившие его, направили конференции письмо, в котором просили назначить его на кафедру 4-го курса, характеризуя заслуги С.П. Боткина следующим образом: «Уверенные в необходимости основательного изучения патологической химии и практического знакомства с физическими и химическими методами исследования больных, мы чувствовали себя глубоко признательными конференции академии, пригласившей в нашу основную терапевтическую клинику наставника, который совершенно удовлетворял этой высказанной нами потребности. В течение однолетнего пребывания в клинике он успел ознакомить своих слушателей с современными клиническими усовершенствованиями и, вполне владея как всеми научными средствами, необходимыми для многосложной обязанности клинициста, как прекрасным талантом преподавания, так и практическими медицинскими сведениями, успел привлечь в свою клинику множество посторонних слушателей и много

людей, желавших работать под его руководством. Устроенная им клиническая лаборатория давала к тому средства и остается капитальным приобретением клиники. Одним словом, прошедший год ясно показал нам, что в Сергее Петровиче Боткине мы имеем единственного и незаменимого профессора, могущего удовлетворить высказанным нами потребностям, сделавшими необходимыми ингредиентами медицинского образования, потребностям, уже удовлетворенным в лучших германских клиниках и так полно удовлетворяемым С.П. Боткиным».

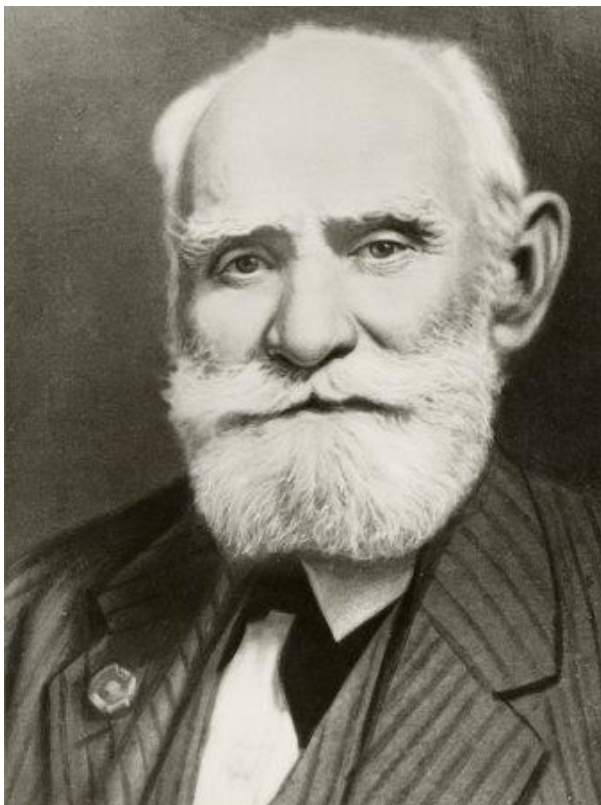
Большинство подписавших это письмо врачей впоследствии заняли профессорские кафедры в русских университетах.

К ходатайству, выраженному в этом письме, присоединились некоторые профессора академии.

Избрание С.П. Боткина заведующим академической терапевтической клиникой Медико-хирургической академии состоялось в конце 1861 года. Возглавив клинику, Сергей Петрович тотчас приступил к нововведениям, сделавшим его и его школу передовыми в русской и, во многом, в европейской медицине.

Понимая необходимость усовершенствования учебного процесса, С.П. Боткин вложил отпущенные ему для этой цели конференцией академии 1200 рублей в создание одной из первых в Европе клинической лаборатории, и вначале заведовал ею сам.**(1861-1879 г.г.).**

С 1879 г. в течение 10 лет эту лабораторию возглавлял И.П. Павлов. Проводя исследования в области физиологии кровообращения, он написал диссертацию о центральных нервах сердца, открыл усиливающий нерв сердца и вместе со Стольниковым разработал модель искусственного круга кровообращения.



Иван Петрович Павлов

В этой лаборатории, помимо клинических анализов, изучалось фармакологическое действие новых лекарственных средств, и производились опыты над животными с целью искусственного воспроизведения патологических процессов и выяснения их патогенеза. Многие работы, проведенные в лаборатории, прочно вошли в практику. К числу их относятся исследования о влиянии горчицы (Бубнов), наперстянки и майского ландыша (Симановский, Богоявленский) на кровообращение. С.П. Боткин был основоположником отечественной экспериментальной фармакологии. Одним из главных средств лечения Боткин признавал фармакотерапию и потому считал необходимым знание фармакологических свойств используемых лекарственных препаратов. Он указывал, что при лечении болезней «необходимо искать специфические средства, при этом врач имеет право также идти путем и теоретических

соображений, но только местом для применения последних должна быть лаборатория, а не клиника...Вы должны,- писал Боткин, - помнить и всегда иметь в виду тот спасительный страх, чтобы не навредить больному».

Из 400 работ, вышедших из клиники и лаборатории Боткина, 100 работ были посвящены вопросам фармакологии. Сам Боткин провел работу по экспериментальному исследованию атропина. В 1861 г. была опубликована его работа «О физиологическом действии сернокислого атропина». Он определил блокирующее действие атропина на окончание блуждающего нерва и ускоряющий эффект его на сердечный ритм. Под руководством Сергея Петровича его учениками было изучено фармакологическое действие большого количества средств с преимущественным влиянием на нервную систему. Его ученики изучили действие физостигмина, датурина, гиосциамина, хлоралгидрата, закиси азота, препаратов ртути, марганца, железа, олова, рубидия, цезия и др. Было убедительно показано, что закись азота обладает специфическим наркотическим действием на центральную нервную систему. Ученику Боткина С. Кликовичу принадлежит мировой приоритет в фармакологическом обосновании клинического применения закиси азота для наркоза. Работы его учеников, изучавших действие солей металлов, убедительно показали, что изменения физиологических функций различных органов и систем есть результат не столько их непосредственного локального действия на эти органы, сколько следствие их влияния на нервную систему.

Много работ школы Боткина было посвящено изучению фармакологии сердечно-сосудистых препаратов. Было изучено влияние дигиталиса на кровообращение, фармакологическое действие лимоннокислого кофеина, горицвета, ландыша, хлоралгидрата, солей

калия, чемерицы, солей рубия и цезия. Были изучены важнейшие сердечно-сосудистые средства, имеющие широкое применение и в настоящее время. Был изучен целый ряд веществ, относящихся к физиологии обмена – препараты железа, мышьяка, ртути, фосфора, пивных дрожжей, препаратов йода и др. Было также изучено фармакологическое влияние средств на пищеварение – горечей, пряностей, крушины, морфия, хлоралгидрата и т. д; влияние щелочей на состав и отделение желчи, значение горьких, ароматических и пряных веществ, а также винного спирта на пищеварение, было доказано благоприятное действие последних на пищеварение рефлекторно через вкусовые рецепторы полости рта.

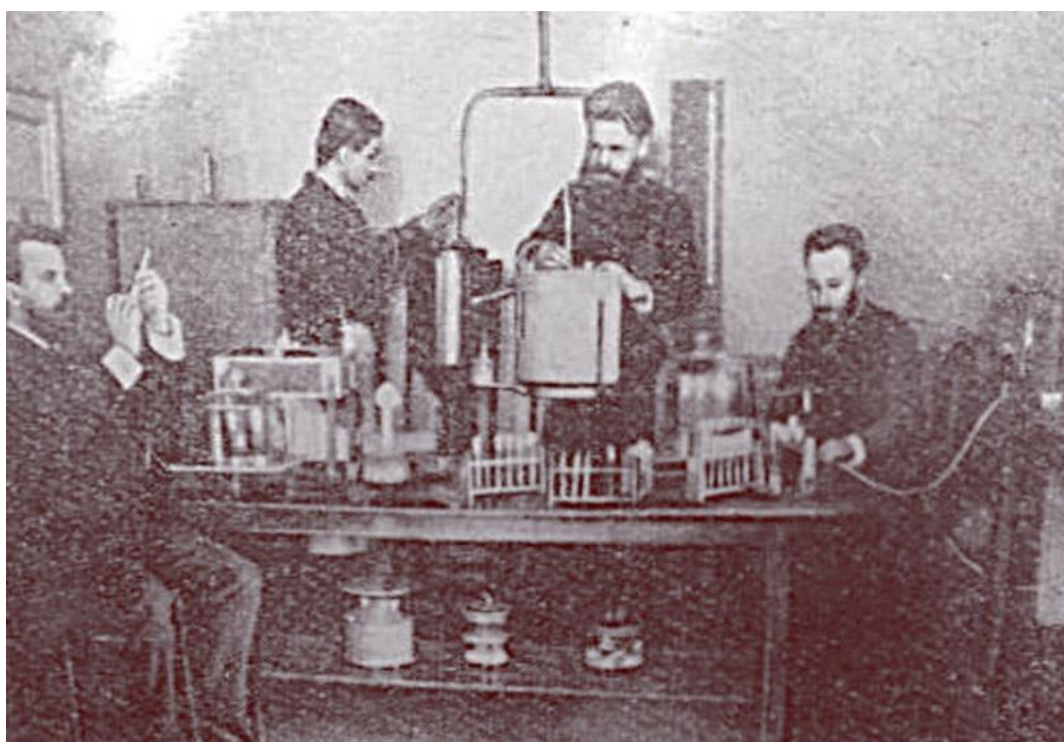
С.П. Боткин обосновал возможность и необходимость применения хинина в армии как профилактического средства против малярии. В школе Боткина его учениками Манассеиным и Полотебновым были описаны в 1871-1872 г.г. бактериостатические свойства зеленой плесени, что явилось основой учения об антибиотиках.

Более 40 фармакологических работ учеников Боткина были защищены в качестве докторских диссертаций.

Сергей Петрович привнес в клинику физиологические лабораторно-экспериментальные методы исследования, рассматривая эксперимент в клинике как средство, раскрывающее механизм болезней. «Клинический эксперимент, — говорил он, — руководствуется идеей, выработанной путем клинических наблюдений». Доктор Боткин утверждал, что клинические лаборатории должны «существенно отличаться от физиологических, фармакологических и прочих», но возражал против механического переноса результата эксперимента в клинику.

К экспериментированию на людях Сергей Петрович относился очень осторожно, допуская его лишь при полной уверенности в безвредности проводимых исследований. Ну как не упомянуть здесь современную клиническую фармакологию и «информированное согласие пациента»!

Боткин сам активно занимался исследовательскими работами в лаборатории. Им были опубликованы такие работы как «Образование застоя в кровеносных сосудах лягушки от действия средних солей», «О рефлекторных явлениях в сосудах кожи и рефлекторном поте» и др.



Лаборатория в клинике С.П. Боткина

Его лаборатория положила начало в нашей стране экспериментальной фармакологии, патологии и экспериментальной терапии.

И.П. Павлов пишет о Боткине: «Глубокий ум его... искал ключ к великой загадке, что такое больной человек и как помочь ему в лаборатории и в живом эксперименте... С.П. Боткин был лучшим олицетворением законного и

плодотворного союза медицины и физиологии..., которые на наших глазах двигают знание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье — здоровье и жизнь».

И отечественная медицина обязана Боткину развитием лабораторного дела в клинических и больничных учреждениях.

Продолжая традиции отечественной медицины XVIII века и первой половины XIX века, Боткин придавал внешней среде первостепенное значение в развитии заболеваний. Он подчеркивал, что болезнь неразрывно связана с ее причиной, которая всегда обусловлена внешней средой, действующей непосредственно на заболевший организм или через его ближайших или отдаленных родителей. Боткин впервые сформулировал четкий тезис о соотношении организма и внешней среды и дал определение болезни как реакции на вредно действующее на него влияние внешней среды, что и составляет сущность больной жизни. Он писал: «Болеет только живой организм, и так как болезнь составляет одно из многих проявлений жизни, то изучение этой последней должно составлять основу научной медицины. Простейшая форма проявления жизни представляется в живой клетке и в ее отношениях с окружающей средой. Клеточка воспринимает нужный для нее материал, перерабатывает его и выводит ненужное и вредное для ее жизни..., находясь в постоянном обмене с окружающей средой живая клеточка питается и сохраняет свое я в известном равновесии, растет и множится, смотря по ее возрасту и прирожденному ей свойству. Она живет или же, утратив свою самостоятельность, она умирает и подвергается процессу разрушения и, находясь тогда исключительно под влиянием окружающей среды, разлагается на свои первоначальные элементы».

Боткин впервые в отечественной медицине, а возможно, и в мировой медицине сформировал тезис о способности живой клетки, живого организма к самосохранению.

Он писал: «Сложные физико-химические процессы, совершающиеся в живой клеточке, обуславливают ее способность самосохранения, которая проявляется известной самостоятельностью относительно окружающей среды. Этим свойством самосохранения отличается все живое; жизнь есть самосохранение в обширном смысле этого слова — свойство, равно принадлежащее живой элементарной клетке и самому сложному организму, состоящему из целой массы живых клеточных элементов. Живой элемент для сохранения своего равновесия приспосабливается к различным изменениям окружающей среды. Эта способность приспособления с сохранением своего равновесия обуславливает известную степень стойкости жизни.

Человек мало-помалу приспособляется к колебаниям внешних условий, передавая своему потомству постоянно нарастающую способность приспособления».

Все, что живет, борется за свое существование с более или менее благоприятным результатом для своей жизни и жизни своего потомства.

Боткин также впервые заговорил о патоморфозе болезней человека, он указал на то, что «смертность населения идет обратно пропорционально с его культурой и, следовательно, с его возрастом в физическом и нравственном отношении, и с вероятностью можно допустить, что существуют несомненные особенности болезней различных возрастов человеческого развития».

От степени «культурности» изменяется способность приспособления, свойственная человеку. В результате болезни нашего времени легче прежних.

Изменения социальных условий, развитие культуры привели к более быстрому восстановлению «нарушенного равновесия» у человека. В силу свойства самосохранения, в силу способности приспособления организма к различным внешним условиям и в силу преемственности — человек живет и совершенствуется как в физическом, так и в нравственном отношении.

Получив в полное распоряжение академическую клинику внутренних болезней, С.П. Боткин в высшей степени энергично принялся за дело. Лаборатория клиники вскоре расширилась, и в ней закипела научная работа.

Он устроил при клинике личный прием проходящих больных, что было совершенной новостью, и во время приемов читал для студентов и врачей лекции, представлявшие тщательный разбор состояния пациентов. Для этого пришлось амбулаторию, основанную еще К.К. Зейдлицем, значительно расширить.

Под непосредственным руководством С.П. Боткина его ученики принялись за разработку новых научных вопросов, поставленных их учителем. А он, со своей стороны, продолжал учиться и развивать природную тонкую наблюдательность.

Боткин всецело отдался работе в клинике, почти не отвлекаясь ни на частную практику, ни на заботу о своем здоровье и своей семье, которую, тем не менее, очень нежно любил.



С.П. Боткин на обходе.

В письме к брату Михаилу Петровичу 10 декабря 1861 года он так описывает свой будничный день: «В продолжение недели мне нечего и думать о письме или о каком-нибудь постороннем занятии; вот мой будничный день: утром, как встал, идешь в клинику, читаешь около двух часов лекцию, затем dokonчишь визитацию, приходят амбулаторные больные, которые не дадут даже выкурить покойно сигары после лекции. Только что справишь больных, сядешь за работу в лаборатории, — и вот уже третий час, остается какой-нибудь час с небольшим до обеда, и этот час обыкновенно отдаешь городской практике, если таковая оказывается, что очень редко, особенно теперь, хотя слава моя гремит по городу. В пятом часу возвращаешься домой порядком усталый, садишься за обед со своей семьей. Устал обыкновенно так, что едва ешь и думаешь с самого супа о том, как лечь спать; после целого часа отдыха начинаешь себя чувствовать человеком; по вечерам теперь в госпиталь не хожу, а, вставши с дивана, сажусь на полчаса за виолончель и затем сажусь за подготовку к лекции другого дня; работа прерывается небольшим антрактом на чай. До часа

обыкновенно работаешь и, поужинавши, с наслаждением заваливаешься спать».

К каждой лекции Сергей Петрович долго готовился и тщательно подбирал материалы, поэтому они воспринимались как хорошо продуманная работа. В лекции он отражал весь запас новых наблюдений, приобретенный им при клинических исследованиях, а поскольку они сопровождались и тщательнейшим разбором состояния пациентов, понятно, почему эти лекции, несмотря на полное отсутствие в них показного красноречия, были ценны для слушателей. Горячее увлечение научным трудом и любовь к врачебному искусству были заметны в каждом поступке профессора и передавались его ученикам, которые, подражая ему, усиленно работали в клинике. Вскоре вокруг С.П. Боткина образовалась целая когорта молодых ученых, и клиника стала лучшей во всей Европе.

Направление клинической деятельности С.П. Боткина и его взгляды на задачи врачебного искусства и способы их выполнения точно выражены во вступлении к печатному изданию его лекций, написанном 8 мая 1867 года. «Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека. Единственный путь к выполнению этих высоких задач — изучение природы, изучение здорового и больного животного организма. Если бы жизнь животного организма была подведена под точные математические законы, то применение наших естественнонаучных сведений к индивидуальным случаям не встречало бы тогда никаких затруднений... Но механизм и химизм животного организма до такой степени сложны, что, несмотря на все усилия человеческого ума, до сих пор еще не удалось подвести различные проявления жизни как здорового, так и больного организма под математические законы. Это

обстоятельство, ставящее медицинскую науку в ряд наук неточных, значительно затрудняет применение их к отдельным индивидуумам. Кто знаком с алгеброй, тот не затруднится при разрешении задачи уравнения с одним или большим количеством неизвестных; другое дело — разрешение задач практической медицины: можно быть знакомым и с физиологией, и с патологией, и со средствами, которыми мы пользуемся при лечении больного организма и — все-таки, без умения приложить эти знания к отдельным индивидуумам, быть не в состоянии разрешить представившуюся задачу, если даже решение ее и не переходит за пределы возможного. Это умение применять естествоведение к отдельным случаям и составляет собственно искусство лечить, которое, следовательно, есть результат неточности медицинских наук. Понятно, что значение врачебного искусства будет уменьшаться по мере увеличения точности и положительности наших сведений. Каким громадным искусством должен был обладать врач старого времени, не знавший ни физиологии, ни патологической анатомии, незнакомый ни с химическими, ни с физическими способами исследования, для того, чтобы приносить пользу своему ближнему. Только положительным опытом и особенными личными дарованиями достигали врачи старого времени выполнения своей трудной задачи. В настоящее время это умение прилагать теоретические сведения медицинских наук к отдельным индивидуумам уже не составляет искусства, недостижимого для простого смертного, как в былое время. Однако же и в наше время нужно иметь известную опытность, известный навык. Каждый врач в течение своей практической деятельности вырабатывает в себе это умение в различной степени, смотря по более или менее значительному материалу, по более или менее сознательной разработке и анализу случаев, представляющихся его наблюдению. При всем том это умение или врачебное искусство может передаваться преемственно, может быть унаследовано, под руководством

опытного врача, как это делается при клиническом преподавании медицины. Но неизбежное условие здесь для каждого, желающего достигнуть умения прилагать теоретические медицинские сведения к данным индивидуумам, без тех мучительных затруднений, которые ожидают при постели больного начинающего, предоставленного своим силам, это — сознательное решение известного числа практических задач под руководством преподавателя. Раз убедившись в том, что учащегося нельзя познакомить в течение клинического преподавания со всеми разнообразными индивидуальными проявлениями жизни больного организма, клиницист-преподаватель ставил себе первой задачей передать учащимся тот метод, руководясь которым молодой практик был бы в состоянии впоследствии самостоятельно применять свои теоретические врачебные суждения к больным индивидуумам, которые ему встретятся на его практическом поприще».

Далее С.П. Боткин указывает на громадное значение большей или меньшей точности «... определения представившейся индивидуальности. Возможно многостороннее и беспристрастное исследование больного, критическая оценка открытых этим исследованием фактов составляют главнейшие основания для того теоретического вывода, — той гипотезы, которую мы обязаны построить по поводу каждого представившегося случая». Он перечисляет различные способы медицинских исследований, указывая на значение, которое следует им придавать, и, доказав преимущества объективного исследования перед сбором сведений посредством расспроса больных, советует слушателям начинать с подробнейшего физического исследования и уже потом расспрашивать больного о его субъективных ощущениях и жалобах.

Но в то же время такое предварительное объективное исследование до изучения анамнеза С.П. Боткин считал целесообразным лишь для начинающих, не имеющих еще достаточного опыта врачей.

С.П. Боткин очень большое внимание уделял лабораторным исследованиям и эксперименту, но он никогда не отрицал необходимость тщательного собирания анамнеза. В своей лекции на актовом дне в ВМА в 1886 г. «Общие основы клинической медицины» Боткин указывает, что «... для начинающих полезно исследованию расспросами предпослать обстоятельное объективное исследование, которым он и будет руководствоваться при постановке своих вопросов, предполагая, конечно, в начинающем хотя теоретическое знакомство с болезненными симптомами различных органов и группировкой симптомов при различных болезнях». «Собрав таким образом всю фактическую сторону представившегося случая различными методами исследования, врач подвергает тщательному анализу полученные им факты, группирует их по большей или меньшей их важности и устанавливает их хронологию развития и взаимную связь на основании разностороннего исследования больного и собственного знания патологических процессов», — указывал Сергей Петрович.

Сам же он начинал знакомство с больным с очень тщательного собирания анамнеза (чтобы убедиться в этом, достаточно ознакомиться с лекциями Боткина).

В своей лекции «О стенозе левого венозного отверстия» Боткин писал: «... чтобы сделать диагноз не аналитического расстройства, а ее болезни, то есть этого нарушения физиологического равновесия всего организма под влиянием неблагоприятных условий, мы всегда должны собрать подробный субъективный анамнез» (Боткин. Клинические лекции.

3-е издание СПб 1912 г. т 2. С. 296-297). И далее Боткин пишет: «Указав на все найденное при объективном исследовании мы должны указать, сто имеем, конечно, достаточное количество фактов, чтобы теперь же, не расспрашивая нашу больную об ее субъективном состоянии, сделать диагноз ее анатомического расстройства в сердце; но без знания этого субъективного состояния и анамнеза мы сделали бы вывод не только не полный, но часто и ошибочный, ибо можно иметь подобное анатомическое расстройство, не будучи больным и наоборот». (там же с. 297). Ученик Боткина профессор В.Н. Сиротинин отмечал: «Всякий из слышавших лекции С.П. может засвидетельствовать, как подробно и обстоятельно расспрашивал он больных, прежде чем приступить собственно к собиранию объективных данных, и как каждое, даже малейшее, но точное указание больного получало впоследствии значение и ярко освещалось при разборе диагноза и терапии».

Боткин подчеркивал, что при лечении учитывать душевный мир больного не менее важно, чем знать анатомию и физиологию при данной патологии. Поэтому, считал он, следует терпеливо, участливо и дружески вести с больным сердечную беседу.

Рассмотрев рациональные способы постановки распознавания болезни, предсказания о ее дальнейшем течении и лечении, С.П. Боткин указывает на важность посмертного анатомического исследования и говорит: «... никакого громадного материала не хватит для правильного развития умения прилагать свои врачебные сведения с гуманной целью к отдельным индивидуумам, если врач не будет иметь возможности по временам проверять свои гипотезы на анатомическом столе».

«Все высказанное нами относительно исследования, — пишет он, — разбора открываемых посредством его фактов и вывода, на основании

которого назначается лечение, в высшей степени разнообразится в каждом представившемся случае, и только сознательным решением целого ряда практических задач достигается возможность выполнять гуманную цель медицинских наук. Упражнение в решении этих задач и составляет клиническое преподавание».

Несколько особенно блестящих диагнозов вскоре обеспечили ему почетную известность среди врачей и остального русского общества. Самый замечательный случай, когда он в 1862/1863 учебном году распознал у больного при жизни тромбоз воротной вены. Многие иронизировали над этим диагнозом, будучи наперед уверены в том, что он не оправдается, но после смерти больного вскрытие показало, что диагностика была верной. По замечанию профессора Сиротинина, «... и в настоящее время такая диагностика по трудности своей принадлежала бы к блестящей у всякого клинициста, а в то время она, понятно, составила целое событие в жизни академии». После этого случая известность, установившаяся за С.П. Боткиным, стала привлекать к нему множество больных на домашние приемы. Это стало причиной его постоянного переутомления и вызвало значительное ухудшение состояния его здоровья.

В начале 1864 года в клинике он заразился сыпным тифом, который протекал у него очень тяжело, при резких симптомах со стороны нервной системы. Выздоровление шло очень медленно, и весной С.П. Боткин отправился в Италию. Перед отъездом он писал Н.А. Белоголовому: «... вряд ли мне случится еще раз в жизни утомляться до такой степени, как я был измучен в этот семестр».

Эта поездка за границу была второй. После избрания С.П. Боткина профессором в 1862 г. летом он находился в Берлине, где продолжил

научные исследования, по окончании которых отправился отдыхать в Трувилль на море.

Из-за его долгого знакомства с А.И. Герценом при возвращении в Россию на границе он был подвергнут строгому обыску. Данные им объяснения устранили недоразумение, но этот случай произвел на Сергея Петровича тягостное впечатление, только усилившееся после приезда в Петербург.

Возвращение на родину совпало с самым разгаром студенческих волнений, вызванных изменением университетского устава. В связи с этими событиями многие профессора и преподаватели были заподозрены в «свободомыслии», оказывающем «вредное» влияние на студентов. Занятия часто срывались, студенты неохотно посещали лекции. Нужно было обладать большим авторитетом и влиянием, чтобы заставить молодежь работать с прежним прилежанием.

Сергей Петрович начал свою первую в учебном году лекцию следующими словами: «Нынешний академический год нам приходится начинать в очень грустную минуту для ученого сословия вообще и в частности для нашей академии. Кому из нас не было горько слышать те порицания и нарекания, которым мы подвергались в последнее время? Конечно, время снимет с нас всю тяжесть возложенных обвинений, но, предоставляя времени залечивать нашу болящую рану мы со своей стороны должны употреблять все усилия, чтобы уменьшать эту боль и вместе с тем доказать обществу всю несправедливость его поспешных и тяжких обвинений. Серьезный труд и истинная любовь к науке — эти неисчерпаемые источники гражданских доблестей — дадут нам столько нравственных сил, что поставят нас выше всех порицаний. Серьезное изучение практической медицины, имеющей высокую цель облегчать

страдания ближнего, дает нам право не только честных граждан, но и на искреннюю любовь со стороны общества, которому мы служим. Итак, во имя науки и любви к ближнему со всею силой молодости и верою в будущее приступим к нашим занятиям».

В этой же лекции Сергей Петрович изложил задачи клиники и метод преподавания терапии. Он подобно остановился на эмпиризме как методе, уходящем в прошлое медицины, и обрисовал печальное положение эмпирика, идущего ощупью в диагностике и лечении. «Чтобы избавить больного от случайностей, — говорил он, — а себя от лишних угрызений совести и принести истинную пользу человечеству, неизбежный для этого путь есть научный, по которому вы пошли с самого начала и который не должны оставлять, приступая к практической медицине; в клинике вы должны научиться рациональной практической медицине, которая изучает больного человека и отыскивает средства к излечению и облегчению его страданий, и поэтому занимает одно из самых почетных мест...»

В любых условиях С.П. Боткин видел свою задачу в выполнении гражданского долга перед обществом, в избавлении людей от страданий. Главным мотивом деятельности С.П. Боткина-врача было облегчение страданий людей.

И в молодом возрасте, и позже, являясь лейб-медиком, он был доступен для каждого больного независимо от социального положения.

С.П. Боткин логически доказал, что поскольку практическая медицина стоит в ряду естественных наук, то и методы исследования, наблюдения и лечения больного должны быть методами естествоиспытателя, а заключение о состоянии его здоровья должно основываться на возможно большем числе строгих научных фактов. Суждение о больном не должно быть

произвольным, оно не может «прикрываться красивой мантией искусства», особым врачебным чутьем, интуицией. Особенно интересно следующее положение С.П. Боткина, из которого явствует, что собранные о больном научно обоснованные факты представляют собой в сумме уже характеристику не болезни, а самого пациента. При этом Сергей Петрович указывал на связь, существующую между больными и здоровыми органами, на их взаимовлияние. Так он пришел к выводу о необходимости индивидуального подхода к лечению больных. Это умозаключение согласуется с положением о необходимости лечения не болезни, а прежде всего больного человека, выдвинутом другим выдающимся русским врачом-терапевтом М.Я. Мудровым. Развивая это положение, С.П. Боткин призывал учитывать особенности течения болезни у каждого индивидуума, считая, что метод индивидуального подхода имеет значение не столько для настоящего, сколько для будущего времени, что по мере развития методов исследования и лечения его роль будет возрастать. История развития терапии блестяще подтвердила это предвидение.

Военно-медицинская академия оказалась для С.П. Боткина той благодатной почвой, на которой вырос его талант клинициста, ученого, педагога. Ко времени его прихода в академию здесь уже были заложены основы для перехода от эмпирической терапии к научной, от чисто интуитивного решения клинических задач к рациональной, научно обоснованной диагностике и лечению больных.

Еще до С.П. Боткина академическая терапевтическая клиника развивалась как передовое лечебное учреждение, стремящееся внедрить новые методы диагностики и лечения.

К.К. Зейдлиц вводил методы аускультации, перкуссии и пальпации. При П.Д. Шипулинском в клинике начали применяться некоторые

физические методы лечения. Даже в наше время, несмотря на огромные возможности диагностических технологий, мы не можем себе представить осмотр больного и постановку диагноза без этих традиционных методов обследования и лечения больных.

Но только С.П. Боткин с его знаниями, энтузиазмом, жадой нового, неукротимой энергией, научной и педагогической щедростью утвердил, значительно развил и закрепил научные и методологические основы современной терапии.

В 1872 г. Сергей Петрович получает звание академика и назначается лейб-медиком Александра II, в дальнейшем он будет лейб-медиком и Александра II.

Нужно было иметь мужество, чтобы вопреки существовавшим в то время взглядам на этиологию и патогенез болезней отстаивать тезис «лечить не болезнь, а больного человека». Этот призыв исходил из представления о разнообразии течения болезней, об индивидуальных различиях в клинических проявлениях одного и того же заболевания, о необходимости вдумчивого индивидуального подхода к лечению одной и той же болезни у разных пациентов. Но этот принцип ни в коем случае нельзя вульгаризировать. Противопоставление его «локалистическому» подходу в лечении больных столь же неверно, как и отрицание самого принципа «лечения больного». Нельзя понимать этот принцип как призыв к отказу от воздействия на болезнь. Напротив, болезнь как основная цель лечебного воздействия остается. Суть индивидуализации лечения состоит в выборе средства воздействия на основную область патогенеза или главную причину болезни. Так, при лечении инфекционных больных центральной является антибактериальная терапия, в лечении онкологического больного цель воздействия — сама опухоль. Следовательно, средства лечения всех

пациентов с данной болезнью будут общими для всех, но метод применения лечебных средств, длительность лечения, дозировка медикаментов и физических воздействий должны зависеть от условий возникновения и особенностей течения болезни, от фазы и стадии развития процесса.

С.П. Боткин так определяет это положение: «Индивидуализация каждого случая, основанная на осязательных научных данных, и составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, а против страдания больного. Частная терапия рисует вам отдельные болезни, указывая на лечение их; клиническая же медицина представляет вам эти болезни на отдельных индивидуумах со всеми особенностями, вносимыми в историю болезни известной индивидуальностью больного. Частная терапия говорит вам, что при лечении воспаления легкого употребляют кровопускание, рвотный камень, наперстяночную траву и пр., клиническая же медицина на основании индивидуализации случая говорит — Петру сделайте венесекцию, Ивану дайте диетпитание и пр. Из этого вы видите, что основанием клинической медицины служит самое подробное исследование данного случая, которое если не всегда будет иметь приложение к лечению в настоящее время, то послужит впоследствии наилучшим материалом для будущей более счастливой терапии».

Говоря о будущей терапии, Сергей Петрович предвидел не только более обширные возможности лечения, но и неизбежность возрастания трудностей диагностики и сложности выбора рациональной и строго обоснованной терапии.

При жизни С.П. Боткина шло интенсивное развитие биологии, физиологии и клинической медицины. Создавались новые методы исследования и лечения больных.

Боткинский метод обследования и лечения больного не только позволял быстро воспринимать и осваивать все новое в клинической медицине, но и сам предопределял ее дальнейшее развитие. Он предполагает диалектический подход к оценке накапливаемых о больном фактов и дифференцированию их по степени важности. Метод дает возможность выделять главное для вынесения истинного и окончательного суждения о пациенте.

В некоторых случаях это были блестяще поставленные диагнозы, в других — описание новых симптомов или нозологических форм (например «Болезнь Боткина», «точка Боткина»).

С первых дней руководства академической терапевтической клиникой Сергей Петрович всецело отдавался работе по ее благоустройству и расширению.

Клиническая лаборатория, организованная им в бытность его еще адъюнкт-профессором, постепенно расширялась, осваивались новые методы лабораторной диагностики, в дальнейшем появилась необходимость отделить от основной лаборатории новые специализированные — химические и бактериологическую. Продолжалась активная деятельность в экспериментальной лаборатории. К лабораторной работе С.П. Боткин привлекал молодых врачей и студентов. Однако вследствие малой их подготовленности ему самому приходилось очень много работать.

Так постепенно осуществлялась идея Сергея Петровича о воспитании и формировании не просто врача-практика, а врача-естествоиспытателя, физиолога, биолога.

В настоящее время обучение будущего врача лабораторному делу является обычным и обязательным. Освоение лабораторных методов входит

в программу обучения. Но далеко не все преподаватели и студенты знают, что потребовался многолетний упорный труд С.П. Боткина, руководимой им академической терапевтической клиники, учеников и последователей других лечебных учреждений, чтобы доказать необходимость организации клинических лабораторий и обучения врачей лабораторным исследованиям.

Сергей Петрович был прирожденным педагогом. Он постоянно увлеченно показывал врачам и студентам пациентов с самыми разнообразными проявлениями одних и тех же заболеваний.

Вскоре клиника для него оказалась тесной, и впервые в России Сергей Петрович стал проводить занятия в амбулатории. С.П. Боткин вместе со своими ближайшими сотрудниками после занятий и работы в клинике принимал больных в присутствии и при участии молодых врачей, устраивая клинические разборы и импровизированные лекции. При этом Сергей Петрович постоянно учился сам. Встречая необычные варианты течения болезни, он искал причины этих отклонений, не удовлетворяясь существовавшими стереотипами.

В результате этих наблюдений накапливались сведения, которые составляли предмет и проблему, подлежащую изучению. Боткин черпал научные проблемы непосредственно из повседневной врачебной практики. Так объединялись в единый творческий процесс лечения больного при учете индивидуальных особенностей течения его болезни и научный поиск клинических закономерностей развития болезни и хода выздоровления с педагогическим процессом, основанным на непосредственном наблюдении больного.

Метод клинического разбора с учетом тщательно собранного анамнеза и анализом данных осмотра и результатов лабораторных исследований

становился в клинике С.П. Боткина основным методом обучения. В последующие годы он распространился по всем клиникам России, а в настоящее время является основным в развитии клинического мышления у студентов 4-го курса медицинских институтов. Клинический разбор составляет основу лекции, практического занятия, обхода больных преподавателем или профессором.

Сергей Петрович выработал научно обоснованный метод последовательного решения диагностической задачи на основании глубокого анализа всех сведений, полученных о больном, выбора из множества ведущих признаков болезни, проведения дифференциального диагноза с другими заболеваниями, обладающими сходными симптомами, их исключения и установления наиболее обоснованного, единственно верного диагноза. Такой диагноз включает обозначения основного заболевания, его осложнений, сопутствующих болезней, а также функциональную характеристику органов и систем. Поэтому по своему существу он является уже не диагнозом болезни, а диагнозом пациента. Следовательно, таким методом каждому больному ставится индивидуальный, присущий только ему диагноз, с учетом всех особенностей течения болезни. А значит, и лечение назначается индивидуальное, предусматривающее все болезненные изменения и страдания больного человека.

Это был совершенно новый метод диагностики, научный, строго аналитический, пришедший на смену старому, эмпирическому методу, в основе которого лежал личный опыт врача и так называемая врачебная интуиция.

Свой метод диагностики С.П. Боткин блестяще описал в трех выпусках «Клинических лекций». Последнее их издание было выпущено Медгизом в

1950 году и стало библиографической редкостью. Эти лекции представляют большой интерес для преподавателей медицинских вузов, которые желают понять и изучить истоки современного метода преподавания терапии и развития клинического мышления у будущих врачей.

Вокруг С.П. Боткина собирались лучшие силы академии, а академическая терапевтическая клиника по организации лечения, преподавания и научных исследований заняла первое место в России и одно из первых в мире. Был издан ряд выдающихся научных трудов, было подготовлено много профессоров для университетов страны.

Из учившихся непосредственно у С.П. Боткина врачей 45 человек стали профессорами и возглавили не только терапевтические, но и другие клинические кафедры.

Клиники кожных болезней, заболеваний уха, горла, носа зародились в недрах академической терапевтической клиники из соответствующих отделений, но в амбулатории также было необходимое оборудование для приема этих больных.

По мере развития академической терапевтической клиники и увеличения числа специалистов, появлялась возможность реорганизовывать отделения в самостоятельные клиники, которыми руководили ученики Сергея Петровича. Так, А.Г. Полотебнов возглавил кафедру дерматологии, Н.П. Симановский — оториноларингологии, сын С.С. Боткин — кафедру инфекционных болезней («тельца Боткина-Гумпрехта»).

Сергей Петрович плодотворно занимался проблемами фармакологии, дерматологии, оториноларингологии, нормальной и патологической физиологии. Неоценимы заслуги Боткина в развитии современных представлений об инфекционных болезнях. Он изучал клинику и

эпидемиологию чумы, холеры, тифа, натуральной оспы, острого гепатита, одна из форм которого впоследствии стала называться болезнью Боткина.

Сергей Петрович и его ученики способствовали специализации клинической медицины в России — процессу, который продолжается и в настоящее время. Среди учеников, соратников и последователей С.П. Боткина больше всего профессоров-терапевтов: В.А. Манассеин, Ю.Т. Чудновский, В.Н. Сиротинин, Л.В. Попов, Ф.М. Опенховский, Н.И. Соколов, Д.И. Кошлаков, М.В. Яновский, но были и специалисты другого профиля: И.П. Павлов, И.М. Балинский, А.П. Бородин, А.П. Доброславин, М.М. Руднев, П.П. Пелехин, И.М. Сеченов, Н.В. Склифосовский и многие другие.

Подавляющее большинство из них одобрительно относилось к идеям и принципам общественной медицины и активно их проводило в своей повседневной научно-педагогической деятельности. В качестве наиболее доказательного примера, свидетельствующего о благотворном влиянии задач и принципов общественной медицины на деятельность профессорско-преподавательского состава академии, можно привести историю становления в нашей стране женского врачебного образования. Ведь именно профессора Медико-хирургической академии не только поддержали этот прогрессивный проект, но и деятельно способствовали его практической реализации.

За время работы С.П. Боткина в Военно-медицинской академии закончили ординатуру в возглавлявшейся им клинике 107 врачей, из которых многие заняли почетное место в истории русской терапии. За 28 лет руководства С.П. Боткиным кафедрой из ее стен вышло 420 работ, в том числе 87 докторских диссертаций. В основном это были клинические работы, посвященные, главным образом, поискам новых методов лечения. Сам

Сергей Петрович 66 раз выступил официальным оппонентом при защите диссертаций.

Естественно, что у Боткина были не только друзья и почитатели, находились также явные и тайные недоброжелатели. Поэтому каждое новое положение или предложение приходилось доказывать и отстаивать. Однако авторитет С.П. Боткина был настолько велик, что он всегда добивался проведения в жизнь своих начинаний.

В результате многолетней работы Сергея Петровича, его сотрудников и учеников в терапевтической клинике медицинской академии была создана научная школа, на базе которой развилась и продолжает развиваться современная терапия.

Обобщив мнения авторов, исследовавших жизнь и деятельность С.П. Боткина: Н.А. Белоголового, В.Н. Сиротинина, М.П. Кончаловского, В.Б. Фарбера, Д.Ф. Чеботарева и других, можно определить, что наиболее характерный для боткинской клинической школы признак — новаторство.

Ученик и помощник Сергея Петровича Л.В. Попов пишет о Боткине:

«Вся обширная деятельность этого в высокой степени замечательного человека на поприще медицинского образования в России, деятельность как ученого, как учителя и профессора-клинициста, как врача и общественного деятеля была так велика и многостороння, сопровождалась такими плодотворными последствиями, отмечая собой новый период развития отечественной медицины, что имя его, будучи одним из наиболее блестящих медицинских имен для современников, навсегда останется и для потомства в высшей степени почетным и вечно памятным в истории развития русской медицинской науки».

С.П. Боткин поставил клиническую медицину в разряд естественных наук, создав первую в России научную клиническую школу. Под его руководством при кафедре были созданы сначала клиническая, затем экспериментальная физиологическая, а в дальнейшем — бактериологическая и химическая лаборатории.

С.П. Боткин первым, помимо симптоматической, этиологической и патогенетической диагностики, ввел функциональную диагностику.

Он не устал повторять, что у больного очень часто наблюдается несоответствие между анатомическими изменениями органов и их функциональными возможностями, что исследования функций органов и систем, а также их результаты должны иметь самостоятельное значение в суждении о больном. В настоящее время это нашло выражение в том, что функциональная оценка больного органа или их системы является обязательным компонентом клинического диагноза. На основании этой оценки каждый практический врач при назначении комплексной терапии предусматривает лечение функциональных расстройств. Так, лечение сердечной недостаточности — это по существу стремление к восстановлению функции сердца, введение инсулина или других гормонов при сахарном диабете — это терапия, направленная на замещение частично или полностью утраченных функций. Боткинская школа оценивала больного с позиций физиолога.

В 1864 году, отдохнув в Риме после тифа, Сергей Петрович снова приехал в Берлин, где летом усиленно работал в патологическом институте Р. Вирхова и много писал.

Увлечшись экспериментом, он сообщает своему ученику и другу Н.А. Белоголовому: «... все это время я работал очень исправно. Я взялся за

лягушек и, сидя за ними, открыл новый кураре в лице сернокислого атропина; надо было проделать с ним все опыты, какие были сделаны с кураре. Новизна приемов работы (по этому отделу я еще не работал), удачные результаты и поучительность самой работы до такой степени меня увлекли, что я просиживал за лягушками с утра до ночи, просиживал бы и больше, если бы жена не выгоняла меня из кабинета, выведенная наконец из терпения долгими припадками моего, как она говорит, помешательства. Теперь я эту работу настолько окончил, что отправил сообщение в здешний новый немецкий журнал. Работе этой я чрезвычайно благодарен, она многому меня выучила. Окончив ее, я увидел, что август на дворе, вспомнил, что для лекций студентам мало было сделано, по крайней мере, из того, что было назначено, и с лихорадочной дрожью схватился за чтение. До какой степени меня охватывает какая-либо работа, ты можешь себе представить; я решительно умираю тогда для жизни; куда ни иду, что ни делаю — перед глазами все торчит лягушка с перерезанным нервом или перевязанной артерией. Все время, что был под чарами сернокислого атропина, я даже не играл на виолончели, которая теперь стоит заброшенная в уголке».

Большую часть написанных в то время работ С.П. Боткин публиковал в «Медицинском вестнике» Чистовича.

Кроме оригинальных научных публикаций, он составляет обширные рефераты по разделу клиники внутренних болезней для «Военно-Медицинского журнала».

И для современной клиники не утратили своего значения его труды о желчной колике, болезнях сердца, брюшном, сыпном и возвратном тифах, подвижной почке, изменениях селезенки при различных заболеваниях, желудочно-кишечных катарах и пр.

В 1865 году он доказал, что «возрастная горячка», которая считалась уже давно исчезнувшей в Европе, существует, и тщательно изучил ее клиническую картину.



Боткин С.П Курс клиники внутренних болезней.

В 1866 году С.П. Боткин начал готовить свои лекции под названием «Курс клиники внутренних болезней», первый выпуск которых увидел свет в 1867 году и содержал разбор пациента со сложным заболеванием сердца. На этом примере рассмотрены почти все вопросы учения о заболеваниях сердца и их лечении. Книга была встречена с большим воодушевлением в России и за границей и вскоре была переведена на французский и немецкий языки. В следующем году появился второй выпуск лекций (разбор больного с сыпным тифом и подробное изложение учения о лихорадочных заболеваниях), также переведенный на французский и немецкий языки.

Болезнь, увеличивающаяся нагрузка в клинике, заседания в ученом комитете (совете), активная общественная деятельность помешали скорейшему изданию продолжения лекций, поэтому третий выпуск осуществился только в 1875 году и включал в себя три раздела: о сократительности селезенки; связи селезенки, печени, почек и сердца с «заразными» (инфекционными) заболеваниями; о рефлекторных изменениях в сосудах кожи и рефлекторном поте. Этот выпуск был переведен на немецкий язык.

О судьбе последующих лекций известно только, что в 1877 году С.П. Боткин предложил студентам В.Н. Сиротину и Лапину, тщательно записывавшим его лекции, составить их и передать ему через ассистента для просмотра и последующего издания, но записки были, к сожалению, утеряны. Окончив курс академии, В.Н. Сиротинин поступил ординатором в клинику С.П. Боткина и вновь предложил ему издать его лекции. Лекции, восстановленные В.Н. Сиротининым отчасти по запискам, отчасти по памяти, были отредактированы Боткиным и опубликованы сначала в «Еженедельной клинической газете», а в 1887 году вышли отдельным изданием.

В 1888 году выпуск был переиздан с дополнениями, а замечательная речь С.П. Боткина «Общие основы клинической медицины», произнесенная им на торжественном заседании в академии 7 декабря 1886 года, была повторно напечатана уже в качестве введения.

В этой речи наиболее значимы заключительные слова: «Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни, не впадая при неудачах в уныние, или в самообольщение при успехах. Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнять священный

долг перед ближним и перед родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни».

Третье издание лекций с портретом автора (из них пять лекций были составлены В.Н. Сиротининым, две М.В. Яновским и одна В.М. Бородулиным), вышло в свет в 1891 году, уже после смерти Боткина.

В 1899 году Общество русских врачей, которому семья Боткина предоставила право издания сочинений Сергея Петровича, выпустило в свет два тома лекций профессора с портретами, факсимильным автографом, видом его могилы и биографией, составленной профессором В.Н. Сиротининым.

В 1866 году С.П. Боткин основал «Эпидемиологический листок» и создал Эпидемиологическое общество, председательствовать в котором предложил лучшему эпидемиологу своего времени Е.В. Пеликану. Поводом к учреждению общества послужило приближение эпидемии холеры к Петербургу. Боткин принимал активное участие в деятельности общества и выпуске газеты. «Листок» издавался около двух лет под редакцией Ловцова; общество тоже просуществовало недолго, так как эпидемиология как наука тогда была слабо развита и мало интересовала общественное мнение.

В конце 60-х годов С.П. Боткин начал издавать сборник под названием «Архив клиники внутренних болезней профессора С.П. Боткина», в котором публиковал наиболее интересные в научном отношении работы своих учеников. Все эти работы производились по его почину и при непосредственном участии. Архив выходил до самой смерти Сергея Петровича и составил 13 больших томов. Издание его было дорого, не окупалось, так как спрос на ученые сочинения был очень незначителен. «Архив» постоянно разрастался, и С.П. Боткин стал помещать в нем большие

научные работы, а остальной научный материал служил темами для «Еженедельной клинической газеты», которая была основана им в 1880 году «... для оживления самостоятельной клинической казуистики в России». В «Газете» публиковались только оригинальные научные исследования, хотя отсутствие рефератов из иностранной литературы сильно снижало число подписчиков. Несмотря на нерентабельность издания, С.П. Боткин считал обязанностью издавать газету до самой своей смерти.

Н.А. Белоголовый подчеркивал скромность Боткина:

«Боткин был необычайно скромн и, всю жизнь всецело занятый своими ближайшими обязанностями, вовсе не думал о том, чтобы знакомить внеакадемический медицинский мир с своими самостоятельно выработанными взглядами, вполне удовлетворяясь тем, что делился ими с своей аудиторией. Точно так же ему совсем чуждо было то славолубие, каким страдают современные ученые и которое их так нередко доводит до мелочных препирательств из-за права на первенство по поводу какого-нибудь нового открытия или наблюдения: множество фактов, впервые подмеченных Боткиным, вошло в европейскую науку впоследствии или от имени какого-нибудь заграничного ученого, или как вывод из позднейших наблюдений многих только потому, что все свое самостоятельное и новое, мысли или наблюдения Боткин не спешил отдавать в печать, а нес в свою клинику и передавал слушателям, хотя последние, по недостаточности своего медицинского развития сплошь и рядом не могли и не умели еще достаточно оценить важность и значение сообщаемого им. К счастью, в его аудитории всегда было не мало подготовленных ценителей в лице ассистентов и в толпе молодых врачей, продолжавших и по окончании курса ревностно посещать лекции Боткина; эту-то последнюю категорию слушателей сказанная сторона лекций его, т. е. изложение самостоятельных

продуктов его мысли, тем более интересовала и привлекала, что она еще не стала достоянием ученой печати».

Н.А. Белоголовый подчеркивает, что наблюдательность и устная ученая деятельность Боткина внесла неоценимый, богатый вклад «чуть не во всю номенклатуру внутренних болезней, потому что при разборе каждого больного он давал много такого, что не было заимствовано из посторонних источников, а принадлежало его собственному мышлению и неутомимой вдумчивости во всякое болезненное явление; так, особенно много расширил он и осветил патологию желчной колики, болезней сердца, подвижной почки, селезенки, тифа, хронических страданий мозгового вещества, желудочно-кишечного катара и т. д.».

В 1878 г. С.П. Боткин был единогласно избран председателем Общества русских врачей в Петербурге. На экстренном заседании, посвященном его избранию, вице-председатель Общества профессор Пелехин завершил приветственную речь словами: «Общество наше в своих протоколах может служить почти фотографией перемен в русском студенте, враче, профессоре, поэтому Вам понятно, Сергей Петрович, наше сочувствие, понятно сознание наших членов, что Вам суждено привести Общество на тот путь, которым идет вся Россия, идут все славяне».

Участие С.П. Боткина в работе Общества как председателя оживило заседания, например ряд заседаний был посвящен эпидемии чумы, появившейся в селе Ветлянке Астраханской губернии.

Эта эпидемия вызвала ситуацию, тяжело подействовавшую на душевное состояние Сергея Петровича. В начале 1879 года он отметил у многих больных увеличение периферических лимфоузлов, сопровождающееся другими признаками, на основании которых он

заклучил, что чума уже была завезена в Петербург, хотя и не проявлялась еще в ярко выраженной форме. Скоро после этого он нашел у одного из посетителей амбулатории, дворника Наума Прокофьева, несомненные признаки легкой формы бубонной чумы, проведя обследование больного в присутствии студентов.

С.П. Боткин признал необходимым строжайше отделить его от остальных больных, хотя представил этот случай «как иллюстрацию своих воззрений на существование не вполне обособившихся и легких форм болезней», и категорически высказал, что «от этого случая, даже если бы таковых встретилось и несколько, до эпидемии чумы лежит огромное расстояние», но оговорился, что случай этот, без сомнения легкий, и окончится благополучно для больного. Весть о появлении чумы в Петербурге быстро распространилась и произвела чрезвычайную панику. Две комиссии, одна от градоначальника, другая от медицинского совета, освидетельствовали больного и заявили, что у него не чума, а «идиопатический бубон», развившийся на сифилитической почве; иностранный специалист по сифилису тоже не согласился с диагнозом С.П. Боткина, который тем не менее, на основании несомненно имевшихся признаков чумы, отстаивал свой диагноз. Больной выздоровел, и быстро успокоившееся общество вооружилось против С.П. Боткина; это выразилось в яростных нападках печати, обвинявшей его в отсутствии патриотизма и даже в «заговоре с англичанами». Оскорбления продолжались в течение нескольких недель, но Сергей Петрович до конца жизни сохранил убеждение, что его диагноз был справедлив.

После этого случая на первом же заседании Общества С.П. Боткину были прочтены два адреса: один от всех членов Общества и врачей Петербурга, другой был подписан 220 российскими врачами. «В этих адресах

было выражено горячее сочувствие, а многочисленная публика, присутствовавшая в заседании, создала ему горячую овацию. Такой сердечный прием послужил С.П. Боткину большим утешением. На том же заседании Общества выяснилось, что и другие врачи наблюдали в больницах и в частной практике заболевания, сходные с чумой, один из этих случаев, протекавший под наблюдением В.И. Афанасьева, даже окончился смертью».

Вокруг С.П. Боткина образовалась самостоятельная медицинская школа, многие из врачей, бывших у него ординаторами и ассистентами, получили самостоятельные профессорские кафедры в провинциальных университетах и в академии. Многие из них уже при жизни учителя создали себе научное имя, следуя его примеру и руководству.

В имевшем место противостоянии между русскими и немецкими врачами С.П. Боткин не принимал участия, но всегда стремился оказать поддержку врачам русского происхождения. А.Н. Белоголовый упоминает: «встречая в числе его учеников исключительно русские имена, мы видим при этом, что ученики эти не были затерты, как то было с их предшественниками, а пользуются теперь независимым положением, и все единогласно признают, что как материальным улучшением судьбы, так и нравственным подъемом своего самосознания они обязаны в значительной степени С.П. Боткину и как преподавателю, и как энергичному защитнику их интересом».

В 1881 году, когда больничное и санитарное дело в Петербурге были переданы в ведение городского управления, многие из гласных (депутатов) городской думы изъявили желание видеть в своей среде С.П. Боткина. 21 марта того же года он пишет председателю комиссии общественного здоровья В.И. Лихачеву: «Долго колебался я, прежде чем решился дать согласие и не отказываться от выбора в гласные. Взять на себя еще новую обязанность при той массе занятий, которые у меня на руках, — право не

легко, тем более, что не чувствуешь в себе достаточно сил, чтобы добросовестно выполнить еще новое дело. С другой же стороны, совестно и уклониться от должности, в которой, может быть, принесешь какую-нибудь пользу».

Избранный в гласные думы С.П. Боткин стал членом и заместителем председателя комиссии общественного здоровья.

С января 1882 года он принял горячее участие в устройстве и деятельности городской барачной больницы для инфекционных больных в качестве попечителя; она стала его любимым детищем, он не жалел ни времени, ни труда, ни денег, — и в результате для городской больницы оказалась возможной клиническая постановка дела.

С.П. Боткин много сделал для улучшения медицинского обслуживания в Петербурге, организованное им Эпидемиологическое общество содействовало привлечению общественных сил к осуществлению действенных противоэпидемических мер в городе. Сам Сергей Петрович возглавил комиссию по школьно-санитарному надзору, и как ее председатель принял все необходимые меры для улучшения помощи больным детям. В то время медицинская помощь детскому населению города находилась еще на очень низком уровне развития, и С.П. Боткин явился инициатором организации врачебной помощи больному на дому за минимальную, так называемую повизитную плату: днем — 30 копеек, а ночное время — 60 копеек.

Александровская городская барачная больница стала весомым вкладом в улучшение организации лечения остроинфекционных больных в Петербурге. Эта была первая образцовая инфекционная больница в России — одно из лучших лечебных учреждений такого рода в Европе. Под

руководством Сергея Петровича и его учеников профессоров Н.П. Васильева и Н.И. Соколова лечебно-диагностическая работа в больнице была организована по образу и подобию руководимой им академической терапевтической клиники. Клинические обходы С.П. Боткина, которые он регулярно проводил в этой больнице, пользовались большой популярностью и являлись прекрасной школой для практических врачей. Поэтому на эти обходы собирались врачи всего города. В настоящее время бывшая Александровская городская барачная больница заслуженно носит имя основателя.

В 1886 году избранный почетным попечителем всех городских больниц и богаделен С.П. Боткин произвел в них многочисленные глобальные улучшения.

В феврале 1889 г. в богадельнях Петербурга было зарегистрировано 3 случая сыпного тифа, и впервые в отечественной медицине С.П. Боткин занялся изучением физиологической и патологической старости. Как попечитель городских больниц и богаделен Боткин сам провел инспекцию всех этих учреждений, при этом он обнаружил, что богадельни обслуживают только 2 врача, и поставил вопрос о необходимости увеличить штат врачей до 10 человек, и больничная комиссия просила его самого подобрать необходимых врачей и осуществлять общее руководство их работой. По его поручению и под его непосредственным руководством его сотрудники (А.А. Нечаев, Н.И. Соколов, П.К. Угрюмов и др.) разработали программу исследования стариков. Обобщением и анализом всех данных по его поручению занимался его сотрудник А.А. Кадьян. Исследование предусматривало не только изучение патологии старческого возраста, но и изучение физиологических отклонений в организме стариков. Исследованию подверглись не только больные и очень дряхлые лица богаделен, но все

лица, находящиеся в богадельнях. Работа шла под постоянным наблюдением и руководством самого Боткина.

Всего было обследовано: 408 мужчин и 2218 женщин в возрасте до 110 лет, большая часть исследуемых находилась в возрасте 66–75 лет. Наибольшая смертность у мужчин отмечена в возрасте 75–80 лет, у женщин значительно позже. Было изучено, какие факторы влияют на продолжительность жизни. Было показано, что возраста глубокой старости (свыше 70 лет) чаще достигают лица, находящиеся в браке по сравнению с холостыми: среди женщин продолжительность жизни больше у тех, кто имеет детей, особенно, если детей несколько.

Еще ранее, в 1885 г., в № 24 «Еженедельной клинической газеты» была опубликована клиническая лекция Боткина «О склерозе артерий и недостаточности семилунарных клапанов аорты», в которой он указывает: «Неоднократно констатировано, что существует состояние, при котором размеры органов, например, сердца, могут давать значительные колебания в зависимости от положения тела так, что в лежащем положении сердце может быть совсем не определяемым даже тогда, когда имеет очень значительные размеры». Боткин пишет: «По отношению к сердцу я должен тотчас же заметить, что люди старые, в особенности, имеющие большое сердце, весьма расположены к маскировке его размеров в лежащем положении».

Предостерегая врачей от ошибок, Боткин указывал на необходимость всегда исследовать старых больных не только в лежащем положении, но также и в положении стоя.

Он указывал, что маскировка действительных размеров сердца зависит от длины связок, прикрепляющих сердце к груди и обуславливающих

большую или меньшую его подвижность, а также от состояния больших сосудов, на которых оно как бы подвешено. В старости в результате развития атеросклероза сосуды изменяются по своей длине. На вскрытии у стариков обычно отмечается удлинение связок, прикрепляющих перикард к груди, и удлинение больших сосудов. При этом в результате увеличения подвижности сердца оно легче подвергается влиянию различных толчков. Боткин наблюдал у старых людей из-за этой повышенной подвижности сердца развитие приступов стенокардии в результате падения или неосторожных прыжков. Он приводил такой пример, когда старик был относительно здоров, но после падения вдруг начал задыхаться, у него развились приступы удушья, и через 2–3 месяца он погиб при картине декомпенсации сердца. При этом на вскрытии ничего необычного не находят, кроме характерного для этого возраста атеросклероза. Очевидно, что падение повлияло на сердце и спровоцировало приступы кардиальной астмы, которые стали повторяться и в итоге привели к летальному исходу. Боткин делает заключение, что у стариков сердце более подвижно и потому легче подвергается различным травмам, что служит причиной развития у них припадков сердечного характера.

Боткин подчеркивал, что старость не определяется количеством лет, а только наличием явлений, считающихся старческими. Он делил старость на физиологическую и патологическую. Однако определение этих групп сам Боткин дать не успел. Обследование проходило, в основном, в апреле–мае 1889 г., в этот год Боткин вскоре тяжело заболел, уехал за границу и в декабре 1889 г. умер.

Его ученики и сотрудники продолжили это исследование. Определение этих 2 видов старости, основываясь на тех указаниях, которые в свое время давал им Боткин, дал уже сотрудник Боткина А.А. Кадьян, считавший себя

обязанным в память о Боткине подвести итоги этого исследования. В 1890 г. Кадыян издал труд «Население Санкт-Петербургских градских богаделен», посвященный памяти Боткина.

Кадыян указал, что всякий организм с годами стареет, т. к. в нем происходит целый ряд регрессивных и атрофических процессов; эти изменения захватывают все органы, все системы тканей более или менее равномерно — это процесс неизбежный, только время наступления его и быстрота, с которой он будет совершаться, могут быть различны. Если он начинается раньше обычного срока, тогда это будет преждевременная старость. Когда же старение идет неравномерно, один орган изменяется быстрее и сильнее других, так что самый старческий процесс в данном органе уже является патологическим фактором, влияющим со своей стороны на весь организм, то это — патологическая старость; например, у всех стариков в глубокой старости оказываются измененными сосуды, поэтому это можно считать явлением нормальным, физиологическим, но если процесс в сосудах идет быстро и настолько сильно, что вызывает изменения в сердце, которые, со своей стороны, в виде расстройства компенсации его деятельности влияют на весь организм, то мы получаем патологическую старость.

Разделив всех стариков, призреваемых в богадельнях, по двум группам, А.А. Кадыян нашел, что они почти равны по числу: немного преобладало число лиц с физиологической старостью.

«Понятие “физиологическая старость” не исключает каких-либо заболеваний, — писал А.А. Кадыян, — но только не существенных... У большинства лиц, принадлежавших к ней, нашлись патологические изменения. Всю группу “патологическая старость”, согласно указаниям Сергея Петровича Боткина, разделили на отделы, смотря по тому, какой

орган преимущественно поражен, изменения в котором заставляют данный случай отнести к патологической старости. Причины патологической старости в порядке, соответствующем тому, как часто они встречаются, следующие: 1) изменения в кровеносной системе, 2) в нервной системе, 3) в легких, 4) в печени, 5) в почках, 6) в желудочно-кишечном канале, 7) в суставах, 8) новообразования, 9) сифилис».

Почти половина случаев патологической старости у женщин была обусловлена поражением кровеносной системы, у мужчин причина ее чаще была в изменениях нервной системы.

Кадыан отметил, что склеротические изменения сосудов обнаруживаются у стариков очень часто. У мужчин в возрасте до 60 лет склероз имелся в 76% случаев, к 81 году это число повышалось до 100%, среди женщин склероз к 60 годам имелся у 38%, а к 90 годам у 88%.

Было обращено также внимание на мочу у стариков — обычно она у старых людей имеет низкий удельный вес, у 80% старых людей ее удельный вес был ниже 1015; у 20% стариков колебался от 1011 до 1015, а у 45% старух — он был меньше 1010. Белок был найден у небольшого числа старых людей, но он обнаруживался в моче почти всегда при очень низком удельном весе мочи. На этом основании был сделан вывод, что изменения в почках, свойственны старости, и т. о. моча с признаками, указывающими на интерстициальный процесс в почках, явление физиологическое в старости. Все эти заключения были сделаны учениками Боткина соответственно тем указаниям, которые Боткин давал им в свое время. Ученик и биограф Боткина Белоголовый в своей монографии, посвященной Боткину, пишет о его работе по старческому возрасту: «Эта работа Боткина остается его недопетой лебединой песней».

Сергей Петрович стал основоположником отечественной геронтологии.

Чествование 50-летия С.П. Боткина проходило 27 апреля 1882 года в полдень в здании городской думы Санкт-Петербурга, где собралось около двух тысяч представителей лечебных учреждений, редакций, общественных организаций, друзей С.П. Боткина и частных лиц. Сергею Петровичу пришлось в течение трех с половиной часов стоя выслушивать поздравления. Было зачитано около 60 телеграмм, адреса от обществ русских врачей Петербурга, Москвы, Киева, Казани, Самары, Вологды, Тамбова, Астрахани и многих других. Красноречивым и торжественным был адрес от Медицинского совета Министерства внутренних дел, подписанный Е.В. Пеликаном, Н.Ф. Здекауером, А.П. Загорским, Д.И. Менделеевым, В.Л. Грубером, Я.А. Чистовичем. Вот несколько слов из этого адреса: «Вы создали целую школу, ученики которой с честью занимают ныне кафедры почти во всех университетах России. Задачей преподавания для Вас было не одно только знание, но указание его целей и того пути объективности, каким цель эта единственно может быть достигнута. Аудиторией Вашей были не стены Военно-медицинской академии, а вся Россия в лице рассеянного по ней врачебного сословия».

В торжествах приняли участие Э.Ф. Направник, дирижировавший хором, М.Е. Салтыков-Щедрин — друг юбиляра, И.М. Сеченов. Очень тепло Сергея Петровича приветствовали представительницы Женских врачебных курсов, организацию которых при Медико-хирургической академии С.П. Боткин горячо поддерживал.



Здание (Выборгская наб.,9), принадлежавшее Общине св. Георгия.

С.П. Боткин был одним из инициаторов и активных участников профессиональной подготовки женщин к деятельности на поприще медицины. Он явился одним из организаторов и руководителей Георгиевской общины сестер милосердия, основанной главным управлением Общества попечения о раненых и больных воинах. В задачу общины входила подготовка сестер милосердия для ухода за больными в мирное время и ранеными — в случае возникновения военных действий. Управлял общиной комитет, членами которого на протяжении многих лет состояли С.П. Боткин, заведовавший медицинской частью общины, участница

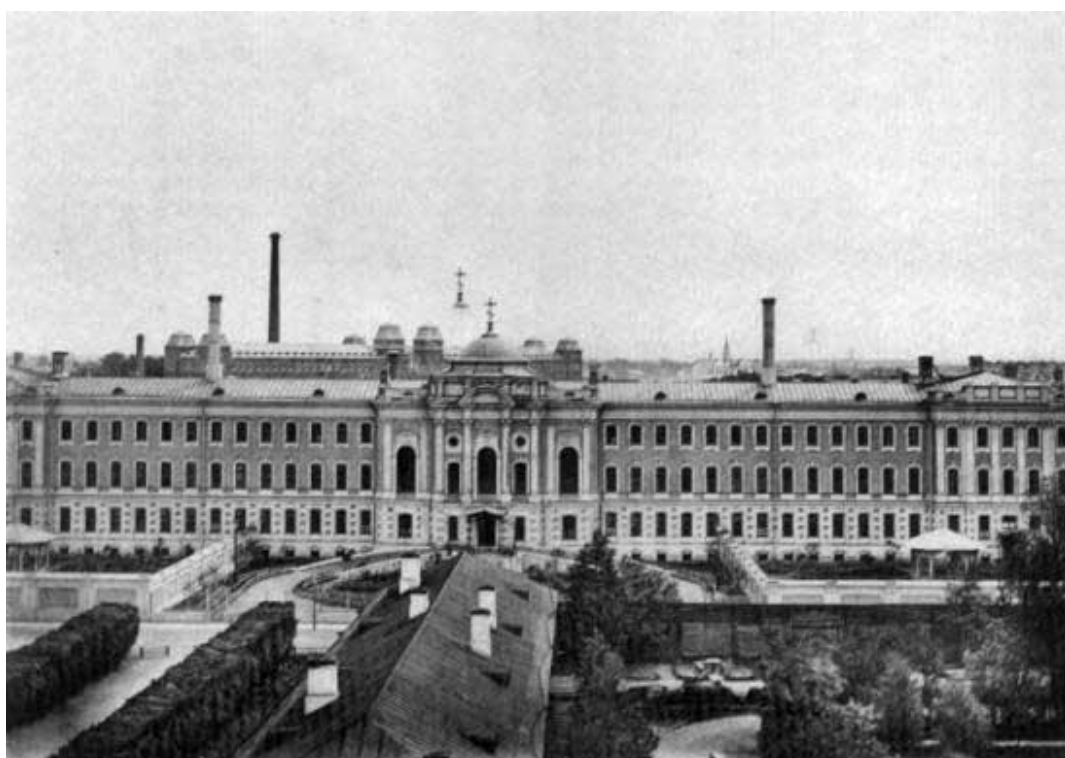
Крымской войны 1853–1856 годов в отряде сестер милосердия Крестовоздвиженской общины, которым руководил Н.И. Пирогов, Е.П. Карцева — сестра-настоятельница (начальница) общины, и ученик С.П. Боткина Н.П. Богоявленский — главный врач общины.



Е.П.Карцева .

В 1874 году при общине по предложению С.П. Боткина была открыта школа фельдшериц. Преподавание и прием экзаменов в этой школе вели сам Сергей Петрович, сотрудники его кафедры, а также Н.В. Склифосовский и ряд других известных профессоров Медико-хирургической академии. Активное участие С.П. Боткина в учреждении Георгиевской общины и руководстве ее работой явилось немаловажным основанием для избрания его членом главного управления Общества попечения о раненых и больных воинах на «годовом собрании» общества 15 апреля 1876 года.

С.П. Боткин сначала активно доказывал необходимость создания, а затем и принял участие в организации при Медико-хирургической академии в 1872 году первого в России учебного заведения, позволяющего женщинам получить высшее медицинское образование — Особого курса для образования ученых акушеров с четырехлетним сроком обучения. В результате настойчивых требований слушательниц курсов, которых поддерживали многие профессора Медико-хирургической академии и представители передовой русской интеллигенции, курсы ученых акушеров были переименованы в марте 1876 года в Женские врачебные курсы. Срок обучения на них был увеличен до пяти лет. Преподавание на курсах преимущественно безвозмездно проводили профессора и преподаватели академии.



Петербургская медико-хирургическая академия

Первый выпуск слушательниц Женских врачебных курсов состоялся в 1877 году и совпал с освободительной русско-турецкой войной. Поэтому по

предложению ряда горячих сторонников женского врачебного образования, в числе которых был и С.П. Боткин, значительная часть их выпускниц была направлена на театр военных действий для работы в качестве ординаторов военно-временных госпиталей и формирований «частной помощи». Еще один чрезвычайно убедительный факт свидетельствует об исключительно благожелательном отношении С.П. Боткина к идее женского врачебного образования. Он в числе первых отечественных клиницистов допустил к работе в своей клинике в качестве ординаторов-ассистентов двух женщин-врачей Е.О. Шумову-Симановскую и В.А. Кашеварову-Рудневу.



Первый выпуск **врачебных курсов при Медико-Хирургической Академии.**

В 1872 году Сергею Петровичу было присуждено звание академика; тогда же он был удостоен звания почетного члена Казанского и Московского университетом. В тех пор выражения сочувствия со стороны общества и ученого мира часто повторялись. К концу своей деятельности он был

почетным членом тридцати пяти русских медицинских ученых обществ и девяти иностранных.

Вершиной признания авторитета С.П. Боткина как главы русской медицинской общественности явилось его избрание в 1878 году председателем Общества русских врачей, которым он продолжал оставаться до своей кончины.

Между тем, силы С.П. Боткина уже были надломлены и нуждались в отдыхе. В 1882 году у него началась болезнь сердца, которая и свела его в могилу. Кроме того, он страдал желчной коликой, которая в последние годы тревожила его меньше обыкновенного; зимой 1881–1882 гг., вслед за приступом печеночной колики, развились признаки «органического расстройства сердца». Из-за жестоких болей он был вынужден провести в кресле 3 дня в полной неподвижности. Лечивший его Нил Иванович Соколов обнаружил признаки воспаления околосердечной сумки и увеличение сердца. Начало этой болезни доктор Соколов относил к 1879 году.

Оправившись от приступа сердечного заболевания, С.П. Боткин немедленно принялся за свою обычную деятельность; исполняя предписанное ему лечение, он старался избегать сидячего образа жизни, много ездил, летом занимался физическим трудом у себя в имении и в последующие годы чувствовал себя хорошо.

В 1886 году он председательствовал в комиссии при медицинском совете по вопросу об улучшении санитарных условий и сокращении смертности в России. В том же году у С.П. Боткина умер любимый сын, и под влиянием горя у него возобновились приступы расстройства сердечной деятельности, которые вскоре приняли самый тяжелый характер. С.П. Боткин подозревал настоящую свою болезнь, но упорно отрицал ее и старался

объяснить все признаки влиянием печеночной колики. Впоследствии, настаивая на лечении желчных камней, он говорил доктору Белоголовому: «... ведь это моя единственная зацепка; если у меня самостоятельная болезнь сердца, то ведь я пропал; если же оно функциональное, отраженное от желчного пузыря, то я могу еще выкарабкаться».

Заблуждение С.П. Боткина поддерживалось тем, что наряду с расстройством сердечной деятельности у него время от времени повторялись и приступы печеночной колики. Оправившись от сердечной болезни, он снова принялся за лекции и в течение целой зимы несколько не уменьшал своих обыкновенных занятий.

В 1887 году он отправился в Биарриц на морские купанья, но первое же купанье вызвало у него жестокий приступ удушья; лечение холодными душами дало более удовлетворительный результат. Осенью С.П. Боткин много работал в Париже, где французские ученые (Шарко, Жермен-Се и многие другие) устраивали ему овации и давали в его честь банкеты. Вернувшись в Петербург, он усиленно работал еще два года, в течение которых его болезнь сильно прогрессировала.

В промежутке между этими двумя годами (осенью 1888 года) он лечился купаньями на Принцевых островах, после чего изучал постановку медицинских учреждений в Константинополе.

Что касается Петербурга, деятельность С.П. Боткина была так благотворна для города, что после его смерти дума увековечила память о нем, установив его портреты в зале думы и в восьми городских больницах и назвав городскую барачную больницу Боткинской.



С.П. Боткин - русский врач-терапевт, доктор медицины (1860), основоположник физиологического направления в клинической медицине, общественный деятель, тайный советник (1877). Родился 5 (17) сентября 1832 года в Москве, Памятник С.П. Боткину на могиле в Петербурге.



Врач, общественный деятель, создатель крупнейшей школы клиницистов. По его инициативе в Петербурге в 1882 г. открыта бесплатная больница, ныне носящая имя Боткина



Александровская городская барачная больница в память С. П. Боткина . Боткинские бараки .(Городская инфекционная клиническая больница N 30).

Сергей Петрович так же, как и его отец, был дважды женат (его первая горячо любимая жена умерла в 1875 г.), от двух жен у него было 14 детей — 7 детей от 1-ой жены и семеро детей от второй жены, которая родила ему шесть девочек и одного мальчика, к сожалению, рано умершего, до взрослого возраста дожили 12 детей. Вторая жена Сергей Петровича Екатерина Алексеевна Мордвинова (урожденная княжна Оболенская) сумела сохранить в семье ранее созданный уют и установить дружеские отношения с неродными детьми. Это была большая, дружная семья, возрастной интервал между старшим сыном и младшей дочерью был почти 30 лет. Сергей Петрович отцом был строгим, требовал от детей порядка и труда. Но, испытав на себе крутые методы строгого воспитания, С.П. Боткин старался детям создать атмосферу любви и заботы.

Несмотря на то, что излишние нежности и сантименты в семье Боткиных не поощрялись, дети обожали отца, который был для них непререкаемым авторитетом. Обычно, приходя из клиники, Сергей Петрович

шел к детям, интересовался, чем они заняты. Дети интересовались работой отца, просили показать хирургические операции.

«Только вести себя попрошу спокойно, — говорил Сергей Петрович, — в обморок при виде крови не падать. Вы все-таки не девицы, а лекарские дети. Может, Бог даст, сами докторами станете. А что нынче читают будущие доктора?» — интересовался Сергей Петрович. Он всегда внимательно следил за кругом чтения сыновей. Всю неделю Боткин был перегружен работой, а в субботу он установил в своем доме для друзей и знакомых приемный день.



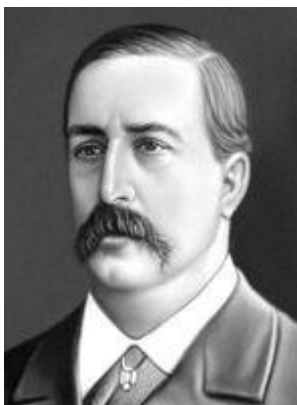
А.Г. Рубинштейн



Вержбилович

Здесь были друзья — медики, художники, музыканты, писатели. Зачастую засиживались не просто далеко за полночь, но даже до 4 часов утра. В доме бывали А.Г. Рубинштейн, скрипач Ауэр, виолончелист Вержбилович и Давыдов, писатель Тургенев и химик и композитор Бородин, семья М.Е. Салтыкова-Щедрина. Поэты, музыканты, композиторы, драматурги и романисты смешивались на этих вечерах с докторами,

химиками, физиологами и математиками. Сын С.П. Боткина Петр писал, что когда отца спрашивали: «Как это так произошло, что ваш приятель профессор химии Бородин сделался знаменитостью как композитор, заслуженный профессор зоологии Вагнер написал прелестные фантастические сказки для детей, а Цезарь Кюи, читающий фортификацию в Михайловской Артиллерийской академии, сочиняет романсы?», С.П. Боткин шутил, «что когда музыканты, литераторы и ученые садятся за один и тот же стол и пьют чай из того же самовара, происходят метаморфозы — ученые становятся артистами и наоборот».



А.И. Бородин

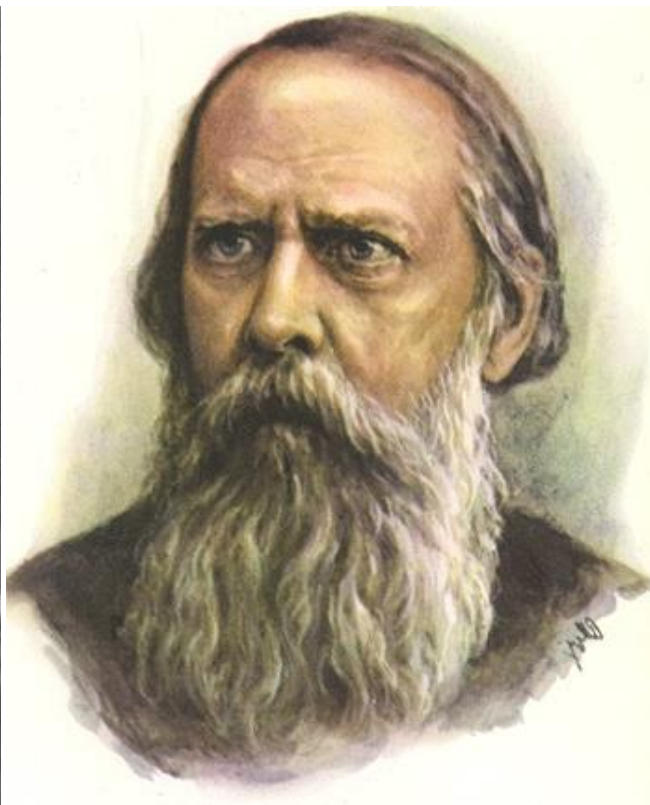


Цезарь Кюи

Сам С.П. Боткин очень любил музыку, стал хорошим виолончелистом и не расставался с виолончелью даже при заграничных поездках. П.С. Боткин писал, что Сергей Петрович слыл большим любителем музыки, «техника его страдала, но музыкальное чутье было так развито, что он мог на своих вечерах участвовать в квартетах, не отставая от больших артистов».

И.С. Тургенев

М.Е. Салтыков-Щедрин



Белоголовый пишет об увлечении Сергея Петровича музыкой:

«Лучшим отдыхом для него после тяжелого утомления была игра на виолончели, и к этой игре он питал не только страсть, но и смотрел на нее как на самое действительное средство для восстановления своей мозговой энергии, утомленной работою целого дня; “это моя освежающая ванна”, — говаривал он. Три раза в неделю в 12 часу ночи приходил к нему учитель виолончелист (долгое время им был профессор консерватории Зейферт), в полночь они засаживались за пюпитры и играли более часу; остальные дни он играл под аккомпанемент жены на фортепиано, а в воскресенье тот же Зейферт приводил обыкновенно с собою двух товарищей солистов и по вечерам шло исполнение квартетов классических композиторов, длившееся по 3–4 часа. Боткин был неутомимый музыкант, хотя никогда не мог выработаться в порядочного солиста; этому, главное, мешало его слабое зрение; по причине его он не иначе мог разбирать ноты, как близко

пригибаясь к пюпитру, а потому часто сбивался; тем не менее, и в музыку он вносил отличительный черты своей натуры — увлечение и настойчивость, и продолжал брать свои уроки чуть ли не до 50-летнего возраста».

Петр Сергеевич Боткин (сын С.П. Боткина), дипломат, в книге «Картинки дипломатической жизни» писал об отце: «Мой отец обладал необыкновенной притягательной силой. Всегда приветливый, радушный, он влиял на здоровых, как и на больных, чарующим образом, чем и объясняется, что на его субботний “огонек” стекалось все, что было в то время в Петербурге выдающегося. В атмосфере царила какая-то доброжелательная непринужденность, всем было как-то уютно, приятно, весело... Артисты брались за свои инструменты не потому, что их просили играть, а потому, что им самим хотелось дать удовольствие собравшимся вокруг длинного стола гостям. Я помню живописную лохматую голову проф. Менделеева и добродушный смех закадычного друга отца моего знаменитого физиолога проф. Сеченова, и грозный кашель Салтыкова (Щедрина) и громкий голос Лихачева (городского головы Петербурга)...» И конечно, та общая атмосфера доброжелательности, общения с умными, талантливыми, интересными людьми оказала большое влияние на воспитание детей.

Петр Сергеевич Боткин пишет:

«С тех пор, что я себя помню, передо мною встают образы писателей, музыкантов, артистов и ученых. Я еще не умел ни писать, ни читать, когда я сидел на коленях И.С. Тургенева и слушал, ничего не понимая, как Некрасов читал в кабинете моего отца свои последние стихотворения... Отец мой, тогда еще совсем молодой профессор Медицинской академии, был душой целой плеяды молодых русских ученых, которые собирались у него по субботам и засиживались до поздней ночи».

«Вся семья Сергея Петровича Боткина, — пишет Белоголовый, — являлась в Москве ярким оазисом, в котором всякий интеллигентный приезжий находил умную беседу и живой отклик на все вопросы современности, не только русской, но и европейской».

Семья поражала своей редкой сплоченностью, искренней дружбой всех ее членов. Всегда приятно было присутствовать на семейных обедах, когда за столом садилось более 30 человек. В семье царила заразительная и добродушная веселость.

Вся семья жила в доме, принадлежавшем отцу Боткиных Петру Кононовичу в Петровиригском переулке.



Дом Боткина в Петровиригском переулке, 4

Частная жизнь Боткина мирно протекала среди семьи.

Биограф С.П. Боткина Н.А. Белоголовый пишет:

«Он был нрава мягкого и уживчивого, и весь поглощенный делом, не обращал внимания на житейские мелочи, избегал ссор и не любил праздных споров. Все эти мирные качества его особенно ярко выступали в домашней, семейной обстановке; тут он был весь нараспашку, с его нежно любящим сердцем, с его неиссякаемым добродушием и незлобивым юмором и, окруженный своими 12 детьми, в возрасте от 30 лет до одно годовалого ребенка (от первого брака он имел 5 сыновей и одну дочь, а от второго — 6 дочерей), представлялся истинным библейским патриархом; дети его обожали, несмотря на то, что он умел поддерживать в семье большую дисциплину и слепое повиновение к себе. Боткин не был корыстолюбив; мало того, он, как малый ребенок, не знал цены деньгам; зарабатывая очень много своим трудом и получив три солидные наследства от братьев, он проживал почти все, тратя большие суммы на содержание семьи, на образцовое воспитание детей, на свою обширную библиотеку, жил просто, без излишеств, но хорошо, дом его всегда был открыт для близких знакомых, которых у него было очень не мало. Известно, что также был открыт и его кошелек для всяких благотворений, и едва ли кто-нибудь из обращавшихся за помощью уходил от него с отказом; по крайней мере, такова была репутация Боткина, потому что его левая рука никогда не знала, что творит правая; сам он никогда даже близким своим не обмолвливался о своих тратах подобного рода».

Таков был его характер в частной жизни, но, переступив порог клиники, он становился настоящим тираном. Здесь для него существовали только интересы больных, во имя которых он считал необходимым жертвовать всем: свободным временем, деньгами, собственным здоровьем. К лечащим врачам предъявлялись просто драконовские требования, и ординатор должен был знать о больном едва ли не больше, чем о себе. За каждый недосмотр профессор, не щадя самолюбия подчиненных, жестко, если не

сказать жестоко, распекал нерадивого врача. Доставалось всем, невзирая на прежние заслуги. Впрочем, несмотря на гневливость за врачебные промахи, в жизни Боткин слыл за человека хоть и горячего, но доброго и отходчивого, всегда готового помочь словом и делом, а в случае нужды, и деньгами. Студенты боготворили его.

Он очень тепло относился к своим ученикам и был всегда окружен ими. Двери дома С.П. Боткина были всегда открыты для них. Такие нормы отношений ученики С.П. Боткина сохранили на всю жизнь, возглавляя кафедры и клиники по всей России.

С.П. Боткин всячески старался развивать способности своих учеников, поощряя их профессиональный рост, стремился своевременно предоставить им самостоятельную работу. Сергей Петрович напряженно работал не только сам. Упорным трудом были постоянно заняты его ученики. У клиники не было выходных дней. Занятия, обходы больных проводились и в воскресенье. Врачи, работавшие под руководством С.П. Боткина, одновременно вели немного больных, не более 5–6 человек. Но каждого из них врач знал досконально. Незнание больного С.П. Боткин не прощал никому. Сергею Петровичу была присуща чрезвычайная требовательность. Документирование всех сведений о пациенте было одним из главных его условий. Данные опроса, осмотра, результаты наблюдения, лабораторных исследований, измерений температуры тела, количества выпитой воды и выделенной мочи — все должно быть отражаться в истории болезни, анализироваться, становится предметом изучения, обсуждения и основой для постановки диагноза и назначения лечения. О каждом больном накапливалось такое количество сведений, которое могло послужить материалом для большого клинического разбора. Сергей Петрович не делил больных на «интересных» и «неинтересных». Каждый больной был для него

неповторимым и достойным предметом для самого глубокого размышления.

Если студенты считали за особенное счастье быть слушателями Боткина и гордились своим учителем, то еще более их был счастлив он сам, когда ему удавалось подметить среди них способного юношу, в которого он стремился полнее перелить свои научные заветы и в котором надеялся оставить себе достойного, любящего свое дело преемника. Таких молодых людей он немедленно приближал к себе, помогал им словом и делом и возбуждал к деятельности, увлекая собственным примером.

Одной из основных особенностей С.П. Боткина являлась его величайшая работоспособность. Он работал необычайно много. В письме к брату Михаилу Петровичу он сетует на то, что в сутках не 40, а только 24 часа. Это был постоянный кропотливый труд от зари до зари, доставлявший тем не менее ему величайшее наслаждение. Сергей Петрович не мог существовать без работы. Уже будучи тяжело больным, он продолжал лечить больных и читать лекции. К сожалению, именно этот труд способствовал сокращению его жизни.

В работе С.П. Боткин был неутомим. Свидетель его творческой деятельности Н.А. Белоголовый пишет, что, уезжая в клинику к 10 часам утра, он немедленно начинал работать: делал обходы больных, читал лекции, проводил клинические разборы. К 5–6 часам вечера он возвращался к обеду, всегда бодрый и, немного отдохнув, принимался за амбулаторный прием пациентов, который продолжался 3–4 часа. Вечером он садился за книги и просиживал до поздней ночи. Сергей Петрович мог работать в любых условиях, иногда даже в самой неблагоприятной обстановке. Такую работоспособность и выносливость современники объясняют не только

отличным физическим здоровьем врача, но и страстной увлеченностью, которую он пронес через всю жизнь.

Конечно, С.П. Боткин хотел, что его дети пошли по его стопам, и многим из них он сумел привить любовь к медицине. Три его сына от первого брака Сергей, Евгений и Александр стали врачами. Сергей Петрович передал им и гуманизм, который пронизывал всю его деятельность, его отношение к страдающему человеку. Недаром его старший сын Сергей Сергеевич Боткин писал: «Больного нужно любить, только тогда и можно его лечить, а если не любите, то не лечите, а передайте вашего больного другому врачу». Второй его сын Евгений Сергеевич Боткин во вступительной лекции студентам ВМА 18 октября 1897 г. говорил: «Раз приобретенное вами доверие больных переходит в искреннюю привязанность к вам, когда они убеждаются в вашем неизменно серьезном к ним отношении... нужно искреннее сердечное участие к больному человеку». Верность врачебному долгу, заставляющая отказываться от жизненных удовольствий ради необходимости помочь больному, была передана Сергеем Петровичем своим потомкам. Как только началась русско-японская война, оба его сына ушли в армию и оказывали врачебную помощь в том числе и на переднем крае, хотя занимали руководящие должности и имели возможность не рисковать своей жизнью.

Его сын, Евгений Сергеевич Боткин, будучи лейб-медиком императора Николая II, отверг предложение покинуть царя и вместе с членами семьи принял мученическую смерть в подвале ипатьевского дома в Екатеринбурге.

По данным Б.Ф. Егорова, около пятидесяти лет занимавшегося историей семейства Боткиных, одна из дочерей Сергея Петровича Екатерина (1880–1940 гг.) также стала врачом. К сожалению, мы не смогли найти о ней

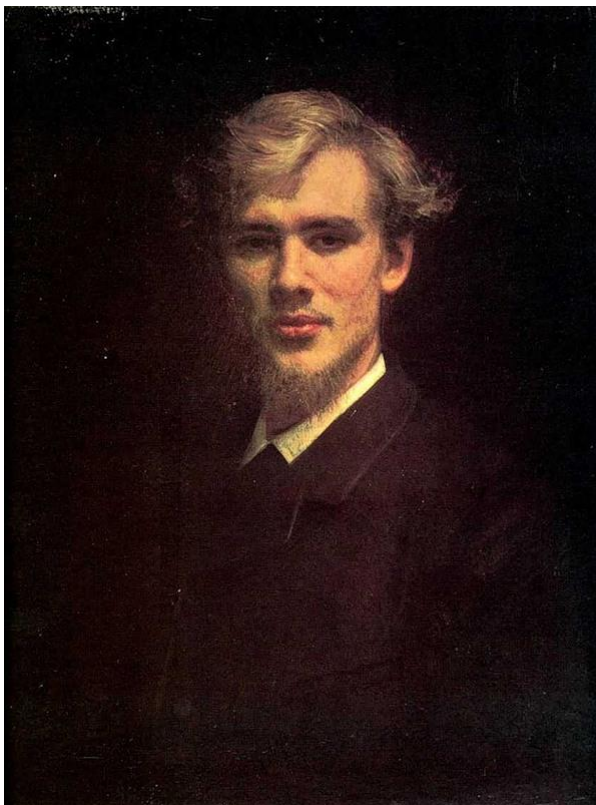
более подробных сведений, она умерла во Франции и похоронена на русском кладбище в Сент-Женевьев-дю Буа.

Удалось обнаружить медиков и среди более отдаленных потомков семьи Боткиных.

Итак, Сергей Петрович Боткин не только великий врач, ученый, но еще и основатель династии врачей Боткиных.

СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ БОТКИН.

Сергей Сергеевич Боткин родился в 1859 г., он был старшим сыном Сергея Петровича Боткина. Как и его отец, Сергей Сергеевич до 15-ти лет получил образование дома под руководством отца. В 1875 г. он поступил сразу в 5-й класс Петербургской гимназии. После окончания гимназии с золотой медалью он в 1879 г. поступил в Петербургский университет на естественное отделение физико-математического факультета, которое окончил в 1883 г., после чего в том же году поступил на 3-й курс Военно-медицинской академии, которую окончил в 1886 г. и был при окончании награжден премией им. Буша. После окончания Военно-мед. академии Сергей Сергеевич 3 года работал ординатором в клинике своего отца.



Сергей Сергеевич Боткин.

Научной работой Сергей Сергеевич увлекся еще будучи студентом. Под влиянием личного общения с И.П. Павловым и Д.И. Менделеевым он исследовал физиологическое действие металлов. В 1885 г. была напечатана в Клинической газете его работа «О связи между физиологическим действием и химическими свойствами металлов щелочной группы по Д.И. Менделееву». Эта работа была им продолжена. В 1888 г. Сергей Сергеевич защитил докторскую диссертацию «Влияние солей рубидия и цезия на сердце и кровообращение в связи с законностью физиологического действия щелочных металлов». Работа была выполнена под непосредственным руководством Павлова, Менделеева и С.П. Боткина. Работа состояла из 2-х частей — теоретической (экспериментальное изучение вопроса) и клинической. Экспериментальная часть была сделана на собаках. Он показал, что соли рубидия и цезия при введении в кровеносное русло вызывают повышение артериального давления и замедление числа сердечных сокращений. Он выключал из сферы действия то головной и спинной мозг посредством перерезки блуждающих нервов, то периферический задерживающий аппарат, отравляя животное предварительно атропином. Введение препаратов в кровь исследуемых животных после предварительной атропинизации или перерезки блуждающих нервов не дает того эффекта, который наблюдается у животных с ненарушенными нервными связями, т. е. введенные в кровь химические элементы действуют через кору головного мозга. Эти исследования были ценным вкладом в теорию нервизма и показали несостоятельность гуморальной теории, господствовавшей в западноевропейской науке.

Исследовано также было влияние препаратов цезия и рубидия в клинике. Было отмечено хорошее терапевтическое действие рубидия (водный раствор хлористого рубидия 5 раз в день по 5 гран на прием). У больных с недостаточностью аортальных клапанов, стенозом левого

венозного отверстия, недостаточностью трехстворчатого клапана и другими пороками сердца отмечалось улучшение сердечной деятельности, исчезновение транссудатов в различных частях тела и улучшение общего состояния.

С.С. Боткин впервые сделал попытку теоретически обосновать физиологическое действие различных химических элементов в соответствии с их положением в периодической системе Менделеева.

Он впервые начал изучение проблемы биологической роли микроэлементов. В 1888 г. он защитил докторскую диссертацию. В дальнейшем в 1889 г. были опубликованы две работы Сергея Сергеевича, посвященные изучению химизма желудочного сока при различных заболеваниях, и был изучен желудочный сок у больных цингой. Он показал, что у больных скорбутом падает пищеварительная способность желудочного сока, общая кислотность понижается, количество свободной кислоты уменьшается, ослабевают деятельность фермента слюны — пталина. Был исследован также желудочный сок при острых лихорадочных заболеваниях (исследованы больные сыпным и брюшным тифом и воспалением легких).

С.С. Боткин показал, что изменение химического состава желудочного сока зависит от тяжести болезни и способности организма противостоять ей. При выздоровлении нарастает содержание соляной кислоты, возвращаясь потом к норме. Сергей Сергеевич изучил также динамику изменений содержания молочной кислоты и пептона при этих заболеваниях.

В работе, посвященной патологической анатомии инфекционной желтухи, С.С. Боткин установил типичные изменения в печени (вдоль желчных путей) в виде обильной круглоклеточной инфильтрации. В почках был выявлен острый межуточный нефрит и гломерулонефрит. Обнаружены

также изменения в сердце и икроножных мышцах. Было показано, что при инфекционной желтухе в процесс вовлекаются самые различные органы и системы.

В 1889 г. С.С. Боткин был командирован за границу, где изучал, в основном, бактериологию и иммунологию, а также гематологию и посещал клиники известных терапевтов.

В 1892 г. он возвращается в Россию и работает заведующим отделением в Барачной больнице им. С.П. Боткина в Петербурге. В это время начинается и педагогическая деятельность Сергей Сергеевича. В декабре 1892 г. С.С. Боткин избирается преподавателем академической клиники Медицинской академии, но работу в больнице он не оставляет. Он сочетает научную работу в академии с врачебной деятельностью в больнице. В больнице он проводит практические занятия со студентами академии.

В 1893 г. он изучает состояние желудка у больных холерой, он выступает с докладом «Значение гастроэнтеритов при холере». С.С. Боткин выделил у этих больных в эпидемию холеры 1893 г. из испражнений микроорганизм с выраженными иммунизирующими свойствами к холерному вибриону.

В 1896 г. в академии была основана кафедра инфекционных болезней и бактериологии, и С.С. Боткин избирается заведующим этой кафедрой. Сергей Сергеевич стал основателем большой школы бактериологов-инфекционистов. С.С. Боткин открывает палочку маслянокислого брожения, которая была названа его именем (*Vac. Botcini*). Затем он сконструировал оригинальный прибор для культивирования анаэробов (аппарат Боткина), действие которого основано на принципе замещения в нем кислорода каким-либо индифферентным газом.

В 1899 г. С.С. Боткин оставил кафедру инфекционных болезней и бактериологии и возглавил кафедру академической терапевтической клиники, которой руководил его отец.

В 1904 г. Сергей Сергеевич добровольно уезжает на Русско-японскую войну на театр военных действий в качестве главного уполномоченного Красного Креста. Но и здесь он продолжает научную работу. Он обратил внимание на особое течение тифа среди участников военных действий. Из крови болеющих он выделил особый возбудитель и этой новой форме тифа он дал название «маньчжурский тиф». Позднее, в 1909 г., в докладе на первом терапевтическом съезде в Москве он указал, что маньчжурский тиф на первый взгляд сходен с обычной формой брюшного тифа, но протекает быстрее, сразу же появляются симптомы поражения нервной системы, характерна обильная розеолезная петехиальная сыпь, характерна резкая силеномегалия. Из крови больных выделяется особая палочка, дающая своеобразный рост на питательных средах. В 1910 г. С.С. Боткин совместно с С.С. Зимницким опубликовал работу «Маньчжурский тиф, его клиническая картина и возбудитель».

С войны С.С. Боткин вернулся снова на руководимую им ранее кафедру терапии. В центре его научных интересов теперь вопросы гематологии и проблемы иммунитета. У него была работа, посвященная патологической анатомии болезни Вейля-Васильева, в которой он подчеркивал, что наряду с печенью и почками при этом заболевании поражаются икроножные мышцы (ценкеровский некроз). В 1892–1893 гг. Сергей Сергеевич читает курс лекций «Об иммунитете». Еще в 1892 г. была опубликована его работа «Гематологические исследования при вспрыскивании туберкулина», в которой С.С. Боткин впервые в мировой литературе показал возможность прямого наблюдения за лейкоцитоллизом под микроскопом. До этого

открытия лейкоцитоллиз определяли малоэффективным, косвенным способом — путем изучения свертываемости крови на различных стадиях лейкоцитарной реакции.

В апреле 1892 г. Сергей Сергеевич сообщил о его новых данных о лейкоцитоллизе на Лейпцигском съезде по внутренней медицине. В дальнейшем он продолжал исследование по лейкоцитоллизу. Он подчеркивал важное значение распада лейкоцитов при выздоровлении от ряда заболеваний (крупозная пневмония и др.).

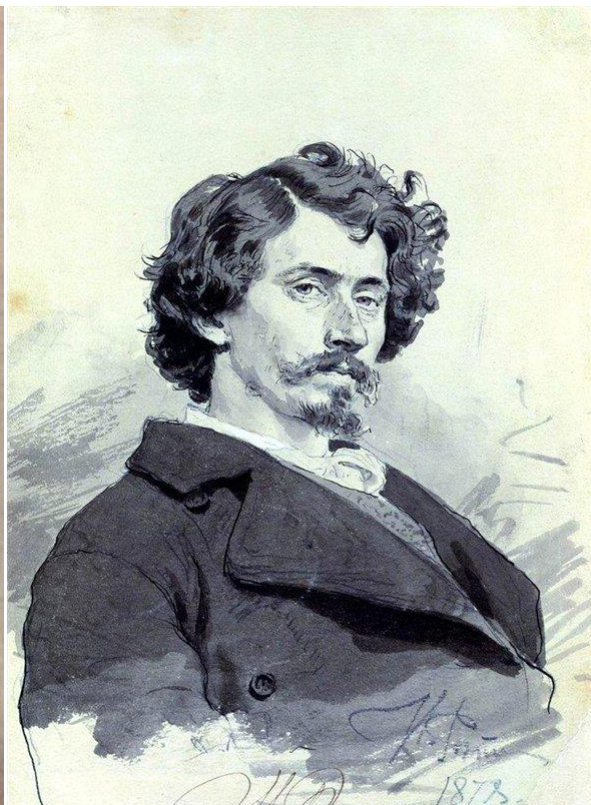
С.С. Боткин был одним из пионеров физиотерапии в нашей стране. Большое значение он придавал водолечению при различных внутренних и нервных болезнях, в его клинике было специальное водолечебное отделение.

Также как и его отец Сергей Сергеевич был лейб-медиком Александра II и Александра III.

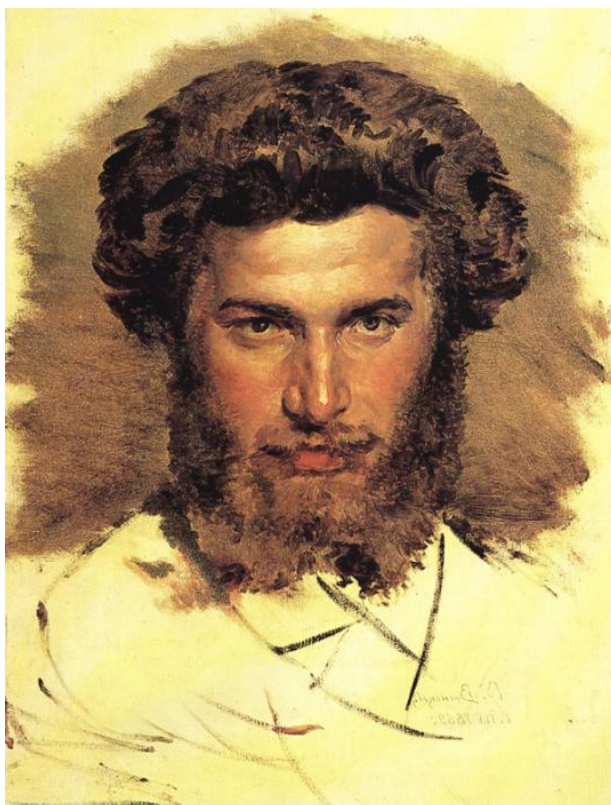
Сергей Сергеевич Боткин был широко образованным, талантливым человеком. Он хорошо разбирался в литературе и искусстве. Он был членом Академии художеств и способствовал развитию отечественной живописи. Он поддерживал тесные творческие связи с художниками И.Е. Репиным, А.И. Куинджи, И.И. Шишкиным и др.



И.И. Шишкин



И.Е. Репин



А.И. Куинджи

Его жена А.П. Боткина-Третьякова пишет о муже: «Муж мой С.С. Боткин любил все искусства, но особенно страстно собирал рисунки и акварели русских художников. Несмотря на то, что он был сильно занят профессорской и врачебной деятельностью, он часто посещал театры, концерты и выставки... Многих художников и любителей Сергей Сергеевич посещал в свободные часы. Всегда он привозил домой что-нибудь интересное... С 1904 г. Сергей Сергеевич встречался с Репиным на заседаниях Академии художеств, где присутствовал как член Академии. Иногда Илья Ефимович отдавал ему наброски, которые имел обыкновение делать с присутствующих».



А.П. Боткина-Третьякова

У Сергея Сергеевича была большая личная коллекция картин (после его смерти коллекция перешла в Русский музей. Его вдова Александра Павловна

Третьякова в 1917 г. перед Октябрьской революцией передала коллекцию на хранение в музей, а после революции все крупные художественные собрания были национализированы).



А.Н.Бенуа.

А.Н. Бенуа писал о нем: «Сергей Сергеевич был подлинный фанатик. Он не мог равнодушно видеть какого бы то ни было проявления красоты... Но он не был все же типичным коллекционером, человеком сухим, чуждым жизни, уходящим в безнравственную замкнутость абсолютного эстетизма. Напротив того, Сергей Сергеевич был весь в жизни, он ее любил целиком и во всех деталях... Он был одним из самых живых людей, которых я когда-либо встречал... Он оказался очень склонным к юмору, к шуткам». К.К. Мельник пишет о нем: «Он был настоящим светским львом: вел шумную жизнь, полную страстных романов».

Он увлекался не только картинами, любовь к искусству была у него универсальной. Он был страстным меломаном (особенно обожал Моцарта), постоянным балетоманом. Бенуа писал в некрологе о последних минутах жизни С.С. Боткина: «Когда его нашли в полуобмороке на полу, он успел еще произнести таинственные слова о какой-то музыке. Сергей Сергеевич органически любил музыку».

Собственно для многих членов семьи С.П. Боткина была характерна универсальная любовь к искусству. Его семья была тесно связана с семьей известного коллекционера П.М. Третьякова — два его сына были женаты на дочерях П.М. Третьякова — С.С. Боткин на Александре Павловне, а А.С. Боткин на Марии Павловне.

Врач С.С. Боткин был прекрасным педагогом и воспитал ряд учеников — М.И. Аринкина, С.С. Зимницкого, Н.Н. Кирикова и др.

В течение многих лет он был одним из редакторов-издателей «Больничной газеты Боткина», он принимал активное участие в организации международных и отечественных медицинских конгрессов и конференций.

Он был искренне верующий, очень богобоязненный христианин. Будучи убежденным монархистом, он, как пишет Б.Ф. Егоров, мог уважительно относиться к радикалам, если видел серьезность их убеждений. Бенуа писал: «Очень характерно для благородства Сергея Сергеевича было то, что он никогда не отказывался хлопотать за смягчение участи каких-либо политических осужденных. Мне особенно памятен случай, когда он специально отправился по моей просьбе в Царское Село, получил царскую аудиенцию и добился у государя приказа о досрочном освобождении художника Гржебина, больного туберкулезом и попавшего в “Кресты” во

время той реакции, которая началась вслед за первой революционной вспышкой 1905–1906 гг.».

Сергей Сергеевич Боткин скончался 29 января 1910 г. от кровоизлияния в мозг на 51-м году жизни.

Он был полон новых творческих идей и планов, преждевременная смерть помешала их осуществлению.

В его лице отечественная медицинская наука потеряла прекрасного врача и крупного ученого.

ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ БОТКИН.

Евгений Сергеевич Боткин (1865-1918)



Евгений Сергеевич Боткин родился 27 мая 1865 г. в Царском Селе. Он был четвертым ребенком Сергея Петровича Боткина от его первого брака с Анастасией Александровной Крыловой. Как и его отец, сперва он обучался дома, а затем поступил сразу в 5-й класс 2-й Петербургской гимназии.

На формирование личности Евгения Сергеевича оказало большое влияние общение с выдающимися личностями того времени, которые собирались в доме его отца, в том числе с выдающимися профессорами Военно-медицинской академии.

Уже в детстве в характере Евгения Сергеевича проявились такие качества, как скромность, доброе отношение к окружающим, неприятие насилия. Его брат Петр Сергеевич писал о нем: «С самого нежного возраста его прекрасная и благородная натура была полна совершенства. Он никогда не был похож на других детей. Всегда чуткий, из деликатности, внутренне добрый, с необычайной душой, он испытывал ужас от любой схватки или

драки. Мы, другие мальчишки, бывало, дрались с неистовством. Он по обыкновению своему не участвовал в наших поединках, но когда кулачный бой принимал опасный характер, он, рискуя получить травму, останавливал дерущихся. Он был очень прилежен и силен в учебе».

Петр Сергеевич пишет в книге «Мой брат», что Евгений Сергеевич был человеком сентиментальным с тонкой душевной организацией:

«... я приехал на могилу к отцу и вдруг на пустынном кладбище услышал рыдания. Подойдя ближе, увидел лежащего на снегу брата (Евгения). “Ах, это ты, Петя, вот пришел с папой поговорить”, — и снова рыдания. А через час никому во время приема больных и в голову не могло прийти, что этот спокойный, уверенный в себе и властный человек мог рыдать, как ребенок».

Евгений Сергеевич отличался добрым и открытым характером, был человеком очень чувствительным и глубоко религиозным, отличался повышенной щепетильностью и принципиальностью. К религии он пришел, уже будучи взрослым, после смерти в возрасте полугода его старшего сына — первенца Сергея.

У Евгения проявился большой интерес и способности к естественным наукам. И после окончания гимназии в 1882 г. Евгений Сергеевич поступил на физико-математический факультет Петербургского университета, но победила любовь к медицине, и в 1883 г., сдав экзамены за первый курс университета, он поступил на младшее отделение приготовительного курса Военно-медицинской академии. В 1889 г. (в год смерти отца) Евгений Сергеевич окончил ВМА третьим в выпуске и получил звание лекаря с отличием.

Работать он начал в январе 1890 г. врачом-ассистентом Мариинской больницы для бедных. В декабре 1890 г. на собственные средства отправился за границу и занимался у ведущих европейских ученых, знакомился с устройством берлинских больниц. Весной 1892 г. возвращается в Россию и начинает работать врачом придворной капеллы, а с января 1894 г. возвращается к исполнению врачебных обязанностей в Мариинской больнице в качестве сверхштатного ординатора.

Е.С. Боткин занимается и научной работой. Он изучал сущность процесса лейкоцитоза, защитных свойств форменных элементов крови. В 1899 г. Евгений Сергеевич защитил диссертацию на соискание степени доктора медицины «К вопросу о влиянии альбумоз и петонов на некоторые функции животного организма». Официальным оппонентом был И.П. Павлов.

В мае 1897 г. Е.С. Боткин избирается приват-доцентом ВМА. 18 октября 1897 г. он прочитал студентам ВМА вступительную лекцию, в которой особенно подчеркнул деонтологические аспекты профессии врача: «Раз приобретенное вами доверие больных переходит в искреннюю привязанность к вам, когда они убеждаются в вашем неизменно сердечном к ним отношении. Когда вы входите в палату, вас встречает радостное и приветливое настроение — драгоценное и сильное лекарство, которым вы нередко гораздо больше поможете, чем микстурами и порошками... Только сердце для этого нужно, только искреннее сердечное участие к больному человеку. Так не скупитесь же, приучайтесь широкой рукой давать его тому, кому оно нужно. Так, пойдем с любовью к больному человек, чтобы вместе учиться, как ему быть полезным». И далее Евгений Сергеевич подчеркивает, что врач должен обладать умением, искусством наблюдать и выслушивать больного: «Никогда не обрывайте больного, пусть он вам действительно все

расскажет, с самого начала, как он понимает и настоящее и предшествующие свои страдания, пусть расскажет и о своих родных, — и вы не только приобретете немало важных анамнестических данных, но можете услышать и о разных интересных терапевтических вмешательствах, либо народных, либо наших же, врачебных, видоизмененных самой жизнью. Напротив даже, старайтесь, чтобы всякий больной разохотился рассказать вам все, что с ним бывало и что случилось теперь... вы должны руководить рассказом, должны направлять его, вам нужно уметь слушать. Умение слушать — это то драгоценное свойство, которое располагает к откровенности... Вы спросите меня, как приобрести это умение? Для этого необходимо только одно условие: ваше сердечное участие к больному и искренний интерес к его рассказу».

В 1903 г. в Петербурге выходит работа Е.С. Боткина «Что значит баловать больных?» Для российских врачей всегда было характерно умение беседовать с больным. Созданный основоположником отечественной внутренней медицины М.Я. Мудровым анамнестический метод исследования больных всегда предполагал участливое, дружелюбное, внимательное отношение к больному человеку врача, который как «истинный друг выслушает больного, войдет во все мелочи бед его, поможет ему устранить их, поднимет дух его и поддержит тело его». И этим «врач “не балует” больного, а исполняет лишь священный долг свой», — указывает Е.С. Боткин.

«Знакомство с душевным миром больного врачу не менее важно, чем представление об анатомических изменениях и нарушении физиологических функций тех или других клеточек его тела, и уж, конечно, не путем холодных, официальных допросов приобретет он его, а лишь в терпеливой, искренно участливой и дружеской беседе с больным, помощью самого сердечного к

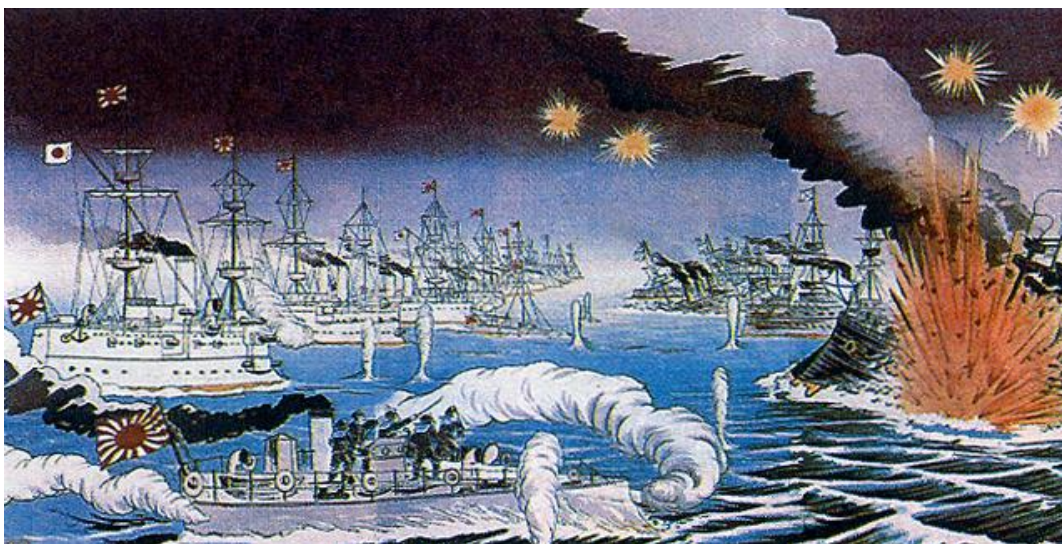
нему отношения. А как часто все физические недуги больного оказываются лишь последствием или проявлением его душевных волнений и мук, которыми так богата наша земная жизнь и которые так плохо поддаются нашим микстурам и порошкам», — пишет Евгений Сергеевич.

Е.С. Боткин пишет, что мало назначить лечение, нужно суметь провести его. «Кто, как не врач, научит окружающих больного необходимому за ним уходу? Врачу не только приходится составить точное расписание приема всех прописанных им лекарств, подробную программу всех своих назначений, но и предупредить о всех необходимых предосторожностях, подумать о самых разнообразных мелочах жизни, быть может, составляющих самые невинные привычки больного при обычных условиях и являющихся вредными для него во время данного заболевания. Нет подробностей в жизни и обстановке больного, которые могли бы казаться для врача слишком мелкими, ничтожными или неинтересными», — указывает он. Например, «вопросы, касающиеся диеты больного. Какого обстоятельного знакомства с привычками и вкусами больного требуют они со стороны врача! Что значит у больного много есть или мало пить, как распределяет он свою еду и питье и какие изменения в этом отношении позволяет тот или иной обязательный для него образ жизни?.. Все это врачу необходимо знать, прежде чем назначить такой режим, какого больной может и обещает держаться и выполнения которого врач может требовать», — указывает Евгений Сергеевич. «Тяжело и больно добросовестному врачу, — пишет он, — слышать, что больной потерпел или даже мог потерпеть хотя бы малейший вред только потому, что окружающие не догадались спросит, а сам врач не успел или не подумал предупредить о какой-нибудь элементарной подробности...». И далее: «Значит ли после всего изложенного, что врач “балует” больного, если он не жалеет своего времени и терпения на долгие расспросы и переговоры с ним, и не стремится ли он при этом только

возможно добросовестнее исполнить долг свой?... “Баловать больных!” Кого же и баловать, казалось бы, как не больных, так по-детски беспомощных и часто так по-детски милых?.. Забота врача об окружающих больного неразрывно связана с тем же основным стремлением его к возможно большей успешности лечения».

Для Боткиных была характерна высокая требовательность к себе, сильно развитое чувство патриотизма. И как только началась русско-японская война, Евгений Сергеевич, как и его старший брат, отправляется в действующую армию в качестве представителя Красного Креста.

Е.С. Боткин в 1905 г. едет на театр военных действий в качестве помощника главноуполномоченного Российского общества Красного Креста по Южному району театра военных действий. Его задача состояла в том, чтобы в условиях боя, часто под перекрестным огнем организовывать действия «краснокрестного войска» — оказывать раненым экстренную помощь и отправлять их в госпиталь. Это было служение раненому русскому «солдатику» (так же, как и его отец, Евгений Сергеевич называл солдат «солдатыками»). Е.С. Боткин восхищается мужеством раненых солдат и преклоняется перед ними. Евгению Сергеевичу и его сотрудникам удалось создать в их военных госпиталях атмосферу мира, отдыха и покоя. Он стремился организовать все так, чтобы в полевом лазарете раненых отмыли, перевязали и чтобы «солдатыки, накормленные и отогретые, ехали дальше в благоустроенном санитарном поезде».



. Цусимское сражение - одно из трагических сражений русско-японской войны
(1904-1905 г.г.)

Сергей Сергеевич Боткин, как и Евгений Сергеевич, служил в верхних эшелонах руководства Красного Креста. Но оба они, как в свое время в период Крымской кампании и русско-турецкой войны и Сергей Петрович Боткин, стремились оказывать непосредственно помощь сражающимся воинам, «солдатикам».

Однажды Евгений Сергеевич оказался в самом пекле боя, к нему на перевязку в полевой госпиталь пришел раненый санитар, который очень беспокоился, что оставил на переднем крае артиллерийскую батарею без медицинской помощи, и тогда Евгений Сергеевич взял у него санитарную сумку и сам отправился на позиции оказывать помощь раненым.

В 1908 г. в Петербурге вышла книга Е.С. Боткина, составленная из его писем к жене, «Свет и тени русско-японской войны», пронизанная болью за поражение русских в этой войне и полная яростных антивоенных настроений. В предисловии к этой книге Евгений Сергеевич писал: «Решаясь напечатать отрывки из своих писем с театра войны, я, как само собою

разумеется, отнюдь не думал, что собрал в них все лучи света, мощными снопами повсюду прорывавшегося сквозь безнадежный мрак нашей минувшей несчастной кампании, или что со сколько-нибудь исчерпывающей полнотой настлал те тени, из которых образовался этот мрак. Я хорошо понимаю, что набросал только ряд светлых и темных пятен, которые попадались на моем пути от начала и до конца войны.

Но мне представляется, что, если бы все, бывшие на этой войне, поступили так же, и все, сохранившие о ней свои заметки или письма, сделали бы их достоянием желающих, то из всего множества фактических данных, которое этим путем бы накопилось, и составила бы наиболее яркая и верная картина пережитого Россией испытания». «“Свет и тени русско-японской войны” — это духовное произведение, проникнутое евангельским настроением», — пишет О.Т. Ковалевская в книге «С царем и за царя. Мученический венец царских слуг».



Свет и тени Русско-японской войны 1904-1905 гг. (Из писем к жене)

Боткин был очень удручен неудачами нашей армии. «Всю тяжесть потерь наших в смысле гибели людей я испытываю теперь, когда у нас постепенно умирают наиболее тяжело раненые». «Я удручаюсь все более и более ходом нашей войны, — пишет Евгений Сергеевич, — и не потому только, что мы столько проигрываем и столько теряем, но едва ли не больше потому, что целая масса наших бед есть только результат отсутствия у людей духовности, чувства долга, что мелкие личные расчеты ставятся выше понятия об отчизне, выше Бога. Мы не имеем в достаточном количестве новейшего образца пушек. Куропаткину не подвозится достаточное число войск. Под Тюренченом мы потеряли батареи, и сражение, которое по героизму 11-го и 12-го полков и большинства батарей, костями легших за свое святое дело, должно бы остаться в истории как героический подвиг, и, может быть, блестящая победа... Поддерживает только мысль о солдате, которому отступление должно быть еще неизмеримо тягостнее. ...Сейчас прочел все последние телеграммы о падении Мукдена и об ужасном отступлении нашем к Тельпину. Не могу передать тебе своих ощущений... Отчаяние и безнадежность охватывает душу. Что-то будет у нас в России? Бедная, бедная родина» (Чита, 1 марта 1905 г.).

Евгений Сергеевич подчеркивал, что солдатики и офицеры в большинстве дерутся великолепно, а вот высокое командование не всегда бывает удачно.

Описывая работу военных врачей, Боткин подчеркивает, что врачам приходится работать под огнем, и все врачи, как военные так и краснокрестные ведут себя доблестно и рискуют собой. «Каждый из наших летучих отрядов, — пишет Евгений Сергеевич, — заработал себе в частях, при

которых действовал, самое лестное имя и самую сердечную благодарность; все свидетельствует о их самоотверженности».

Е.С. Боткин, будучи очень религиозным человеком, выступал против войны, против уничтожения человека человеком.

Надо отметить безусловно талант Е.С. Боткина как писателя. Он пишет: «Тучи все гуще и сплошнее заволакивали небо, пока оно не разразилось на нас величественным гневом.

Это был Божий гнев, но гнев людской от этого не прекратился, и, Господи! — какая была между ними разница!..

Как ни похож грохот орудий на гром грозы, он показался мелким и ничтожным перед громовыми раскатами: одно казалось грубым, распущенным человеческим переругиванием, другое — благородным гневом величайшей души. Как свободно и легко, будто совершенно самостоятельно вытекает чудный голос из горла Баттистини, так из исполинской груди природы лился грозный рокот оскорбленной людской ненавистью Божественной любви. Как ясно представилось ничтожество только что казавшейся бесконечной линии пушек — перед этими величественными раскатами, охватывавшими все небо... Злыми искрами разгоряченных глаз явились яркие огни стреляющих орудий рядом с ясной молнией, болью раздирающей Божественную душу.

— Стойте, люди! — казалось, говорил Божий гнев. — Очнитесь! Тому ли Я учу вас, несчастные! Как дерзаете вы, недостойные, уничтожать то, чего не можете создать?! Остановитесь, безумные!

Но, оглушенные взаимной ненавистью, не слушали Его разъяренные люди и продолжали свое преступное, неумолимое взаимное уничтожение».

Узнав войну как действие, происходящее перед его глазами, а не как отвлеченное понятие, что-то далекое, Е.С. Боткин почувствовал весь ужас уничтожения человека человеком. Изменилось его отношение к японцам, в которых поначалу он видел лишь врага, и если в начале войны ему было неприятно оказывать помощь раненому японцу, то теперь, когда он перевидал много раненых японцев, видел раз и нераненого японца, он увидел в них просто «человека». «Это был юноша лет 16-ти. Мне было жаль беднягу, — пишет Боткин, — он напоминал птенчика, выпавшего из гнезда и попавшего в большой человеческий кулак». «Пора кончать это взаимное истребление...», — заключает Евгений Сергеевич. Он не считал возможным истребление человека человеком.

В заключение своей книги Е.С. Боткин, тяжело переживавший все поражения русской армии в этой войне, пишет, что на отчизну русский воин должен вернуться с высоко поднятой головой, и родина должна склонить перед ним голову — голову повинную, что покинула его на далекой чужбине, что предоставила ему одному расхлебывать кашу, а сама, ворча и критикуя, принялась за стирку накопившегося дома грязного белья. «Благодарным сердцем и благоговейной душой должна она полететь ему навстречу и скорее постараться залечить и успокоить раны его телесные и духовные, нас ради и нашего ради спасения принятые им, и с адским огнем и с миртовой ветвью».

И Е.С. Боткин воспеваает храбрость и величие русского солдата и всю вину за поражение в войне возлагает на командование.

За отличную службу Евгений Сергеевич был награжден орденами Святого Владимира III и II степени с мечами; Святой Анны 2-й степени, Святого Станислава 3-й степени.

После того как императрица Александра Федоровна прочитала только что вышедшую из печати книгу Е.С. Боткина, в 1908 г. после смерти лейб-медика П.Н. Гирша, по желанию императрицы на эту должность был приглашен Е.С. Боткин. И так же, как и его отец, бывший лейб-медиком Александра II и Александра III, Евгений Сергеевич становится лейб-медиком царской семьи. И дальнейшее показало, что лучшего выбора императрица сделать и не могла.

Е.С. Боткин был известен своей сдержанностью. Никогда и никому не рассказывал он о своих царственных пациентах. В царском окружении, как писала подруга императрицы, Анна Вырубова: «Верный Боткин, назначенный самой императрицей, был очень влиятелен». Однако ни разу он не воспользовался своим особым положением для создания для себя каких-то особых условий. Незаживающей душевной его раной стала смерть сына Дмитрия, который с началом войны 1914 г. ушел на фронт и героически погиб 3 декабря 1914 г., но Евгений Сергеевич не использовал своего положения, чтобы помешать сыну идти на театр военных действий.

Николай II с большой симпатией и доверием относился к своему доктору, терпеливо выполнял все лечебно-диагностические процедуры, назначаемые доктором. Он говорил о Евгении Сергеевиче его брату Петру Сергеевичу, дипломату и послу Российской Империи в Лиссабоне: «Ваш брат для нас больше, чем друг. Он так близко принимает к сердцу все, что случается с нами. Ваш брат работает за десятерых. Так не должно быть. Его надо беречь...»

Е.С. Боткин — человек глубоко порядочный, обладавший высокими нравственными качествами, он не считал для себя возможным оставить царскую семью, покинуть своих царственных пациентов после их ареста в 1917 г. и прошел с ними до конца, предпочтя смерть вместе с ними измене

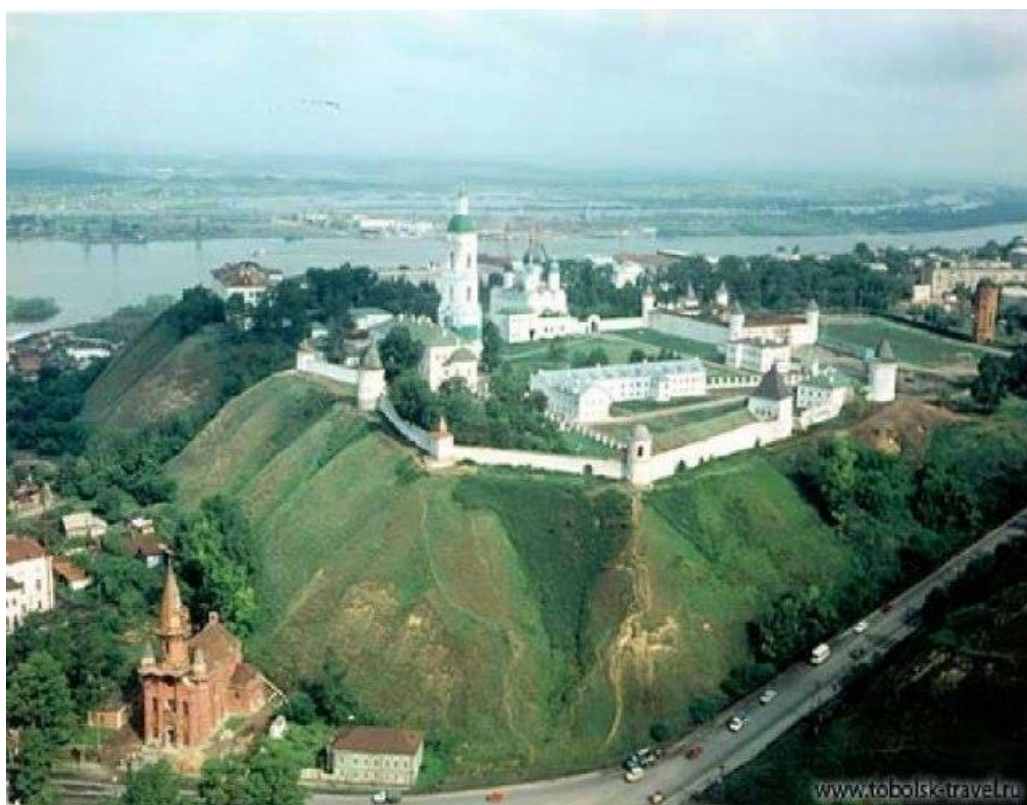
своему слову, данному им когда-то императору — оставаться с ним до конца жизни.

Для Евгения Сергеевич клятва Гиппократата, симпатия к ребенку, страдающему гемофилией (царевичу Алексею), и верность своему слову значили больше, чем собственная жизнь.

После февральской революции он остался с царской семьей, последовал за ней в ссылку в Тобольск, а затем в Екатеринбург, в Ипатьевский дом.

После февральского переворота и ареста царской семьи всем из окружения бывших правителей комиссарами Временного правительства было предложено либо остаться с узниками, либо покинуть их. И многие оставили их в это трудное время. Для Е.С. Боткина вопрос так даже не стоял. Он давал слово императору быть с ним до конца жизни. Он оставит царскую семью на очень короткое время, чтобы ухаживать за больной тифом женой погибшего сына Дмитрия, жившей тут же, в Царском Селе, в квартире самого доктора. Когда ее состояние перестало вызывать опасения, Евгений Сергеевич без всяких просьб и принуждения возвращается к царской семье. В ночь с 31 июля на 1 августа 1917 г. Е.С. Боткин вместе с царской семьей отправляется поездом в Тюмень. При этом желающим из окружения царского семьи опять было предложено покинуть узников, но Евгений Сергеевич был в числе тех немногих, кто до конца разделил участь бывших царствующих особ. 3 августа арестованные прибыли в Тюмень, а оттуда пароходом были отправлены в Тобольск. Здесь пленники пробыли до конца апреля 1918 г. За пределы отведенных помещений не выпускали никого, кроме докторов Е.С. Боткина и Деревенко, которым разрешили оказывать медицинскую помощь населению.

В Тобольске Е.С. Боткин активно оказывал помощь местному населению, всем, кто к нему обращался. В Тобольске у Евгения Сергеевича было 2 комнаты, в которых он мог проводить прием больных. Он пользовался очень большой популярностью, его звали к самым разным больным, а не только к больным по его специальности, — к сумасшедшим, просили лечить от запоя, возили в тюрьму лечить kleptomana, крестьяне приезжали из деревень за десятки и даже сотни верст. Доктор денег никогда не брал, тогда пациенты старались заплатить извозчику, пока доктор осматривал больного, что бывало часто очень кстати, так как доктор далеко не всегда имел деньги. «Их доверие (приезжавших из деревень — *прим. авт.*) меня особенно трогало, — писал Евгений Сергеевич, — и меня радовала их уверенность, которая их никогда и не обманывала, что я приму их с тем же вниманием и лаской, как всякого другого больного, и не только, как равного себе, но и в качестве больного, имеющего все права на все мои заботы и услуги...».



Город Тобольск.

В сентябре 1917 г. в Тобольск к отцу приехали жившие с ним дети — дочь Татьяна и сын Глеб. Дети беззаветно любили отца, их любовь спасала Боткина от отчаяния. Его личная жизнь не была благополучной. Его жена Ольга Владимировна увлеклась революционными идеями и молодым (на 20 лет моложе) студентом Рижского политехнического техникума и ушла от мужа, оставив на его попечении троих младших детей (Дмитрия, Татьяну и Глеба, старший Юрий уже жил отдельно).



Е.С. Боткин с семьей..

Приезд детей был большой радостью для Евгения Сергеевича. Вслед за ними приехал бывший пациент доктора молодой офицер Константин Мельник, влюбленный в Татьяну Боткину. Именно его заботам Евгений Сергеевич, понимая, что судьба всех находящихся с царскими узниками весьма неопределенна и, скорее всего, никаких перспектив на спасение у них нет, поручил свою любимую дочь. В дальнейшем молодые люди обвенчались в

Тобольске, незадолго до того, как город был занят белыми, впоследствии они через Владивосток добрались до Европы. В дальнейшем семья распалась, но потомки Мельник-Боткиных до сих пор живут во Франции.

Весной 1918 г. в ночь с 25 на 26 апреля бывший царь с женой, дочерью Марией, Е.С. Боткиным и еще несколькими людьми из их окружения были отправлены в Екатеринбург (остальные царские дети из-за болезни царевича Алексея временно остались в Тобольске и присоединились к родителям позже).

Боткин всегда прежде всего думал о других, особенно если дело шло о его подопечных, его пациентах. Так, во время переезда из Тобольска в Екатеринбург он сам, страдая от холода и почечных колик, отдал свою шубу великой княжне Марии, у которой не было теплых вещей. Искренняя любовь к своим больным, к людям, за здоровье которых он отвечал, была характерной чертой Е.С. Боткина.

Дети Евгения Сергеевича остались в Тобольске, им не разрешили сопровождать отца.

Когда императрица, зная, как Боткин любил своих детей и как всегда переживал за них, спросила его «А как же Ваши дети?», Боткин ответил, что на первом месте для него всегда стоят интересы Их Величеств.

По прибытии в Екатеринбург царская семья и ее преданные слуги были размещены в особняке инженера Н.К. Ипатьева. И хотя здесь режим был значительно строже, чем в Тобольске, но и здесь доктор Боткин оказывал медицинскую помощь солдатам охраны и пользовался их доверием.

Иоганн Мейер, австрийский солдат, попавший в русский плен в годы Первой мировой войны и перешедший на сторону большевиков в Екатеринбурге, написал воспоминания «Как погибла царская семья». В книге

он сообщает о сделанном большевиками предложении доктору Боткину оставить царскую семью и выбрать себе место работы, например, где-нибудь в московской клинике. «Поймите нас правильно, — сказали комиссары доктору, — будущее Романовых выглядит несколько мрачно». Таким образом, один из всех заключенных дома особого назначения точно знал о скорой казни. Знал и, имея возможность выбора, предпочел спасению верность присяге, данной когда-то царю. Вот как это описывает И. Мейер: «Видите ли, я дал царю честное слово оставаться при нем до тех пор, пока он жив. Для человека моего положения невозможно не сдержать такого слова. Я также не могу оставить наследника одного. Как могу я это совместить со своей совестью? Вы все должны это понять». (Цитируется по статье «Евгений Сергеевич Боткин» в Вестнике Московского городского научного общества терапевтов. 2010, № 5, с. 4–6.) Это был нравственный выбор последнего лейб-медика Е.С. Боткина — выбор честного человека и офицера, гражданина и патриота, девиз которого был — «Жизнь — государю, честь — никому».

Евгений Сергеевич был человек сильной духом, содержащий в себе огромное духовное богатство, и потому он всегда мог укрепить, поддержать, понять, успокоить, вселить веру и надежду.

Воспитатель царевича Алексея Пьер Жильяр пишет в своей книге «Император Николай и его семья»: «В эти мучительные дни присутствие доктора Боткина послужило большой поддержкой для узников; он окружил их своей заботой, служил посредником между ними и комиссарами и приложил все усилия, чтобы защитить их от грубости стражи» (цитируется по книге О.Т. Ковалевской «С Царем и за Царя. Мученический венец царских слуг. М., 2008, с. 119».)



Ипатьевский дом.

Находясь вместе с царской семьей в Екатеринбурге в Ипатьевском доме, Е.С. Боткин делал все, чтобы облегчить их участь. Он ходатайствовал о прогулках для узников, о допуске к царевичу Алексею его преподавателя Гиббса и воспитателя Пьера Жильяра, всячески старался облегчить режим их содержания. Главным объектом его внимания был царевич Алексей, страдавший гемофилией. Он был для этого больного несчастного ребенка не просто и не только врачом, он окружил его заботой и участием, отдавая все тепло своего щедрого сердца. И маленький пациент отвечал ему тем же. «Я люблю Вас всем своим маленьким сердцем», — писал своему доктору царевич. Е.С. Боткин всячески стремился облегчить страдания своего маленького пациента и обращался с соответствующими просьбами в Исполнительный комитет:

«В областной Исполнительный Комитет

Господину председателю

Как врач, уже в течение десяти лет наблюдающий за здоровьем семьи Романовых, находящейся в настоящее время в ведении областного Исполнительного комитета, вообще и, в частности, Алексея Николаевича, обращаюсь к Вам, г. Председатель, со следующей усерднейшей просьбой.

Алексей Николаевич подвержен страданиям суставов под влиянием ушибов, совершенно неизбежных у мальчика его возраста, сопровождающихся выпотеванием в них жидкости и жесточайшими вследствие этого болями. День и ночь в таких случаях мальчик так невыразимо страдает, что никто из ближайших родных его, не говоря уже о хронически больной сердцем матери его, не жалеющий себя для него, не в силах долго выдержать ухода за ним. Моих угасающих сил тоже не хватает.

Состоящий при больных Клим Григорьевич Нагорный после нескольких бессонных и полных мучений ночей сбивается с ног и не в состоянии был бы выдержать вовсе, если бы на смену и помощь ему не являлись преподаватели Алексея Николаевича г. Гиббс и, в особенности, воспитатель его Жильяр. Спокойные и уравновешенные, они, сменяя один другого, чтением и переменою впечатлений отвлекают в течение дня больного от его страданий, облегчая ему их и давая тем временем родным его и Нагорному возможность поспать и собраться с силами для смены их в свою очередь.

Г. Жильяр, к которому Ал. Ник. за семь лет, что он находится при нем неотлучно, особенно привык и привязался, проводит около него во время болезни целые ночи, отпускает измученного Нагорного выспаться. Оба преподавателя, особенно, повторяю, г. Жильяр, являются для Алексея Николаевича незаменимыми, и я как врач должен признать, что они зачастую приносят более облегчения больному, чем медицинские средства, запас которых для таких случаев, к сожалению, крайне ограничен.

Ввиду всего изложенного я и решаюсь в дополнение к просьбе родителей больного беспокоить областной Исполнительный Комитет усерднейшим ходатайством допустить гг. Жильяра и Гиббса к продолжению их самоотверженной службы при Алексее Николаевиче Романове, а ввиду того, что мальчик как раз сейчас находится в одном из острейших приступов своих страданий, особенно тяжело им переносимых вследствие переутомления путешествием, не отказать допустить (неясно) хотя бы одного г. Жильяра к нему завтра.

Ев. Боткин».

Евгений Сергеевич искренне привязался к членам царской семьи. «Своей добротой, — писал он родным, — они сделали меня рабом до конца дней моих». Но при всей своей преданности он всегда оставался человеком принципиальным. И когда императрица просила его проконсультировать Г.Е. Распутина на дому, она получила отказ. Е.С. Боткин заявил: «Оказать медицинскую помощь любому — мой долг. Но на дому такого человека не приму»

Дочь Е.С. Боткина Татьяна, последовавшая вместе с братом Глебом за отцом в Tobольск, вспоминает в своей книге «Воспоминания о царской семье», как Е.С. Боткин отказался снять с генеральского пальто погоны: «Мой отец носил форму: генеральское пальто и погоны с вензелями государя и в Tobольске все время, даже с приходом большевиков, когда ходили уже вообще без погон, пока наконец отрядный комитет не заявил, что они, собственно говоря, ничего против не имеют, но красногвардейцы несколько раз спрашивали, что тут за генерал ходит, поэтому, во избежание недоразумений, просили моего отца снять погоны. На это он им ответил, что погон не снимет, но если это событие действительно грозит какими-нибудь неприятностями, просто переоденется в штатское».

В Государственном архиве РФ в фонде 740, опись 1 хранится письмо Е.С. Боткина, написанное в Ипатьевском доме в Екатеринбурге от 26 июня 1918 г. (письмо Е.С. Боткина с обращением «Саша», неизвестно, то ли брату Саше, то ли кому-то из друзей). Пожелтевшие 4 странички размера блокнота, написанные мелким, довольно разборчивым почерком. Написанные необыкновенным, глубоко порядочным человеком, до конца исполнившим клятву Императору и присягу, данную им в свое время Государю, понимавшим прекрасно свою судьбу, странички, почти что с того света: «Дорогой мой, добрый друг Саша, делаю последнюю попытку писания настоящего письма, по крайней мере, отсюда, хотя эта оговорка, по-моему, совершенно излишняя, не думаю, чтобы мне суждено было продолжить откуда-нибудь еще писать тебе, добровольное заключение настолько же временем не ограничено, насколько ограничено мое земное существование... Пока я мертв только граждански, у детей моих может быть еще надежда, что мы с ними еще свидимся когда-нибудь и в этой жизни, а у меня, кроме того, что мне еще удастся быть им чем-нибудь полезным, но я лично этой надеждой себя не балую, иллюзиями не убаюкиваюсь и действительности смотрю прямо в глаза... В сущности, я умер, умер для своих детей, для друзей, для дела, я умер, но еще не похоронен... Я не колебался покинуть своих детей круглыми сиротами, чтобы исполнить свой врачебный долг до конца, как Авраам не колебался по требованию Бога принести ему в жертву своего единственного сына. И я твердо верю, что так же, как и Бог спас тогда Исаака, он спасет теперь и моих детей и Сам будет им Отцом...»

В этом письме доктор много пишет о своих детях, о своих больных. Письмо оборвано на полуслове и так и не было дописано.

Итак, доктор Боткин все понимал и ясно сознавал, какой конец их ожидает. Предупредил он кого-либо о готовившейся расправе, неизвестно. Но все узники были готовы к смерти и встретили ее достойно.

В половине второго ночи 17 июля 1918 г. обитателей дома разбудил комендант Юровский и под предлогом перевода в безопасное место отдал команду всем спуститься в подвальное помещение. Здесь он объявил решение Уральского совета о казни царской семьи. Самый высокий из всех и стоявший сзади Николая и рядом с сидевшим на стуле Алексеем доктор Боткин скорее машинально, чем удивленно, сказал: «Значит, нас никуда не повезут». А после этого раздались выстрелы. Забыв распределение ролей, убийцы открыли огонь только по императору. Двумя пулями, пролетевшими мимо царя, доктор Боткин был ранен в живот (одна пуля достигла поясничного отдела позвоночника, другая застряла в мягких тканях тазовой области). Третья пуля повредила оба коленных сустава доктора, шагнувшего в сторону царя и царевича. Он упал. После первых залпов убийцы добивали свои жертвы. По словам Юровского, доктор Боткин был еще жив и спокойно лежал на боку, как будто заснул. «Выстрелом в голову я прикончил его», — писал позднее Юровский.

Следователь разведки Колчака Н. Соколов, проводивший следствие по делу убийства в доме Ипатьева, среди других вещественных доказательств в яме в окрестностях деревни Коптяки недалеко от Екатеринбурга обнаружил пенсне, принадлежавшее доктору Боткину, и его вставную челюсть.

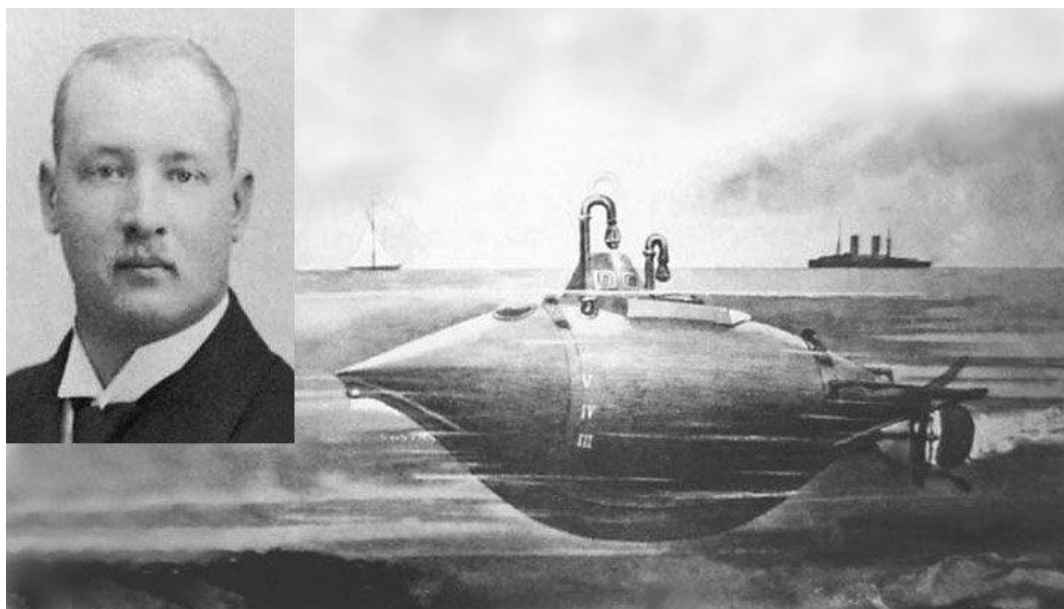
Последний лейб-медик последнего русского императора Евгений Сергеевич Боткин был канонизирован РПЦ в 1981 г. вместе с другими расстрелянными в Ипатьевском доме.



Вместе с царской семьей изображены канонизированные РПЦ царские слуги - доктор Евгений **Боткин**, повар Иван Харитонов, лакей Алоизий Трупп, горничная Анна Демидова. В сюжете иконы используется текст из Апокалипсиса.

АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ БОТКИН.

Александр Сергеевич Боткин (1866–1936) родился в 1866 г. в Санкт-Петербурге, по окончании гимназии в 1885 г. поступил на младшее отделение подготовительного курса Медицинской Академии, которую окончил в 1890 г., получив при окончании премию Буша с занесением имени на мраморную доску. Был оставлен при профессорском институте для дальнейшего усовершенствования в науках и был прикомандирован к Клиническому военному госпиталю. В 1890–1891 гг. выдержал экзамены на степень доктора медицины, занимался в патолого-анатомическом кабинете при Александровской барачной в память С.П. Боткина больнице.



Александр Сергеевич Боткин

В 1892 г. защитил диссертацию «К патологической анатомии селезенки при пневмонии». К этому времени вопрос о состоянии селезенки при крупозной пневмонии был недостаточно изучен, и ее состояние и картина периферической крови при пневмонии оставались не ясными.

Александр Сергеевич описывает результаты 22-х патолого-анатомических исследований селезенки больных, погибших от крупозной пневмонии. Значительное число исследованных случаев (15) было поздним (смерть наступила на 9, 10, 11 день заболевания), в 4-х случаях смерть произошла на 6–7–8 день болезни, и в 3-х случаях смерть произошла на 6–4 день заболевания. Гепатомегалия (не резкая) была обнаружена в половине случаев, причем увеличение селезенки совпадало с более поздними случаями. В результате проведенной работы было обнаружено, что при типичной форме крупозной пневмонии обыкновенно имеет место увеличение селезенки (хотя и незначительное), чаще в случаях более позднего наступления смерти. Это увеличение является главным образом результатом увеличения количества бесцветных телец в ткани селезенки и сосудах ее, являющегося следствием как размножения их на месте, так и путем доставки их извне, т. е. увеличение селезенки при крупозной пневмонии есть следствие воспаления и гиперплазии ее, а не является следствием общего венозного застоя. Кроме того, при крупозной пневмонии в самой ткани селезенки автор обнаружил в более поздних сроках заболевания увеличение числа многоядерных лейкоцитов в ткани селезенки, а в более ранние сроки в мазках с ткани селезенки наблюдалось преобладание одноядерных элементов и лимфоцитов.

А.С. Боткин делает заключение, что, «по-видимому, яд крупозной пневмонии возбуждает селезенку и, может быть, и другие кроветворные органы к усиленной деятельности, и что народившиеся таким образом

молодые элементы быстро стареют, переходя в крови и в фокусе пораженного легкого в более зрелую форму — многоядерных, обуславливая в общем явления лейкоцитоза».

Защитив диссертацию, Александр Сергеевич ушел из медицины. С детства Александр мечтал о море. Сергей Петрович, наблюдая, как младший сын опять вырезает корабли, говорил: «Опять корабли вырезаешь, Саша? Видно, быть тебе моряком». Однако отец настоял на том, чтобы сначала сын изучил медицину. Надо сказать, что все дети С.П. Боткина обожали отца, он был для них непререкаемым авторитетом. И Александр выполнил требование отца, но мечты своей не оставил. Он служит врачом на военном корабле. Его тянет к себе романтика морей и океанов, и он переходит на службу в Морское министерство.



Боткина-Третьякова М. П.

По заданию Николая II он совершил три кругосветных путешествия, в которых его сопровождала жена, Мария Павловна Третьякова (дочь известного мецената Павла Третьякова). Однако биограф семьи Боткиных Б.Ф. Егоров считает, что скорее всего это было трехлетнее непрерывное плавание, а не три кругосветных плавания. Во второй половине 1890-х годов А.С. Боткин участвует в арктических экспедициях и в изучении озера Байкал. В этот период времени выходят 2 его книги «Материалы для изучения Обской губы и Енисейского залива, собранные в 1894, 1895 и 1896 гг. гидрографической экспедицией подполковника А.В. Вилькицкого» и «Материалы по естествознанию, собранные лейтенантом А. Боткиным в 1895–1896 гг. (Спб. 1898 г.)». И в 1900 г. выходит книга «Материалы для изучения озера Байкал. Очерки по исследованиям физических свойств Байкала зимою 1898–1899 гг. и по естественно-историческим изысканиями за 1897, 1898 и 1899 гг. лейтенанта А. Боткина (Спб.)».

Ко времени первой мировой войны А.С. Боткин дослужился до капитана второго ранга.

В 1910 г. Николай II назначает А.С. Боткина «военным посредником в Финляндии». Во время 1-й мировой войны он жил в Выборге и проявил большую активность при укреплении Выборгской крепости. Он сконструировал оригинальную подводную лодку, экипаж которой устанавливал заградительные мины в Финском заливе.

В 1916 г., опираясь на Конституцию Финляндии, опасаясь недовольства финнов, сумел настоять на отмене на территории Финляндии всеобщей мобилизации, начатой военными властями России. «Военным посредником в Финляндии» А.С. Боткин оставался до мая 1917 г.

27 октября ему в Выборге сообщили о большевистском мятеже в Петрограде, и он с семьей и небольшим отрядом укрылся в отдаленном форте Ино. Там он с семьей пробыл 5 месяцев, после чего перебрался на юг Украины, где на берегу Черного моря у него было имение. Здесь Боткин участвует в улаживании конфликтов между местными татарами создающейся Белой армией. После того как была сформирована Белая армия, он в качестве политического эмиссара разъезжал по Европе и добывал у правительств Франции и Италии деньги для нее. Перед приходом Красной армии А.С. Боткин с семьей на небольшом итальянском судне покинул родину. Он покупает небольшую виллу в Сан-Ремо.

Будучи влюбленным в море, сын великого русского врача и ученого-медика связал свою жизнь прежде всего с морем, с флотом. Он много путешествовал, посетил Северную Америку, Китай, Японию, Индию, плавал по Амазонке и Миссисипи, был на острове Таити, Великих озерах Америки, изучал Сибирь, Байкал и Ледовитый океан. Но не бросает Боткин и медицину. Никому, кто обращался к нему за помощью, он не отказывал. Гонорара никогда не брал, его пациенты говорили, что у него «легкая рука».

А.С. Боткин был прекрасным диагностом, дар, который был им унаследован от отца. Поставив диагноз, находил нужные средства лечения, а если уже нельзя было излечить, всегда умел облегчить страдания. Для тяжелых больных он был и доктор, и сиделка, и сестра, он просиживал около них целые ночи. Он был истинный сын своего знаменитого отца.

А.С. Боткин продолжает заниматься и научными исследованиями. В 1927 г. в клинике Пастера в Париже он проводил опыты по воздействию рентгеновских лучей на мышей в период размножения, в 1928 г. он работает на юге Франции с профессором Вороновым над проблемой омоложения людей гормональными экстрактами обезьян, принимает участие в работе XIV

конгресса по эндокринологии в Швейцарии, посещает в институте Пастера лабораторию профессора А. Безредко, где проводились работы с иммунной сывороткой.

В этот период времени А.С. Боткин увлечен идеей установления вечного мира на земле и ликвидации границ между государствами. Он активно участвует в различных общеевропейских форумах, сам сочиняет призывы и декларации по этой проблеме. В 1927 г. в Ницце он издает книгу: «Жизнь Вселенной и человека», где пишет: «Человеческий мозг, всегда возбужденный, открывает и будет всегда открывать вокруг себя новые горизонты, но никогда не достигнет Всевышнего Закона».

Он почетный член Английского литературного общества в Сан-Ремо, читает там на английском языке лекцию «Сибирь, ее богатства и тайны». О нем писали: «Д-р Боткин, известный нам как лектор особого таланта и шарма рассказал о своих личных опытах в неизвестной стране Сибири».

В последние годы жизни он много болел, страдал от ностальгии, от того, что не реализовал в жизни свои обширные планы. А.С. Боткин умер в марте 1936 г. в Сан-Ремо. В некрологе, опубликованном в Париже в «Последних новостях» о нем писали: «Обаятельный, талантливый, бесконечно добрый, прекрасный рассказчик, он у всех вызывал к себе любовь и глубокое уважение... Богатырь по сложению, медик по призванию, морской офицер по профессии, утешитель несчастных, верный друг, истинный человеколюбец, бесконечно преданный своей стране, он являлся живым примером талантливости и одаренности русского человека».

Отдаленные медики-потомки семьи Боткиных.

Авторы выражают благодарность за помощь в поисках медиков потомков семьи Боткиных

Ирине Евгеньевне Беляевой – сотруднице МИД РФ, Ольге Игоревне Днмушкиной праправнучке П.П. Боткина, Альберту Ильдусовичу Хисамову – обозревателю «Медицинской газеты», Юлие Юрьевне Будниковой – зам директору Музея- Института семьи Рерихов в Петербуре, Наталье Борисовне Витошниковой – дальней родственницы семьи Боткиных, Ольге Тимофеевне Ковалевской, много лет занимающейся историей семьи Боткиных.

Очень благодарны потомкам семьи Боткиных за уникальные фотографии.

История потомков С.П. Боткина неразрывно связана с Францией.

Н.А. Бердяев писал: « Париж – магический Город, в нем сосредоточилась вся магия современного большого Города, вся его притягательность и все его зло. Магия Парижа – города в самом сосредоточенном и предельном смысле – окутывает всякого чуткого и впечатлительного человека». Основная часть русской послереволюционной эмиграции сосредоточилась во Франции и Боткины не были исключением.

Дочь Сергея Петровича Людмила во французском городе Монпелье

в госпитале для раненых русского экспедиционного корпуса в 1917 г. познакомилась с Петром Дмитриевичем Чеховым, одним из родственников А.П. Чехова. П.Д. Чехов студентом участвовал в революционных событиях 1905 г., был сослан в Сибирь, бежал, добрался до Парижа, где изучал медицину. Молодые люди поженились. Сын Людмилы Боткиной и П.М. Чехова (внук С.П. Боткина) полный тезка деда – Сергей Петрович Чехов-Боткин был хирургом, в дальнейшем героем французского Сопротивления, одним из организаторов местной службы «Скорой помощи», кавалером

ордена Почетного легиона. Его брат второй внук С.П. Боткина от его дочери Людмилы- Дмитрий Петрович Чехов-Боткин также был врачом, специалистом по тропическим заболеваниям. Десять лет он проработал на Мадагаскаре в клинике сестер-францисканок.

Старшая дочь С.П. Боткина Анастасия вышла замуж за ассистента отца Василия Михайловича Бородулина. Ее правнук Дегтярев Андрей Николаевич (праправнук Сергея Петровича) и поныне живет в Петербурге и работает врачом. Он родился в 1949 г., окончил в 1976 г. Первый ленинградский медицинский институт как хирург-травматолог. Всю жизнь проработал в различных больницах Петербурга, в настоящее время работает травматологом в травмпункте Выборгского района. Его дочь Юлия Андреевна Дегтерева (прапраправнучка Сергея Петровича Боткина) родилась в 1978 г., окончила первый ленинградский мединститут, стала гинекологом. Она окончила клиническую ординатуру, затем аспирантуру в НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отто Северо-Западного отделения РАМН в Санкт-Петербурге. В 2010 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Пролапс тазовых органов у женщин: факторы риска, прогнозирования клинического течения заболевания». В настоящее время она временно не работает, занимается маленьким ребенком.

Сестра матери Андрея Николаевича Дегтерева Елизавета Михайловна Бородулина 1923 года рождения во время войны окончила ускоренные курсы медсестер и работала медсестрой в госпитале во время блокады. В дальнейшем работала в Ленинградском институте усовершенствования врачей лаборантом на кафедре фтизиатрии.

Среди потомков Евгения Сергеевича Боткина несколько врачей. Дети его после революции эмигрировали, и их потомки живут за границей. Сын

Е.С. Боткина с семьей эмигрировал в Египет. Внук Евгения Сергеевича от сына Юрия – Георгий Юрьевич Боткин – врач-хирург (правнук С.П. Боткина).

Дочь Евгения Сергеевича Татьяна Боткина с мужем Константином Мельником эмигрировала из Владивостока в Дубровник, затем осела во Франции. Среди ее десяти внуков есть и медики.

Сын ее дочери Татьяны Константиновны Мельник – Владимир врач-хирург (праправнук С.П. Боткина), второй ее внук от дочери Елены Константиновны Мельник - Александр тоже хирург (праправнук С.П. Боткина).

К сожалению мы не смогли получить о них более подробные сведения.

В семье брата Сергея Петровича Михаила (1839-1914 г.г.) также были медики.



Михаил Петрович Боткин.

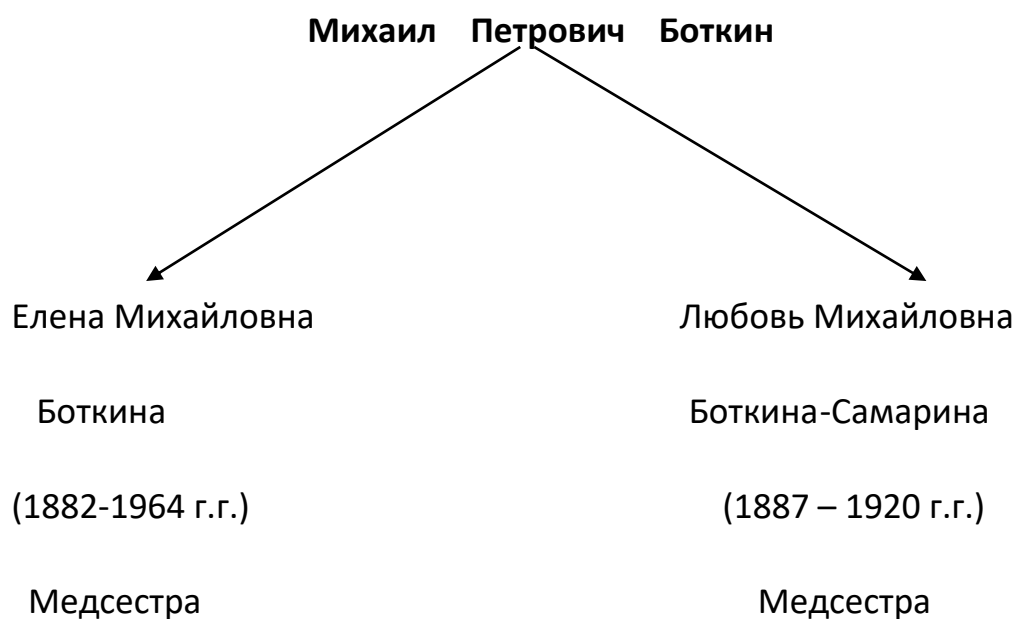
Михаил Петрович с детства серьезно увлекался рисованием, окончил Императорскую Академию художеств в Петербурге. Он был членом Академии художеств, в молодые годы специализировался на исторической живописи, позднее занимался пейзажной и портретной живописью. В 1863 г.

получил звание академика. Много участвовал в выставках как в России, так и за рубежом (Вена, Париж, Берлин и т.д.). Много занимался коллекционированием и был хозяином уникальных коллекций русской живописи, византийского и западноевропейского искусства, изделий из дерева, слоновой кости и т.д. В 1883 г. он купил двухэтажный дом на набережной Невы - д.1 на 18 линии Васильевского острова, который вместил все его коллекции. Эти коллекции были открыты для всеобщего осмотра. По воскресеньям в дом Боткиных можно было приходить как в музей, бесплатно. В этом доме часто бывал Сергей Петрович Боткин. В 2001 г. в нем был открыт Институт – музей семьи Рерихов.

Племянницы Сергея Петровича Боткина, дочери его брата Михаила, работали медсестрами.

Любовь Михайловна Боткина (по мужу Самарина ,1887-1920 г.г.) работала во время Первой мировой войны сестрой милосердия в оборудованном на средства ее отца санитарном поезде № 21 Красного Креста. Она умерла молодой в 1920 г. от аппендицита.

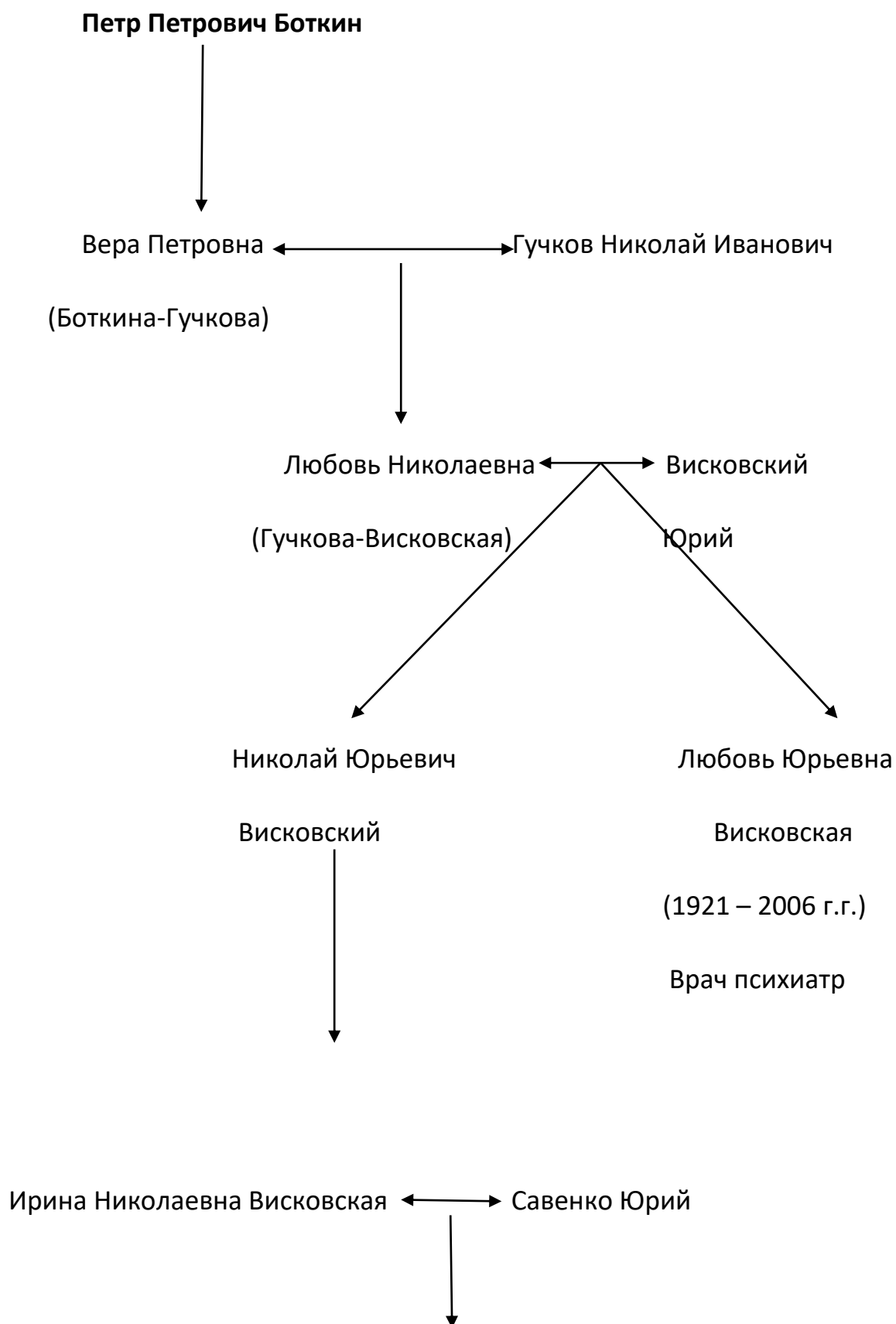
Вторая дочь Михаила Петрович Елена Михайловна Боткина была запасной сестрой милосердия общины Св. Георгия при передовом питательно-перевязочном отряде Красного Креста № 21 и была награждена в 1916 г. за свою работу серебряной медалью с надписью «За усердие». Она активно работала во время Великой Отечественной войны и была награждена в 1943 г. медалью за оборону Ленинграда и в 1946 г. «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 г.г.». После войны она работала в детской инфекционной больнице на Васильевском острове. Умерла в 1964 г. Елена Михайловна после смерти матери в 1917 г. была хранительницей коллекции отца. Эти многомиллионные коллекции Михаила Петровича она передала различным музеям страны.



Медики среди потомков Боткиных есть и по линии брата С.П. Боткина Петра Петровича.

Петр Петрович Боткин был успешным коммерсантом, он стал продолжателем дела отца и возглавил фирму отца «Петр Боткин и сыновья». Он занимался не только чаем, но стал и успешным сахарозаводчиком. Был глубоко верующим человеком, активно занимался церковными делами – был старостой церкви Успения на Покровке, Архангельского собора в Кремле и вновь построенного Храма Христа Спасителя. Много занимался благотворительностью.

Племянница Сергея Петровича Боткина дочь его брата Петра Петровича Вера Петровна Боткина вышла замуж за Гучкого Николая Ивановича, их внучка (правнучка П.П. Боткина) Любовь Юрьевна Висковская (1921-2006 г.г.) окончила Первый ММИ им. И.М. Сеченова и всю жизнь проработала врачом психиатром в больнице им. Ф.П. Кащенко. Внук ее брата Николая Юрьевича Висковского Николай Юрьевич Савенко (прапраправнук П.П. Боткина) родился в 1976 г., окончил в 2003 г. Луганский государственный медицинский университет, врач педиатр на Украине в г. Краматорске. Затем прошел специализацию по детской анестезиологии и затем по неонатологии. В настоящее время работает детским анестезиологом и неонатологом в педиатрическом отделении для новорожденных родильного отделения ГБ № 1 г. Краматорска.



Савенко Николай Юрьевич

(врач-педиатр- 1976 г.р.).

Итак, в настоящее время на территории бывшего СССР работают три врача из семьи Боткиных – Дегтерев Андрей Николаевич (праправнук Сергея Петровича Боткина), его дочь Юлия Андреевна Дегтерева (прапраправнучка Сергея Петровича) работают в Петербурге и Савенко Николай Юрьевич (прапраправнук Петра Петровича Боткина) работает на Украине в г. Краматорске.

Список литературы.

1. Н.А. Белоголовый. Сергей Петрович Боткин. Его жизнь и врачебная деятельность. Биографический очерк СПб, 1892 .
2. А.С. Боткин. К патологической анатомии селезенки при крупозной пневмонии. Диссертация. СПб, 1882.
3. Е.С. Боткин. Письмо Александру. ГАРФ. фонд 720. опись 1.
4. Е.С. Боткин. Больные в больнице (вступительная лекция, читанная в ВМА студентам III курса 18 октября 1897 г. СПб, 1903.
5. Е.С. Боткин. Что значит баловать больных? СПб, 1903
6. Е.С. Боткин. Свет и тени русско-японской войны (из писем к жене). В кн. Ольги Ковалевской Слуги царской семьи часть II. М. 2008. С. 195-346.
7. П.С. Боткин Картинки дипломатической жизни. Париж 1930 г.
8. С.П. Боткин. Письма из Болгарии. СПб, 1893 г.
9. С.П. Боткин. Общие основы клинической медицины. Речь, произнесенная на торжественном акте в Военно-медицинской академии 7.12.1886 г. СПб, 1887.
10. С.С. Боткин. О связи между физиологическим действием и химическими свойствами металлов щелочной группы по Д.И. Менделееву. Клиническая газета. 1885. № 23.
11. С.С. Боткин. Влияние солей рубидия и цезия на сердце и кровообращение в связи с законностью физиологического действия щелочных металлов. Диссертация. СПб, 1888.
12. С.С. Боткин О желудочном соке при скорбуге. Еженедельная клиническая газета. 1889. № 25-28.
13. С.С. Боткин. Колебания в составе желудочного сока при острых лихорадочных заболеваниях. Еженедельная клиническая газета. 1889. № 29-32.

14. Т.Е. Боткина. Царский лейб-медик. Жизнь и подвиг Евгения Боткина. СПб, 2011.
15. Михаил Гавлин. Боткины. Начало династии. Московская промышленная газета. 31 января-6 февраля 2002. № 169. С. 1-5.

<http://pokrovka.narod.ru/Ref.//p3/>
16. Д. Г. Довинер. Сергей Сергеевич Боткин и его научное наследие. Клиническая медицина. 1935. № 1. С. 86-92.
17. Б.Ф. Егоров. Боткины. Преданья русского семейства. СПб, 2004
18. П.И. Егоров. Сергей Сергеевич Боткин. Терапевтический архив. 1960 № 8. С. 87-92.
19. Иоффе Генрих. Претерпевшие до конца. Новый журнал. 2008. № 251 С. 1-9.
20. О.Т. Ковалевская. С царем и за царя. Мученический венец царских слуг. М. 2008.
21. Крылов А.Н. Россия в образах и лицах. Выбор доктора Боткина. Москва. 1998. № 3. С. 113-132.
22. А. Крылов, В. Лихолитов. Вернуть отцу сына. Наука и жизнь. 1990. № 10. С. 40-46.
23. Л.Б. Лазебник, Г.П. Востриков, В.Н. Дроздов. Доктор Сергей Петрович Боткин. М. 2003.
24. А.В. Лебединский. С.П. Боткин – основоположник союза физиологии и медицины. Ленинград. 1953.
25. Т.Е. Мельник – Боткина. Воспоминания о царской семье. М. 2009.
26. К.К. Мельник. Мы – Боткины. Итоги № 29/788(18.07.2011 г.)
[www:itogi.ru/exclus/2011/29/167407.html](http://www.itogi.ru/exclus/2011/29/167407.html)
27. Эдвард Радзинский. Расстрел в Петербурге. Огонек. 1999 № 21. С. 4-5, 30-32.

28. С.Г. Ронжин, А.А. Рязанцев, И.С. Ронжин. Жизнь государю, честь – никому. Нравственный выбор Евгения Сергеевича Боткина. Бюллетень Сибирской медицины. 2006. № 1. С. 109 – 114.
29. Хисамов Альберт. О М.П. Боткине и его доме (ныне здание Музея-института) [www.roerich.spb.ru /print/ mat...](http://www.roerich.spb.ru/print/mat...)

7412 -1-
Оттисненъ изъ „Больничной Газеты Боткина“ 1897 г.
1870

Больные въ больницѣ ¹⁾.

Прив.-доц. Е. С. Боткина.

Мм. Гг. Перейдя на III курсъ, гдѣ вамъ предстояло свидѣнія, почерпнутыя вами на первыхъ двухъ курсахъ, принести къ постели больного человѣка и, изучая болѣзни его и способы борьбы съ ними, присутствовать при всѣхъ ужасахъ, которыми онъ сопровождается, вы естественно должны были интересоваться вопросомъ, какъ вамъ подойти къ этимъ больнымъ и какъ вамъ съ ними обходиться. Правда, врядъ-ли хотъ кому-нибудь изъ насъ не приходилось видѣть больныхъ раньше у себя въ семьѣ или среди друзей и товарищей, но одинъ больной или цѣлое скопище ихъ—это дѣло совершенно разныхъ величинъ. И я видѣлъ и болѣзни и смерть много раньше, чѣмъ въ первый разъ попалъ въ больницу палату, а тѣмъ не менѣе я до сихъ поръ не могу забыть то тяжелое впечатлѣніе, которое произвелъ на меня видъ ряда худыхъ, блѣдныхъ, измученныхъ лицъ, уныло выглядывавшихъ изъ-подъ своихъ одинаковыхъ сѣрыхъ одеялъ. Всѣ ощущенія, переживаемыя

¹⁾ Вступительная лекція, читанная въ Военно-Медицинской Академіи студентамъ III курса 18 октября 1897 г.

новичкомъ въ анатомическомъ залѣ блѣднѣютъ передъ видомъ массоваго страданія *жизни* человека...

Теперь многие изъ васъ уже навѣрное сами прочувствовали это, такъ какъ вы всѣ успѣли, конечно, перебивать въ палатахъ, да и на вопросъ, какъ подойти къ больнымъ и какъ съ ними обходиться вы уже имѣли несомнѣнно обстоятельныя отвѣты въ тѣхъ клиникахъ, въ которыхъ вы занимаетесь. Если же и все-таки позволю себѣ вернуться къ нему, то только потому, что приглашаю васъ наблюдать больныхъ и въ больницѣ.

Строго говоря, клиника—та же больница и, если мы обратимся къ греческому языку, который далъ намъ слово „клиника“ отъ *κλίνω*, „лежу“, то увидимъ, что оно, вѣстѣ съ подразумеваемымъ при немъ словомъ „домъ“, *οίκος*, т. е. *η κλινική οίκος*, „домъ, въ которомъ лежать“, есть собственно синонимъ слова „больница“. Конечно, клиника та-же больница, но едвали не всякому поступающему въ нее извѣстно и то, что клиника такая больница, въ которой учатся люди и въ которой, слѣдовательно, лечащійся обязанъ предоставлять свое больное тѣло на изученіе цѣлому ряду чужихъ для него людей. Правда, обязанность эта, при томъ высокой степени человѣчному отношенію къ больнымъ, которыми отличается русскій врачъ, лишь въ исключительныхъ случаяхъ могла бы оказаться для нихъ тагостной (да и въ тѣхъ они отъ нея освобождаются), но пока они убѣдятся въ этомъ и свыкнутся съ мыслью о ней, больные перѣдко боятся ея.

Не то обыкновенная больница.

Сюда больной приходитъ какъ-бы къ себѣ: онъ заболѣлъ и нуждается въ больничной койкѣ, больничнымъ сборъ у него уплаченъ и онъ идетъ въ больницу предъявлять свои права на уходъ и лѣченіе, отнюдь не собираясь поступаться ими ради чьего-либо интереса. Поступивъ въ больницу, онъ чувствуетъ себя дома, привыкается сознаниемъ, что не онъ здѣсь для кого-нибудь

другого, а всѣ остальные люди, кромя больныхъ, существуютъ для него. И онъ совершенно правъ: конечно, „больница—для больныхъ“, и этотъ девизъ долженъ лечь въ основу нашего отношенія къ нимъ.

Не думайте, однако, что строгость такого правила сколько-нибудь усложняетъ эти отношенія: если вы только признаете права больного на покой и на распоряженіе самимъ собой въ предѣлахъ дозволеннаго, сообразно съ его болѣзнью, вы никогда не встрѣтите съ его стороны отказа ни при желаніи лишній разъ понаблюдать его, ни при желаніи примѣнить какой-нибудь необычный способъ изслѣдованія, ни при введеніи даже какого-нибудь ограниченія въ его образъ жизни, которое потребовалось бы для какого-нибудь спеціальнаго наблюденія. Напротивъ даже, если больной убѣдился, что вы сочувствуете ему, что вы искренно желаете помочь ему, и дѣйствительно имъ озабочены, онъ принимаетъ всю вашу волю около него за новыя проявленія все той же вашей заботы о немъ и бываетъ вамъ за это только благодаренъ. Современемъ вы сами убѣдитесь въ этомъ, а пока повѣрьте мнѣ на слово и не смущайтесь, когда, засиживаясь у постели своихъ больныхъ, вы услышите укоръ: „да покажите вы нашихъ больныхъ, дайте имъ отдохнуть, вѣдь они ждутъ не дождутся, чтобы вы ушли“...

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что вначалѣ, пока больные къ вамъ не привыкли, они стѣсняются вашего присутствія въ палатѣ. Отчасти дрессированные до васъ, отчасти изъ врожденнаго чувства деликатности, они не позволяютъ себѣ при васъ не только выйти изъ палаты, но даже не покинуть кровати, въ часъ обѣда не ступить ѣсть, пока вы не подойдете къ нимъ, въ залонный для посѣтителей часъ—не впускать своихъ родныхъ, словомъ, добровольно лишать себя всякихъ удобствъ и преимуществъ, чтобы только не нарушить тишины и спокойствія, нужныхъ для вашихъ занятій. Это совер-

шенно правильно и тишина вамъ дѣйствительно необходима для внимательнаго изслѣдованія. Но объективное изслѣдованіе, подразумеваема подъ нимъ даже не только постукиваніе и выслушиваніе, но и осмотръ и пальпацию,—лишь безъ приѣмленія различныхъ новѣйшихъ специальныхъ методовъ,—есть самая короткая часть во всемъ разборѣ больного, тогда какъ самая долгая и кропотливая—это разспросъ и иногда, если это нужно, подробная запись всѣхъ добытыхъ данныхъ. Поэтому, сохраняя полнѣйшую тишину во время вашего изслѣдованія, больные стѣснены лишь очень непродолжительное время, а въ то время, когда вы сидите записываете ваши наблюденія или разспрашиваете одного изъ больныхъ, остальные ничѣмъ не помѣшаютъ вамъ, если будутъ понемногу продолжать свои дѣла, выходить и входить, даже шепотомъ разговаривать между собою или съ родными, словомъ, если жизнь палаты будетъ идти своимъ чередомъ.

Напротивъ даже, если хоть клочекъ изъ этой жизни будетъ проходить на вашихъ глазахъ, вы будете имѣть возможность между дѣломъ подмѣтить много, что въ противномъ случаѣ ускользнуло бы отъ вашего вниманія, но что вамъ крайне важно знать и ради расширенія собственныхъ свѣдѣній и опыта, и ради пользы самихъ больныхъ. Начать съ того, что вы увидите больныхъ въ ихъ настоящемъ состояніи, а не въ томъ видѣ, который они, сознательно или бессознательно, принимаютъ для васъ,—замѣтите, кто изъ нихъ храбрится передъ вами, кто, наоборотъ, жалуется больше, чѣмъ слѣдуетъ. Это является совершенно естественнымъ съ ихъ стороны, прямымъ слѣдствіемъ индивидуальных особенностей ихъ характеровъ, такъ какъ и между ними бываютъ и оптимисты и пессимисты. Конечно, въ цѣломъ рядѣ случаевъ вы собственнымъ изслѣдованіемъ можете легко проверить показанія больного: если онъ говоритъ, что у него „отнялись“ руки, а по вашей

просьбѣ онъ двигаетъ ими,—вы его проверили; если онъ говоритъ, что не можетъ изъ-за боли согнуть коѣнѣя, а при пассивномъ исполненіи этого движенія не проявляетъ особой болезненности,—вы его проверили; если онъ вамъ говоритъ, что желудокъ его исправенъ, а въ оставленной для васъ банкѣ вы находите густую жидкую массу,—вы его опять проверили; если онъ вамъ рассказываетъ, что ничего не ѣстъ, а въ мочѣ его вы находите достаточное количество хлоридовъ,—вы опять узнали объективную истину,—но все-же это далеко не всегда возможно. Между тѣмъ, не для того, чтобы уличить больного въ симуляціи (хотя можетъ и это случиться), нужно вамъ знать, наприимѣръ, дѣйствительно ли ему такъ больно, какъ онъ это показываетъ, а для того, чтобы, руководствуясь его слишкомъ субъективными показаніями, не поступить ему же во вредъ.

У васъ лежитъ, наприимѣръ, больной, страдающій ракомъ печени и дѣйствительно *страдающій*. Разъ на операцію рассчитывать нельзя, вы, сознавая всю свою безпомощность передъ беспощаднымъ недугомъ, отлично понимаете, что вамъ осталась только одна задача,—облегчать эти страданія, которыхъ вы обречены быть непремѣннымъ свидѣтелемъ. Вы знаете также, что не въ вашей волѣ ни удлинить, ни ускорить теченія этой жестокой болѣзни и что предсказать длительность ея вы можете лишь очень приблизительно, и то тогда, когда она ближе къ концу и уже успѣла показать скорость своего движенія. Поэтому, мысленно распредѣливъ въ извѣстномъ послѣдовательномъ порядкѣ весь арсеналъ вашихъ болеутоляющихъ средствъ, вы поневолѣ начинаете съ того, что скупитесь на нихъ и даете сперва менѣе сильные и такіе, которыхъ вы можете давать въ теченіе болѣе продолжительнаго времени. Теперь вамъ предстоитъ наблюдать, достигаютъ ли ваши средства своей цѣли. Назначивъ, скажемъ, первое изъ нихъ, вы вѣдь не ожидаете, что сразу уничтожили боль, ко-

торую совсем уничтожить нельзя, и больной действительно на другой день послѣ вашего новаго назначенія продолжаетъ на нее жаловаться. Но меньше ли болить у него, чѣмъ наканунѣ, или такъ же? Когда вы подходите къ больному, онъ естественно исполненъ тѣготой своихъ страданій; вѣдь каждый разъ, что у него гдѣ-нибудь защемило, онъ вспоминаетъ о васъ: „вотъ надо доктору рассказать“; съ ранняго утра, когда вы еще спите, онъ уже ждетъ вашего прихода, считаетъ часы и минуты, оставшіе до него, и, дождавшись, не можетъ, конечно, не излить своихъ жалобъ въ самыхъ горькихъ словахъ; онъ, какъ и вчера, сидитъ, скорчившись, на своей постели, поддерживая руками свой больной животъ, покачивается изъ стороны въ сторону и такъ-же жалуется, что не могъ спать, не могъ даже лежать ни на спинѣ, ни на бокахъ. Вы действительно видѣли вчера, что онъ ни на минуту не могъ прилечь за все время, что вы находились въ палатѣ, и сколько разъ вамъ ни приходилось входить въ нее, вы постоянно находили его въ томъ-же скорченномъ положеніи и слышали все тѣ-же стоны. Вы стараетесь успокоить больного, затѣмъ начинаете наблюдать и, занятый другими больными, вѣтъ-нѣтъ да и посмотрите въ сторону „рака печени“. Вдругъ вы замѣчаете, что онъ пересталъ стонать, пересталъ качаться и сидитъ спокойно; еще попозже можете замѣтить, что онъ даже улегся на бокъ, а то, пожалуй, и заснулъ. Вы принимаете всѣ эти хорошіе признаки къ свѣдѣнію и, когда передъ вашимъ окончательнымъ уходомъ изъ палаты больной опять умоляетъ васъ дать ему другое лекарство, отъ котораго бы ему стало легче, вы уже въ силахъ и въ правѣ уговорить его потерпѣть, и съ вѣрой убѣждаете, что завтра, когда онъ еще нѣсколько разъ повторитъ назначенное средство, ему станетъ отъ него лучше. На другой день и больной уже замѣтилъ улучшение, онъ могъ спать, лежалъ на обоихъ бокахъ и т. д.

Но пройдетъ еще день-другой и средство перестанетъ помогать, вы назначите другое, которое придется болѣе или менѣе скоро смѣнить третьимъ и т. д.; словомъ,— вы понемногу будете расходовать вашъ запасъ, но лишь очень осмотрительно и медленно. Между тѣмъ, если бы вы поторопились мѣнять ваши назначенія по первому недовольству больного, вы очень скоро уперлись бы въ триаріа, въ подкожныя вырскиванія морфія, которыя вамъ не только приходилось бы все усиливать, но и учащать, чтобы не мучить больного еще новыми страданіями, причиняемыми тоской по морфію.

Вы можете оказаться въ такомъ положеніи не только при незначимыхъ, но и при другихъ длительныхъ процессахъ, и при многихъ острыхъ заболѣваніяхъ, именно каждый разъ, когда вы лишены возможности судить о ходѣ болѣзни по такимъ объективнымъ даннымъ, получаемымъ помощью точной мѣрки, какъ, напримѣръ, температура, пульсъ, вѣсъ, количество и качество мочи и пр., которыя, словомъ, мы можемъ выразить числами. Вы сами легко себя представите, что если у вашего больного, положимъ, порокъ сердца и въ настоящій моментъ вся бѣда его заключается въ томъ, что дѣятельность его больного сердца разстроилась, наступило, такъ называемое, разстройство равновѣсія ея, разстройство компенсации, больной отекаетъ, у него накопилась жидкость и въ подкожной клетчаткѣ, и въ полости живота, можетъ быть даже и въ плевральныхъ полостяхъ, и въ легкихъ, а вѣсъ его достигъ совершенно ненормальныхъ для него цифръ, то, назначивъ лѣченіе, имѣющее цѣлью вывести изъ организма всю эту застоявшуюся жидкость, вы, разумеется, съ наибольшимъ интересомъ будете слѣдить именно за паденіемъ вѣса больного, за количествомъ его мочи, за процентнымъ содержаніемъ въ ней бѣлка, за ея удѣльнымъ вѣсомъ и т. д. и часто вы, даже не глядя на больного, въ состояніи будете съ достовѣрностью сказать, хуже или лучше онъ себя чув-

ствует и как ему дышется. Но представьте себѣ тоже сердечнаго больного, у котораго, однако, разстройство компенсаціи нѣтъ, а болѣзнь выражается припадками такъ называемой грудной жабы, *anginae pectoris*, приступами жестокихъ болей, о которыхъ зачастую онъ знаетъ только и знаетъ. Откуда же можете вы узнать и о частотѣ этихъ приступовъ, и о продолжительности ихъ, и о силѣ? Исключительно отъ самого больного. Между тѣмъ, жалобы его часто такъ субъективны, что вы иной разъ легко потерялись бы въ нихъ и не узнали бы, что больше всего облегчало его, если бы не подкрѣпляли своихъ данныхъ длительнымъ личнымъ наблюденіемъ.

Вы въ такомъ же положеніи всюду, гдѣ первенствующую роль играютъ болезненныя ощущенія. Возьмите хотя бы инна длительныя формы ревматическаго пораженія суставовъ, гдѣ и температура свадетъ, и опухоль опадетъ, а боль все держится—держится неделями, мѣсяцами. Больной ужъ давно потерялъ мѣрку для своихъ улучшеній и ухудшеній и, только если вы его хорошо и близко наблюдали, вы не будете метаться отъ одного средства къ другому, а съ терпѣніемъ и стойкостью будете держаться того, которое оказалось наиболѣе дѣйствительнымъ.

Вы въ такомъ же положеніи и во всѣхъ случаяхъ, когда больной не можетъ имѣть яснаго представленія о своемъ состояніи, не говоря уже о тѣхъ, когда сознаніе его помрачено, и онъ самъ совсѣмъ не судья своихъ ощущеній.

Наконецъ, надо и *умѣть* наблюдать за собой, и чѣмъ менѣе наблюдатель самъ больной, тѣмъ болѣе необходимо, чтобы врачъ обладалъ умѣньемъ, *искусствомъ наблюдать*. Приводить вамъ примѣры, которые доказывали бы, какъ можно повредить больному, положившись, наоборотъ, на его оптимистическое отношеніе къ своему здоровью,—было бы излишнимъ. Всякому известно,

какъ опасно бываетъ иному больному слишкомъ рано встать, слишкомъ рано поѣсть или слишкомъ рано выйти на воздухъ. Я ужъ не говорю про работу: такъ какъ огромное большинство нашихъ больныхъ—народъ рабочій, то у насъ и установился обычай не выписывать больного, не узнавъ предварительно, куда онъ изъ больницы отправляется, собирается ли онъ сейчасъ-же приняться за свою работу, и за какую именно, или онъ можетъ еще отдохнуть у себя дома, или у кого-нибудь погостить, или даже уѣхать въ деревню. Всѣ эти домашнія обстоятельства имѣютъ огромное вліяніе на срокъ, въ который вы рѣшитесь уступить просьбѣ больного о выпискѣ. Между тѣмъ, причины, по которымъ больной просится у васъ на выписку, бываютъ такъ-же разнообразны, какъ разнообразна сама жизнь. То онъ боится мѣсто потерять, если еще дольше будетъ отсутствовать, то жена захворала, и дѣти остались безъ присмотра, то попутчикъ оказался въ деревню ѣхать, то домой сѣздить нужно, пока пробхать можно, и т. д., и т. д. А иногда вамъ никакихъ объясненій не даютъ, желаніе больного выписаться является для васъ совершенно неожиданнымъ и непонятнымъ, и только послѣ долгихъ переговоровъ вамъ удается догадаться, что у больного была съ кѣмъ-нибудь въ больницѣ кака-нибудь неприятность, кака-нибудь мелочь, которая взволновала еще неокрѣпшаго человѣка, но которую вы легко улаживаете и тѣмъ предупреждаете неосторожный шагъ съ его стороны. Часто случается, что больному просто надоедаетъ больница, и онъ рвется на волю; въ такихъ случаяхъ приходится быть особенно осторожнымъ, если только вы не убѣждены сами въ томъ, что ему пора выписаться. Помню такой случай. Полежалъ у меня больной съ нѣсколькими затяжной формой инфлуэнцы, поправился и сталъ проситься домой; температура нормальная, аппетитъ хорошій, отравленія кишечника правильныя,

кашли никакого, — отчего бы и не отпустить? Но не нравится мне настроение больного: не весел он, мало, молчалив, большую часть вижу его лежащим в постели... Я оттигиваю выпивку, начинаю приставать, отчего он не весел, — он отрезается: „ничего“ говорить; излѣкую его съ головы до пята, — ничего не нахожу, только придираюсь къ тому, что при постукивании область тупого тона, который можетъ быть приписанъ селезенкѣ, больше нормальной. Проходитъ день, другой, и мой больной начинаетъ жаловаться на боль въ лѣвомъ боку, дальше больше, температура переходитъ на подлихорадочные градусы, и у больного съ лѣвой стороны развивается сухой плевритъ. Замѣчательно, что съ появленіемъ нѣсколько возвышенной температуры и несомнѣнныхъ признаковъ плеврита настроеніе больного резко улучшилось сравнительно съ тѣмъ временемъ, когда онъ еще только носилъ въ себѣ ботѣзнь въ инкубационномъ періодѣ. Конечно, сухой плевритъ страданіе не тяжелое, если можно исключить и заболѣваніе въ самомъ легкомъ и подозрѣніе на туберкулезъ; конечно, люди нерѣдко ходятъ съ нимъ и несутъ даже свою службу, — но никогда имъ не можемъ знать, во что развился бы даже и невинный сухой плевритъ, если бы больной, прохворавшій все-таки недѣли полторы, дѣй, попалъ прямо изъ теплой, благоустроенной больничной обстановки въ букавальномъ смыслѣ слова на улицу. Впоследствии мнѣ пришлось убѣдиться, что моего больного ожидала именно такая перспектива.

Проверяя такимъ образомъ субъективныя показанія и жалобы больныхъ собственными объективными наблюденіемъ, вамъ еще строже приходится слѣдить за самимъ собой. Каждому изъ васъ несомнѣнно извѣстно, какъ легко увидать то, что хочешь увидѣть, какъ легко повѣрить тому, чему хочется вѣрить, и какъ легко подѣлывать болѣе или менѣе правдоподобныя объясне-

ніи тому, чего, по нашему представленію не должно или не можетъ быть, — явленію, которое, такъ сказать, не стоитъ въ нашей программѣ. Врачу долженъ постоянно помнить о возможности такого самовнушенія и бояться его еще гораздо больше, чѣмъ ошибочности показаній больного: если врачъ ошибется не въ пользу больного, уступивъ его просьбамъ, онъ будетъ конечно мучиться, но если онъ сдѣлаетъ такую же ошибку *вопреки* просьбамъ больного, на основаніи собственной самонадѣянности и самоуверенности, то она еще во много разъ тяжелѣе ляжетъ на его душу. Съ другой стороны отсутствіе или недостаточъ объективности будетъ мѣшать ему находить истинное объясненіе наблюдаемымъ фактамъ, будетъ мѣшать ему изучаться на собственныхъ ошибкахъ и приобретать спасительный опытъ, ослѣпить его, сдуть крутъ его мышленія и сильно затормозить его медицинское развитіе. И такъ, изъ сочетанія собственныхъ наблюденій съ показаніями больного долженъ выводить врачъ свои заключенія.

Если для васъ такъ важенъ рассказъ больного, какъ бы субъективенъ онъ ни былъ, даже относительно того, что происходитъ на вашихъ глазахъ, то тѣмъ болѣе значеніе приобретаетъ онъ тогда, — какъ вы легко себѣ можете представить, — когда нужно собрать свѣдѣнія о томъ, что было съ больнымъ до поступленія его подлѣ ваше наблюденіе, когда вамъ нужно добыть такъ называемый анамнезъ. Получить обстоятельныя и толковыя свѣдѣнія о прошломъ отъ того контингента больныхъ, съ которыми намъ преимущественно приходится имѣть дѣло въ больницахъ, т. е. отъ людей совершенно простыхъ и необразованныхъ, представляется задачей иногда очень нелегкой, кропотливой, требующей не только времени, какъ я уже упоминалъ вамъ, но и большого терпѣнія. Больной человѣкъ охотно говоритъ о своей болѣзни, въ чемъ, я думаю, и вы уже нерѣдко имѣли случай убѣдиться, особенно съ тѣхъ поръ, какъ по-

сите мундирь Медицинской Академии, — но радкий говорить о ней толково. Больные, часто лжившиеся и переидавшие не мало докторовъ, стануть закидывать насъ, желая поддѣлаться подъ вашъ языкъ, различными названіями въ родѣ катарровъ (особенно излюбленное выраженіе), малокровій, горячекъ и т. п.; другіе, наоборотъ, въ первый разъ, можетъ быть, пощадающе на медицинскій допросъ, съ неохотой будутъ отвѣчать на рядъ вашихъ, по ихъ мнѣнію совершенно пустыхъ, ненужныхъ, а иногда и неумѣстныхъ, вопросовъ; третьи, наконецъ постараются рассказать вамъ все съ самаго начала и съ самыми мельчайшими подробностями. Эта послѣдняя категория больныхъ можетъ казаться самой тяжелой, но я рекомендую ее вамъ, какъ наиболее поучительную.

Никогда не обрывайте такого больного, пусть онъ вамъ дѣйствительно все расскажетъ, съ самаго начала, какъ онъ понимаетъ и настоящее и предшествующія свои страданія, пусть расскажетъ и о своихъ родныхъ, — и вы не только приобретете не мало важныхъ анамнестическихъ данныхъ, но можете услышать и о разныхъ интересныхъ терапевтическихъ вмѣшательствахъ, либо народныхъ, либо нашихъ же, врачейныхъ, издѣланныхъ самой жизнью. Напротивъ даже, старайтесь, чтобы всакій больной разохотился рассказать вамъ все, что съ нимъ бывало и что случилось теперь. Понятно, что въ этихъ рассказахъ можетъ быть и много лишняго, понятно, что иной рассказъ могъ бы тянуться не часъ, не два, а цѣлый рядъ часовъ, — но если вамъ и придется укоротить его, вамъ нужно сдѣлать это такъ, чтобы вы могли все-таки почерпнуть изъ него возможно больше важныхъ для васъ и для вашего больного свѣдѣній. Для этого вы должны руководить рассказомъ, должны направлять его, вамъ нужно уметь слушать. Умѣнье слушать — это то драгоценное свойство, которое располагается къ откровенности, которое заставляетъ чу-

жихъ людей нести къ вамъ свои завѣщанія мечты и думы, которое заставляетъ ихъ выкладывать передъ вами свою душу. Вы спросите меня, какъ приобрести это умѣнье? Для этого необходимо только одно условіе: наше сердечное участіе къ больному и искренній интересъ къ его рассказу.

Если больной видитъ, что вы спрашиваете его изъ дѣйствительнаго интереса къ нему и къ его судьбѣ, то и наименѣе словоохотливый не откажется подѣлиться съ вами тѣмъ, что самъ знаетъ; онъ никогда не обидится, если вы переболтаете его, такъ какъ вашъ новый вопросъ докажетъ ему, что вы слушаете его и хотите слышать еще больше; онъ всегда повѣритъ вамъ, если вы скажете, что такая-то подробность неважна, и не подумаетъ, что вы опускаете цѣлый эпизодъ, которому онъ придавалъ значеніе, исключительно изъ желанія поскорѣе отъ него отдѣлаться, — словомъ, онъ будетъ нѣтъ къ вамъ довѣріе и потому съ терпѣніемъ отвѣтитъ и на рядъ вопросовъ, значеніе которыхъ останется ему непонятнымъ. А для этого вѣдь тоже нужно терпѣніе, и иногда не меньшее, чѣмъ тому, кто спрашиваетъ. Подумайте, въ самомъ дѣлѣ, сколько различныхъ вопросовъ вызываетъ такая обиденная жалоба, какъ: «болитъ голова». Головная боль головной боли рознь. Такъ, вамъ очень важно знать, болитъ ли вся голова или только часть ея, болитъ ли которая-нибудь половина головы или болитъ затылокъ, темя, лобъ, всегда ли болитъ одно и то же мѣсто головы или это мѣняется, болитъ ли она цѣлыми днями сплошь или только въ извѣстныя часы сутокъ, болитъ ли она одинаково сильно съ утра и до ночи или имѣются часы, когда боль отходитъ или когда, наоборотъ, она ухудшается, повторяются ли эти ухудшенія либо улучшенія каждый день въ одно и то же время или въ различное, когда придется, вообще болитъ ли голова каждый день или черезъ день, или то же съ неправильными

сбллыми промежутками, и т. д. и т. д. Или больной скажет вамъ, напримеръ, что у него поносъ,—это тоже не удивительно. Вамъ необходимо знать, какъ начался этотъ поносъ, дѣйствовалъ ли у больного передъ тѣмъ желудокъ правильно или у него былъ запоръ, сбѣжалъ ли поносъ вдругъ или развился постепенно, вамъ необходимо знать и консистенцію испражнений, и видъ ихъ, и цвѣтъ, и число; нельзя упустить изъ вниманія и время, когда они происходятъ, такъ какъ бываютъ поносы малярійнаго происхожденія, въ опредѣленные часы, и т. д. и т. д.; всѣ эти подробности будутъ имѣть огромное значеніе при назначеніи того или другого лѣченія.

Такъ приходится разбирать каждый признакъ, каждое болѣзненное явленіе. Вотъ почему первый разспросъ и является такимъ продолжительнымъ. Но не жалѣйте этого труда и потраченного на него времени.

Видъ первый разспросъ это выѣстъ съ тѣмъ и ваше первое знакомство съ больнымъ: пусть же онъ сразу убѣдится, что все ему близкое васъ затрогиваетъ искренно,—это будетъ хорошій фундаментъ для вашихъ взаимныхъ отношеній. Дальше, какъ мы уже видѣли, вамъ болѣе приходится самимъ смотрѣть и самимъ слѣдить за всѣми подробностями. Здѣсь, конечно, слѣдуетъ отложить въ сторону всякую брезгливость и помнить, что никакое дѣло, даже самое на видъ неприглядное, не можетъ уронить достоинство врача, если онъ дѣлаетъ его ради пользы больного. Больные понимаютъ это и дѣлаютъ, а видя ваши хлопоты, охотно идутъ къ вамъ на помощь. Они начинаютъ сами внимательнѣе слѣдить за собой и тотчасъ же доносить васъ о различныхъ переменахъ въ своемъ состояніи, о новыхъ явленіяхъ и ощущеніяхъ. Они должны только чувствовать для этого свое право обо всемъ рассказать вамъ, обо всемъ попросить, со всемъ обратиться. Они должны быть убѣждены, что вы не отнесетесь безъ вниманія ни къ одной

изъ мельчайшихъ жалобъ ихъ, они должны видѣть, что, подходя къ ихъ кровати, вы все равно, что приходите къ частному больному въ домъ, что пока вы около него, вы всецѣло заняты имъ однимъ, какъ бы легко онъ ни былъ боленъ.

И не бойтесь избаловать ихъ,—именно въ больницѣ для этого наименѣе подходящія условія: здѣсь, гдѣ въ одной палатѣ лежатъ рядъ больныхъ въ самыхъ разнообразныхъ періодахъ болѣзни, больной болѣе легкій всегда отлично сознаетъ, что болѣе тяжелые требуютъ въ сравненіи съ нимъ гораздо больше вниманія и ухода, и никогда не станетъ претендовать на то, что у нихъ вы останавливаетесь по полчаса, а ему даете меньше десяти или пяти минутъ. Напротивъ, какъ только силы начинаютъ къ нему возвращаться, онъ уже старается самъ помогать своимъ товарищамъ по несчастью, какъ помогали прежде ему, и съ заботливостью прислуживать безпомощнымъ. Наиболѣе тяжелой больной палаты составляетъ всегда центръ вниманія и заботъ всѣхъ остальныхъ и всѣ больные съ вами вмѣстѣ слѣдятъ за нимъ и берегутъ его. Эта общая забота еще болѣе связываетъ васъ со всей палатой и всѣхъ жильцовъ ея между собою.

Разъ приобретенное вами довѣріе больныхъ переходитъ въ искреннюю привязанность къ вамъ, когда они убѣждаются въ вашемъ неизмѣнно сердечномъ къ нимъ отношеніи. Когда вы входите въ палату, васъ встрѣчаетъ радостное и привѣтливое настроеніе, вы чувствуете въ ней бодрый и ясный духъ, онъ тотчасъ же охватываетъ и васъ, и вамъ поэтому легко его поддерживать. Эта бодрость духа въ палатѣ—драгоценное и сильное лѣкарство, которымъ вы не рѣдко гораздо болѣе можете помочь, чѣмъ микстурами и порошками. Только сердце для этого нужно, только опять искреннее сердечное участіе къ больному человеку...

У васъ еще непочтой край этого чувства,—такъ

не скупитесь-же имъ, пріидитесь ширеюй рукой да-
вать его тому, кому оно ~~нужно~~, кому оно по праву
принадлежитъ, и поидите ~~къ~~ съ любовью къ больному
человѣку, чтобъ вмѣстѣ учиться, какъ быть ему по-
лезными.

125
12

Что значить „баловать больных“?

Д-ра Е. С. Боткина.

„Правильное развитие врача-практика поможет ему сохранить то душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнить священный долг предъ близкими и предъ родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни“.

Проф. С. П. Боткинъ.

(Речь на актѣ Академіи 7 дек. 1886 г.).

Прежде всего, что значить „баловать“ кого-нибудь? Чаще всего вопросъ этотъ — чисто педагогическій. Очень часто близые и посторонние упрекаютъ родителей, что они балуютъ своихъ дѣтей, — рѣже, что тѣ или иные воспитатели балуютъ своихъ воспитанниковъ. Нерѣдко, даже, тѣ самые родители и воспитатели, которые упрекаютъ другихъ въ томъ, что они балуютъ дѣтей, подвергаются такимъ же нареканіямъ со стороны третьихъ. Это было бы совершенно естественно, если-бы являлось только слѣдствіемъ объективности

сторонних наблюдателей,—но достаточно вслушаться в эти „суждения со стороны“, чтобы убедиться в том, как редко они наивны действительно объективным отношением к обвиняемым и их жертвам.

„Какие распушенные дѣти!“ — справедливо возмущаетесь вы, видя, какъ семи-восьмилѣтній мальчикъ съ кулаками набрасывается на свою воспитательницу, а шестилѣтняя сестра его, раздѣляющая недовольство своего брата, усердно помогаетъ ему частыми горстями песку. По безпомощности и слабому протесту несчастной осаждаемой вы ясно видите, что она совершенно не поддерживается родителями ея воспитанниковъ. Такие родители говорятъ обыкновенно, что дѣти ихъ еще слишкомъ малы, что нельзя же съ ними серьезно считаться, что вырастутъ они и переимѣнятся, „не бить же ихъ, въ самомъ дѣлѣ“. Тѣ же родители, однако, приходятъ въ ужасъ, когда на ихъ глазахъ шестнадцатилѣтній юноша грубо обрываетъ или отчитываетъ свою мать, женщину въ годахъ и заслуживающую всякаго уваженія. „Какъ нужно было избаловать сына, чтобы изъ него выработался такой дерзкій мальчишка!“ — восклицаютъ они, не замѣчая, что сами растутъ такого же.

Другіе родители и четырехлѣтнимъ дѣтямъ не позволяютъ никакихъ выраженій недовольства или неповиновенія относительно ихъ воспитательницы, но, не желая стѣснять дѣтей въ ихъ естественномъ развитіи, будутъ позволять имъ и въ болѣе старшемъ возрастѣ, не обращая вниманія на присутствіе посторон-

нихъ, ваяться на полу или на мебели, задираеть ноги на спинку сосѣднаго стула, и т. д.

Третій типъ родителей считаетъ своимъ священнымъ долгомъ выработать изъ своихъ дѣтей ученыхъ обезьянокъ, ломая и уничтожая въ нихъ малѣйшее проявленіе индивидуальности, и въ отчаяніи, если ихъ трехлѣтній ребятишка не подойдетъ подать ручку „тетѣ“ и не шаркнетъ при этомъ ножкой.

Есть и такіе, наконецъ, которые, желая выработать въ своихъ дѣтяхъ выносливость и силу воли, ежедневно подвергаютъ ихъ,—именно съ этой цѣлью и вовсе не съ карательной,—тѣлесному наказанію, съ каждымъ днемъ усиливая его и достигая того, что пятишестилѣтній мальчикъ улыбается подъ ударами хлыста.

Эти крайніе примѣры, взятые прямо изъ жизни, соединены, разумеется, между собою безчисленнымъ количествомъ переходныхъ ступеней и, отнюдь не имѣя цѣлью исчерпать множество существующихъ педагогическихъ взглядовъ, почти вовсе не касаются соответственнаго разнообразія педагогическихъ приемовъ. Они съ достаточной наглядностью, однако, доказываютъ всю степень произвола, проявляемаго въ вопросахъ воспитанія родителями, а слѣдовательно и воспитателями. Послѣдній переходъ, опять таки поддерживаемый примѣрами самой жизни, является вполне естественнымъ, если принять во вниманіе—прежде всего—неизбѣжное вліяніе,—иногда даже давленіе,—родителей на воспитателей ихъ дѣтей, далѣе — невольную зависимость воспитателей отъ подобныхъ же человѣческихъ своихъ слабостей, которыми подчинены сами родители, наконецъ—и это

едва ли не важнее всего—то обстоятельство, что эти самые воспитатели все-таки дѣти своих родителей, произвольно применявшихъ къ нимъ ту или другую систему воспитанія, следовательно непремѣнно въ томъ или другомъ смыслѣ воздѣйствовавшихъ на выработку ихъ педагогическихъ убѣжденій.

Итакъ, въ сужденіяхъ о вопросахъ воспитанія, какъ видно, трудно, чтобы не сказать—невозможно, искать объективности; понятно, поэтому, что нельзя съ объективностью опредѣлить и то, что значитъ баловать дѣтей; что одни назовутъ баловствомъ, другіе, съ такимъ же чувствомъ своей правоты, сочтутъ за строгость. Можно ли послѣ этого говорить о возможности или невозможности, о дозволенности или недозволенности „баловать“ больныхъ съ точки зрѣнія педагогической?

Слѣдуетъ оговориться, что извѣстный педагогическій элементъ въ отношеніяхъ врача къ больному совершенно неизбѣженъ. Достаточно указать на весь рядъ нервныхъ формъ, выражающихся или сопровождающихся ослабленіемъ или полнымъ отсутствіемъ воли у больного. Здѣсь врачъ несомнѣнно окажется болѣе полезнымъ своимъ педагогическимъ тактомъ и вліяніемъ на общій строй жизни больного, чѣмъ самыми дѣйствительными внутренними средствами. Но въ такихъ случаяхъ совершенно непримѣнимо слово „баловать“: врачъ не „балуетъ“ больного,—какъ сказали бы иные,—предоставляя свободу его большой воли, а просто неправильно лѣчить его, поступаетъ во вредъ ему, какъ поступалъ бы неправильно, предоставляя свободу больному же-лудку варить все, что его хозяину покажется вкуснымъ.

Столь же мало справедливо обвиненіе, иногда предъявляемое врачамъ въ томъ, что они балуютъ своихъ нервныхъ больныхъ, относясь къ нимъ столь же внимательно, заботливо и ласково, какъ и къ больнымъ съ физическими страданіями. Замѣчательно, что въ подобныхъ случаяхъ обвинителями нерѣдко являются ближайшіе родственники и окружающіе больныхъ. „Вамъ хорошо“, пеняютъ они врачамъ, „вы побили съ ней часть, полтора, побаловали и убѣжали, а намъ потому за нѣсколько сутокъ никакъ не угодить на нее. Ужъ вы, пожалуйста, будьте съ ней построже“. Обвиненіе, оправдываемое только незнакомствомъ съ нервными болѣзнями, и требованіе, доказывающее смѣшеніе понятій строгаго, точнаго исполненія предписаній врача съ суровымъ отношеніемъ къ больному.

Режимъ, вызванный болѣзью, можетъ показаться больному суровымъ, и строгое требованіе исполненія его, предъявленное врачомъ, тяжелымъ, — но въ самомъ отношеніи врача къ больному никогда не должно быть жесткости, онъ никогда не долженъ забывать, что передъ нимъ больной человекъ, нерѣдко страдающій отъ своей нервной болѣзни не менѣе, чѣмъ другой отъ физической, и заслуживающій поэтому сердечнаго и внимательнаго участія. Очевидно, что проявлять къ нервнымъ больнымъ такое отношеніе не значитъ „баловать“ ихъ, а есть лишь обычная обязанность врача, добросовѣстное исполненіе которой облегчаетъ выполнение иногда дѣйствительно нелегкаго лѣченія и тѣмъ значительно способствуетъ успѣху его.

Если, однако, все напряженное вниманіе, которое

подарил врач больному, самое ценительное и особенно тщательное исследование его привело врача к убеждению, что он имеет дело с симуляцией, то он опять-таки не будет «баловать» больного, соглашаясь принять участие в этой симуляции или поддерживая его в ложном представлении о несуществующих страданиях, а будет прямо грубить относительно него и его окружающих. Как вывести мнимо-больного из ложного положения, из которого он себя оставил,—зависит всёцело от такта врача.

К этой же категории случаев, в которых от врача требуется большой запас такта, а иногда и самообладания, приходится отнести различные прискорбные столкновения с больными и не страдающими расстройствами нервной системы, но плохо ею управляемыми и не имеющими исхода или даже никакого представления о сложности медицинских знаний, о трудности врачебного искусства и о тяжести жизни и обязанностей врача. Проявляя в таких случаях уступчивость и излишнюю покладливость, врач тоже не «балует» больного, а поступает тем, что обязан, наоборот, свято охранять,—чувством собственного человеческого достоинства. Можно было бы привести не мало грустных примеров, чтобы иллюстрировать только что высказанное положение и избежать всякое кривое толкование его, если бы они не относились к фактам, которые слишком тяжело лишний раз изображать буквами на бумаге. Недоразумения не должно быть, если оговориться, что здесь не было ни рёчи, ни мысли о выполнении чисто-медицинских

обязанностей или услуг, которые никогда не могут быть ниже врачебного достоинства, если они требуются для восстановления здоровья или для облегчения страданий больного.

Большое воспитательное, часто даже образовательное, значение для больных имеют больницы. Здесь изучаются многие из них правила и чистоты, и гигиены в большем широком смысле, и тому, что вредно, что полезно, как можно избегать иных заболеваний, что требуется, чтобы не ухудшить уже проявившуюся болезнь и т. д. Они приучаются строго исполнять правила учреждения, в которое они обратились за помощью, зная, что они направлены на их же пользу. С своей стороны, учреждение обязано строго следить за исполнением этих правил, так как нарушение их, если не вредно, положим, тому выздоравливающему больному, который его себе позволить,—грозит подчас покоем или даже безопасностью соседа.

Но какими же педагогическими приемами может располагать больница, если даже оговориться, что,—как само собой разумеется,—они вообще применимы исключительно к таким больным, которые или по роду своей болезни, или по степени наступившего поправления являются вполне ответственными за свои поступки?

Естественно, что больной, не признающий, например, прав собственности ни за больницей, ни за находящимися в ней больными, так же, как больной, нарушающий элементарные правила нравственности или решительно, не смотря ни на какие уговоры,

отказывающийся соблюдать предписанный ему режим или лежание, — подлечь, если только состояние его здоровья это позволяет, выписки из больницы.

Но такие явления представляются, по счастью, лишь редчайшими исключениями в больничной жизни, и огромное большинство больных, как бы мало культурны, как бы мало дисциплинированы они ни были, — с уважением, доверием и признательностью относятся к своему врачу и к сестрам милосердия, — не только сами подчиняются всем предъявляемым им требованиям, но стараются склонить к тому же и тех немногих из своих товарищей, которым по началу это кажется излишним. Такое поведение больных является добрым откликом их чрезвычайно чутких душ на терпеливое и любовное отношение, встречаемое ими в больницах и вполне заслуженное ими в их тяжелой болезни после непосильных трудов и безотрадной жизни в самых неблагоприятных, часто — дурчающих, условиях.

Можно ли, после всего изложенного, сказать, что, добросовестно исполняя свой священный долг относительно этих несчастных больных, относаясь к ним со всею заботливостью, на которую мы только способны, с искренней сердечностью, в которой они так нуждаются, — можно ли сказать, что мы их этим «балуем»?

Иногда говорят, будто мы балуем больных, отдавая им слишком много времени. Но, прежде всего, возможно ли это? Может ли врач когда-нибудь сказать, что он дал больному *слишком* много времени

и не чаще ли нам приходится, сидя от одного больного к другому, болѣе тяжелому, не добавлять им времени? Вѣдь, мало назначить лежание, — нужно сумѣть провести его. Это еще легче выполнить в хорошо организованной больничной обстановкѣ, которая значительно сокращает труд врача: ему достаточно вратѣ помѣтить в скорбномъ листкѣ новое назначеніе, достаточно сказать опытной сестрѣ милосердія, что и когда надо сдѣлать больному, — и онъ можетъ быть увѣреннымъ, что ничто изъ этого не будетъ упущено; уходя, онъ оставляетъ больного на рукахъ испытанныхъ, знающихъ и преданныхъ своему дѣлу людей, которые найдутся, окажутъ помощь даже и въ случаѣ неожиданнаго осложненія или угрожающей перемены въ состояніи больного. Совсѣмъ не то, когда больной остается въ своей домашней обстановкѣ.

На чѣмъ попеченіи оставляетъ его врачъ? Часто ли возможно поручить его заботамъ сестры милосердія, а тѣмъ болѣе, двухъ или трехъ, какъ того требуетъ всякая сколько-нибудь серьезная или затяжная болѣзнь? Начать съ того, — многими ли больнымъ доступна такая роскошь; далѣе, — сколько больныхъ, часто не мало избалованныхъ, рѣшительно не терпятъ около себя во время болѣзни постороннихъ лицъ и не допускаютъ къ себѣ сестры милосердія; наконецъ, какъ часто близкіе больного неотрѣзъ отказываются передать заботу о немъ чужому человѣку. Несомнѣнно, что иногда они оказываются самыми идеальными сестрами или братьями милосердія, но можетъ ли врачъ на это всегда рассчитывать? И даже въ этомъ лучшемъ случаѣ, что же, если

не врач, научить обретающих больного необходимому за ним уходу? Врачу не только приходится составить точное описание приема всех прописанных им лекарств, подробную программу всех своих назначений, но и предупредить о всех необходимых предосторожностях, подумать о самых разнообразных мелочах жизни, быть может, составляющих самую невинную привычку больного при обычных условиях и являющихся вредными для него во время данного заболевания. Составить что-нибудь вроде списка вопросов, которые предусмотрели бы все разнообразия сочетания и комбинации, создаваемые жизнью,—это, понятно, никакой возможности. Как ни привыкнется врач к пониманию, образованию и положению своего больного, он не в состоянии предугадать всех недоразумений и путаниц, которые иногда случаются,—можно даже сказать, и не так редко. Можно-ли было, например, предположить что больной крестьянин, которому врач указал на спине место для приложения горчичника, положит его не на кожу, а на свой гудук? Могут-ли врач ожидать, что назначенная им больному гимназисту ванны в 28° R. не будут выполнены только потому, что родители больного, правда меньше его самого образованные, тщетно добивались, помощью льда, получить воду в 28° R. ниже нуля? Или возможно-ли было подумать, что в семье, где сын учится в среднем учебном заведении и пользуется, при надобности, заботами правильно поставленного лазарета,—температура тела будет измеряться *степенью* градусни-

ком?—Все это примеры кричащие, не придуманные, однако, а взятые прямо из текущей жизни.

Они с достаточной очевидностью доказывают, что нет подробностей в жизни и обстановке больного, которые могли бы казаться для врача слишком мелкими, ничтожными или неинтересными. Назначая тяжелому больному ванну, врачу приходится осведомиться, кто, где и как будет эту ванну дѣлать: не все равно, тепло в ванной комнате,—если она вообще существует,—или холодно, находится-ли она близко от комнаты больного, или после теплой ванны его заставить идти по холодному корридору, может-ли он сам двигаться, или нужно, чтобы кто-нибудь положил его в ванну,—и часто даже врачу приходится лично проследить, как переносит больной ванну, обертывание или что-нибудь подобное. А вопросы, касающиеся діет больного? Какого обстоятельного знакомства с привычками и вкусами больного требуют они со стороны врача? Что значит у больного много есть или мало пить, как распределять он свою еду и питье и какие изменения в этом отношении позволяют тот или иной обязательный для него образ жизни?.. Все это врачу необходимо знать, прежде, чем назначить такой режим, какого больной может и обещает держаться и выполнения которого врач может требовать.

Несомненно, что, и несмотря на все старания врача, многое из назначенного им остается нередко невыполненным,—то вследствие нежелательности больного, то по недостатку доверия с его стороны, то из-за

разногласия между ним и его окружающими,—но тяжело и больно добросовестному врачу слышать, что больной потерпел или даже *мог* потерпеть хотя бы малейший вред только потому, что окружающие не догадались спросить, а сам врач не успел или не подумал предупредить о какой-нибудь элементарной подробности.

Далее, спрашивая больного о действии того или другого предпринятого лечения, врачу приходится затратить не мало кропотливых стараний, чтобы не внушить невольно больному те отзывы, которые врач желал бы услышать, и чтобы, с другой стороны, не дать и больному жалобами преувеличенными или вовсе не соответствующими тому, что он испытывал,—сбить себя с пути истинного,—пути строго-объективного наблюдения.

Значит-ли, после всего изложенного, что врач „балует“ больного, если он не жалует своего времени и терпения на долгие расспросы и переговоры с ним, и не стремится ли он при этом только возможно добросовестно исполнить долг свой?

Такова степень сложности заботы врача, даже при условии существования у больного более или менее близких ему людей. А если он одинок? Если некому даже дать воды ему напиться, не только выполнить самый простейший за ним уход? Если он к тому же находится в такой обстановке, в которой близкие его не только не могут прийти, но должна почти неминуемо тяжело осложниться? Если он лишен и воздуха, и света, и нужного питания? Что-же

в таком случае делать врачу? Кто-же, если не он, позаботится о больном и устроить или даже отвезет его в больницу? Но где же при такой безграничности врачебного дела еще возможность „баловать“ больных?

„Баловать больных!“

Кого-же и баловать, казалось-бы, как не больных, так по-детски безпомощных и часто так по-детски милых? Но до баловства-ли врачу, когда у него едва хватает сил исполнить все, что он считает необходимым,—своим нравственным долгом относительно больного и его окружающих?

Отношение врача к окружающим больного тоже дает иногда повод к разговорам о том, что он „балует“ их. Стоит, однако, только прислушаться к ним, чтобы убедиться, до какой степени и здесь суждения узко субъективны. Вследствие присущей человеческой природе любви и потребности к самому себе, каждый считает за собой особое право на внимание, заботливость и снисхождение врача, и то, что больной или близкий ему человек относительно себя и своих признает лишь *должным*,—примененное к другим, он называет излишним баловством. Там, часто люди рекомендуют такое обращение с другими, какого сами никогда не потерпели-бы...

Между тем, забота врача об окружающих больного неразрывно связана с тем же основным стремлением его к возможно большей успешности лечения. Ему необходима бодрость духа и свежесть сил у тех, кому он поручает своего больного, как для точного

исполнения предписаний его, такъ—не менѣе того—и для поддержанія въ больномъ душевнаго подъема и вѣры въ свое выздоровленіе,—этихъ могущественнѣйшихъ союзниковъ врача въ борьбѣ за человѣческую жизнь. Не легка задача врача въ этомъ отношеніи при глубокой привязанности и сердечномъ отношеніи къ больному: состороны его близкихъ, но она еще безгранично усложняется, когда въ семьѣ больного царитъ печальный разладъ. Значитъ ли тогда, что врачъ „балуетъ“ больного и его близкихъ, если онъ старается поддержать въ семьѣ миръ и спокойствіе, если онъ позволяетъ больному отводить съ нимъ душу, дѣлиться съ нимъ его горемъ, если онъ по жѣрѣ силъ пытается утѣшить, успокоить его и отстранить отъ него новыя заботы и огорченія?

Знакомство съ душевнымъ міромъ больного врачу не менѣе важно, чѣмъ представленіе объ анатомическихъ измѣненіяхъ и нарушеніи физиологическихъ функций тѣла или другихъ кѣлочекъ его тѣла, и ужъ, конечно, не путемъ холодныхъ, официальныхъ допросовъ: приобрести онъ его, а лишь въ терпѣливой, искренно участливой и дружеской бесѣдѣ съ больнымъ, помощью самаго сердечнаго къ нему отношенія. А какъ часто всѣ физическіе недуги больного оказываются лишь послѣдствіемъ или проявленіемъ его душевныхъ волненій и мукъ, которыми такъ богата наша земная жизнь и которыя такъ плохо поддаются нашимъ мистерамъ и порошкамъ. Если такой больной съ добріемъ прибѣгнетъ къ врачу и, какъ духовнику, принесетъ ему всѣ стоны своей души,—не больной, но,

либо не въ жѣрѣ чувствительной, либо не по силамъ затравленной, либо просто загнанной и забытой,—а врачъ, чтобы не „баловать“ его, остановить его и, назначивъ лѣченіе, отпустить,—не дастъ ли онъ этимъ голодному камень вмѣсто хлѣба?

Но добросовѣстный врачъ и не можетъ такъ поступить: онъ, какъ истинный другъ, выслушаетъ пришедшаго къ нему, войдетъ во всѣ мелочи бѣды его, поможетъ ему устранить ихъ, подниметъ духъ его и поддержитъ тѣло его. Врачъ знаетъ, что онъ этимъ не „балуетъ“ больного, а исполняетъ лишь священный долгъ свой.

Оттиски изъ № 4 „Вѣстника С.-Петербургскаго Врачебнаго Общества взаимной помощи“.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 20 января 1903 года.

Типографія Министерства Путей Сообщенія
(Г.-а И. Н. Кушнѣва и К^о, Фонтанка, 117.