

СКЛИФОВСКИЙ

54.5д,
В.39
СА-389385



Анна
Ветлугина
Дмитрий
Максимиенко



ЖИЗНЬ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

АДК 612(002)
ББК 24.24
В 32

Анна Ветлугина
Дмитрий Максименко

ПРЕДИСЛОВИЕ

СКЛИФОВСКИЙ

В истории русской медицины имена великих врачей известны всем. Все знают имена Гиппократа, Авиценны, Парацельса, Лаврова, Галлея, который женил римских медиков и совершил множество открытий в области анатомии, повезло немногим меньше. Несмотря на огромные заслуги перед человечеством, его имя известно только медикам и тем, кто увлекается историей. Это в современном речевом обиходе встречаются «оповорочки по Фрейду».

Есть ли громкие имена среди русских врачей? Несомненно. Частенько, встречаясь с шокирующим поступком или явлением, мы говорим: «Ну, это уже Кащенко!», подразумевая, что нашли очередную работу для великого русского психиатра. При этом мало кто знает даже его имя-отчество*.

Существует в России и еще одна медицинская фамилия, ставшая частью обиходной лексики.

«Короче, Склифосовский» — этой фразой принято упрекать собеседника за чрезмерную пространность его речи. Слово сочетание пришло из фильма Леонида Гайдая «Заказная пленница». По сценарию отрицательный герой Юрия Никулина (Балбес) пытался таким образом дать оценку положительному герою Александру Демьяненко (Ирик), что его лекция о ялуре, мягко говоря, не слишком интересна. Понятно, что отношение к биографии Николая Васильевича Склифосовского эта фраза имеет самое отдаленное, да и фамилия в кинокомедии специально переименована с ошибкой.



МОСКВА
МОЛОДАЯ ГВАРДИЯ
2021

Государственное бюджетное
учреждение культуры

«Оренбургская областная универсальная
научная библиотека им. Н.К. Крупской»

ca-389385

ПРЕДИСЛОВИЕ

В истории медицины не так много людей, чьи имена настолько на слуху, что стали нарицательными. Все знают имя Гиппократ, правда, в сочетании со словом «клятва». А вот Галену, который лечил римских гладиаторов и совершил множество открытий в области анатомии, повезло намного меньше. Несмотря на огромные заслуги перед человечеством, его имя известно только медикам и тем, кто увлекается историей. Зато в современном речевом обиходе встречаются «оговорочки по Фрейду».

Есть ли громкие имена среди русских врачей? Несомненно. Частенько, встречаясь с шокирующим поступком или явлением, мы говорим: «Ну, это уже Кащенко!», подразумевая, что нашли очередную работу для великого русского психиатра. При этом мало кто знает даже его имя-отчество*.

Существует в России и еще одна медицинская фамилия, ставшая частью обиходной лексики.

«Короче, Склифосовский!» — этой фразой принято указывать собеседнику на чрезмерную пространность его речи. Словосочетание пришло из фильма Леонида Гайдая «Кавказская пленница». По сценарию отрицательный герой Юрия Никулина (Балбес) пытался таким образом дать понять положительному герою Александру Демьяненко (Шурику), что его лекция о яшуре, мягко говоря, не слишком интересна. Понятно, что отношение к биографии Николая Васильевича Склифосовского эта фраза имеет самое отдаленное, да и фамилия его в кинокомедии специально произнесена с ошибкой — «Склихасовский».

* *Петр Петрович Кащенко* (1859—1920) — врач-психиатр, общественный и земский деятель, автор статей по психиатрии и организации психиатрической помощи.

Впрочем, правильно великого хирурга в кинематографии тоже именовали, причем так активно, что в поисковике на запрос «Склифосовский» первыми строчками выходит вовсе не его биография, а множество упоминаний о телесериале с таким же названием. Этот кинопродукт тоже не посвящен персоне нашего героя, он повествует о буднях современных медиков, работающих в «Склифе» — НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского*.

Кажется, что хотя бы известное медицинское учреждение должно иметь прямую связь с биографией человека, в честь которого оно названо. По логике, он мог работать там, преподавать или жить. И опять нет. Николай Васильевич никогда не практиковал в этой больнице и посетил ее, возможно, только один раз, в 1897 году, во время XII Международного конгресса врачей, проведенного как раз его стараниями и организаторским талантом.

Впрочем, в то время «Склиф» и больницей, в современном значении этого слова, назвать было трудно, хотя уникальный архитектурный ансамбль на Сухаревской площади стал символом московского здравоохранения еще в середине XIX века. А началась его история и того раньше — в июне 1798 года, когда потомок славного петровского фельдмаршала, граф Николай Петрович Шереметев решил построить «каменную гошпиталь» для своих крестьян, а заодно и для всего больного и неимущего московского люда. Дом получил название Странноприимного, став первой «скорой помощью» для всех, кто по-настоящему нуждался в ней. Постепенно заведение обрастало квалифицированным персоналом и с 1850-х годов уже начало именоваться Шереметевской больницей и приобрело славу одного из лучших медицинских заведений Москвы. Здесь уже не только лечили, но и проводили серьезные исследования. Раньше других московских больниц начали использовать новые хирургические методики и научные открытия, например рентгеновские аппараты. Руководили наследием графа Шереметева ведущие медики Москвы: Яков Васильевич Кир, Павел Николаевич Кильдюшевский, Алексей Терентьевич Тарасенков, Сергей Михайлович Клейнер. Но не Склифосовский.

После революции, когда под запретом оказалась и па-

* Ныне — ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н. В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы».

мять графа-благотворителя, и слишком христианское название «Странноприимный дом», знаменитое медицинское заведение превратилось в обычную городскую больницу. Но, к счастью, звезда его научной славы не закатилась. В 1923 году Мосздравотдел принял решение организовать на Сухаревской площади Институт неотложной помощи, присвоив ему имя Николая Васильевича Склифосовского.

Конечно, есть смысл в названии такого знакового места именем фронтового хирурга, прошедшего не одну войну и оказавшего неотложную помощь множеству раненых. Да и в научной деятельности трудно было найти ему равных. Николай Васильевич первым в мире научно обосновал применение местной анестезии, он известен как создатель асептического метода в российской хирургии, врачи разных стран до сих пор применяют изобретенный им способ сращивания раздробленных костей — «замок Склифосовского» или «русский замок».

Но только ли по этим причинам Склифосовский сохранился в нашей памяти как «человек и институт»?

Почему его именем назвали именно это заведение, не имеющее к нему никакого отношения, а не Первый медицинский институт, отделившийся от Императорского Московского университета (ИМУ), где наш герой долго работал деканом, вкладывая душу в преподавание и организацию научной работы? Ведь когда Московская дума передала университету пустующие земли на Девичьем поле, именно по личной инициативе Николая Васильевича там построили целых 13 зданий, в которых разместились передовые в то время научные лаборатории и клиники.

Сегодня это Первый Московский государственный медицинский университет, он носит имя выдающегося русского физиолога Ивана Михайловича Сеченова*, но присвоено оно было в 1955 году, да и самостоятельным учебным заведением медицинский факультет Московского государственного университета (МГУ) им. М. В. Ломоносова стал лишь в 1930-м. А «Склиф» появился на семь лет раньше, сразу же после окончания Гражданской войны.

Есть версия, что большевистское правительство спешило увековечить память Склифосовского, чувствуя свою вину за трагедию, произошедшую с семьей великого медика

* *Иван Михайлович Сеченов* (1829—1905) — известный русский ученый-физиолог. Его работа «Рефлексы головного мозга» стала основополагающей для другого великого русского физиолога — Ивана Петровича Павлова (1849—1936).

4 (17) октября 1919 года*. Его самого уже давно не было в живых, а тяжелобольная, разбитая параличом вдова София Александровна жила вместе с дочерью Тamarой в поместье Склифосовских Яковцы**, расположенном неподалеку от места знаменитой Полтавской битвы.

В это время Гражданская война полыхала по всей территории России и белые все больше теснили красных. Именно серединой 1919 года датирован отчаянный призыв большевиков «Все на борьбу с Деникиным!», тогда же Юг стал местом наиболее ожесточенных сражений. Дело осложнялось тем, что противоборствующих сторон оказалось больше, чем две. Например, существовали анархисты. Они поддерживали большевиков, но не полностью.

В такой ситуации проживать в усадьбе даже и с вооруженной охраной было делом небезопасным, но дочь Склифосовского оказалась связана по рукам и ногам парализованной матерью. И никуда не уехала, тем более что существовало распоряжение Ленина не трогать семью прославленного хирурга. Возникает вопрос: почему двух безобидных женщин вообще должны были коснуться политические репрессии? Дело в том, что Николай Васильевич был «царским генералом», бесспорным объектом классовой борьбы для пролетариата. Именно портрет в генеральском мундире стал причиной смерти его близких. Крики: «Генеральская дочка? В расход!» — по свидетельствам слуг, это последнее, что услышала в своей жизни Тамара. Когда об этом пишут в связи с жестокостью большевиков — обычно не забывают сообщить, что перед повешением дочь гениального ученого еще и изнасиловали. Подчеркивается и особый цинизм, с которым убийцы «воспользовались» именем знаменитого хирурга для вывески своего института. Но при всех действительно неоднозначных действиях большевики не виноваты в этой ужасной истории. В Яковцах зверствовали не они, и даже не махновцы, а головорезы из бандформирования анархиста Бибикова, которые спешили на помощь анархисту Махно, воевавшему с Деникиным. Но повод для обвинений остался, тем более что и могиле Склифосовского странным образом не повезло. Многие десятилетия она находилась в запустении, и жители Полтавы, говоря друг другу «короче, Склихасовский», даже не подозревали, что великий врач похоронен в их го-

* Парализованную вдову хирурга Софию Александровну зарубили лопатами, а дочь Тамару повесили во дворе дома.

** Ныне Яковцы — в черте города Полтавы.

роде. Гранитную плиту с надписью «Светя другим, сгораю сам» на место его погребения положили только в 1970-х, во время Полтавского всесоюзного симпозиума хирургов. Тогда же посадили красивые ели, которые прожили недолго, украсив новогодний интерьер кого-то из местных любителей праздников. А симпозиум закончился и могилой по-прежнему никто не занимался, она зарастала травой, по ней гуляли свиньи из Украинского НИИ свиноводства, общежитие которого разместилось в бывшей усадьбе Склифосовских.

Существует трогательная, похожая на сказку история о том, как могилу Склифосовского «открыли» в очередной раз. Студентка Полтавского медицинского лицея Наталия Синицына решила написать реферат о жизни знаменитого хирурга. К этому моменту ей еще не исполнилось восемнадцати лет. У нее, как у несовершеннолетней, возникли проблемы с допуском в архив, поэтому на помощь пришлось позвать ее маму, зубного врача. Получившийся реферат не только впечатлил местных краеведов, но и привлек внимание властей к заброшенной могиле знаменитости.

Конечно, стараний самоотверженной студентки вряд ли хватило бы без участия в этой истории человека, известного в Украине и за рубежом, автора свыше 800 научных трудов, кандидата исторических наук, заслуженного работника культуры Украины Веры Никаноровны Жук (1928—2008), которая в свое время изучала биографию нашего героя и писала научные работы о нем. Именно она великодушно поделилась с девушкой нужными источниками и даже подлинными письмами членов семьи Склифосовских.

Вскоре восстановленное место захоронения было открыто официально, при участии архиепископа Полтавского и Миргородского Филиппа (Осадченко). Об этом событии сообщает Церковно-научный центр «Православная энциклопедия» в публикации от 8 июня 2009 года*.

Можно надеяться, что на этот раз Склифосовскому «повезет», указатель на тихой сельской дороге никуда не денется и люди, которые пойдут по нему, больше не обнаружат в запустении могилу великого хирурга. Хотя если уж говорить о везении, то тут возникает много вопросов. Ведь если задуматься, довольно странная посмертная слава у нашего героя, не очень-то она соответствует его масштабу личности и заслугам перед человечеством.

* <https://sedmitza.ru/text/712635.html>

Сомнительная известность маленького кусочка земли в провинциальной глуши, где покоятся его бранные останки, два памятника и пара изображений на почтовых марках в данном случае не показатель благодарности потомков и «памяти народной». Еще его именем названа Полтавская областная больница. Но всего этого, даже вместе со «Склифом», все равно маловато.

Как правило, ученые более всего живы в профессиональной памяти коллег. Какое же наследие оставил Склифосовский после себя, кроме «русского замка», которым и пользуются — то из всех врачей только травматологи? Как ни странно, подавляющее большинство медиков воспринимают его примерно так же, как и обычные люди: очень поверхностно. Возможно потому, что его многочисленные научные работы (более 110), относящиеся к самым разнообразным разделам хирургии, оказались предтечами других подобных работ. Или же стали чем-то настолько само собой разумеющимся, что перестали вообще казаться достижениями. Вот и непонятно коллегам, чем конкретным прославился Склифосовский. Никаких характерных теорий или именных диагнозов, вроде болезни Альцгеймера, синдрома Дауна или отека Квинке. Все тот же «Склиф» да одноименный сериал. Лишь те служители Эскулапа, чья деятельность связана с Сеченовским университетом (известен в народе, как «Первый мед»), помнят Николая Васильевича лучше, потому что часто видят его памятник, открытый в 2018 году к 260-летию знаменитого учебного заведения. Это изваяние работы скульптора Салавата Александровича Щербакова запечатлело нашего героя взирающим на свое детище — клинический городок, ставший родным домом и кузницей профессии для многих поколений русских медиков.

«Выдающийся хирург, основатель клинического городка на Девичьем поле», — гласит надпись на постаменте.

Получается, главная заслуга Склифосовского — только в организаторском таланте? Смог вовремя проявить инициативу, задействовал полезные связи, «пробил» финансирование и всё? Может, и известность его случайная, только потому, что его именем вовремя назвали «популярный» институт. По частоте упоминания в прессе «Склиф» оставляет далеко позади прочие больницы, ведь сама его специфика — Институт скорой помощи — подразумевает соседство с катастрофами, происшествиями и другими информационными поводами.

Но вряд ли один этот факт сделал бы фамилию доктора именем нарицательным. Да и большевики, которые тщательно выстраивали свой новый, «прогрессивный» мир в противовес старому «реакционному», не стали бы прославлять случайных людей.

Создавая памятник к юбилею университета, скульптор изобразил на горельефах внизу скульптурной композиции важные эпизоды из биографии знаменитого профессора. Левая часть подножия памятника посвящена демонстрации пациента на лекции перед студенческой аудиторией. Сегодня это кажется странным, но в XIX веке медицинское образование состояло по большей части из теоретических знаний. Врач сталкивался с больными уже после получения диплома. Склифосовский воспринимал такое состояние дел как большую проблему, с которой нужно бороться. Он всячески поощрял присутствие студентов на операциях и привлекал их к лечебному процессу. С помощью подобной практики Николай Васильевич вырастил целое поколение прекрасных специалистов. Среди них Иван Константинович Спизарный, Александр Семенович Таубер, Иван Иванович Насилов, Василий Иванович Кузьмин, Иона Дмитриевич Сарычев, И. М. Чупров, Василий Иванович Добротворский и многие другие. Один из его учеников приобрел мировую известность, правда, в литературе, а не в медицине. Его звали Антон Павлович Чехов.

На правом горельефе воплощена деятельность нашего героя в качестве военного врача. Это важнейшая часть его жизни. Он прошел несколько войн, оперируя сутками напролет. Согласно отчетам, через его руки прошло в общей сложности около десяти тысяч раненых. И это не только спасенные жизни, но и колоссальный опыт, который он смог обобщить, чтобы потом построить на нем систему, работающую по сей день.

«Построить систему». Речь здесь не идет о создании научных теорий, точнее, не только о теоретической работе, но и о практике, которая порой превращалась в противостояние с коллегами — ведь они уже привыкли действовать определенным образом и чувствовали уверенность в своей правоте. Чтобы воплотить в жизнь свое видение системы здравоохранения, Склифосовскому приходилось переубеждать их, зачастую в жесткой форме, встречая непонимание и насмешки.

Лояльнее всего современники восприняли его идею приобщать студентов к практике в процессе обучения.

Скорее всего потому, что этот факт очень радовал самих студентов, а с их мнением профессорскому составу приходилось считаться. Гораздо больше непонимания со стороны коллег вызвало введение асептического метода.

Невозможно даже примерно сосчитать количество жизней, которые Склифосовский спас, доказав необходимость обеззараживания при операциях. Нашему поколению, привыкшему к одноразовым шприцам, трудно представить, что когда-то в порядке вещей было использовать бинты для раненых по нескольку раз. А знаменитая корпия*, которую щипали аристократические барышни? В фильме «Гусарская баллада» есть характерная фраза: «Завтра в пять из тряпок корпию щипать». Да, роль стерильной ваты в XIX веке выполняла ветошь, то есть ткань, повидавшая настолько много, что она уже превращалась в труху, распадаясь на отдельные нитки, которые легко выщипывались даже слабыми девичьими пальцами. Эта, мягко говоря, далекая от стерильности продукция затем накладывалась на раны.

Николаю Васильевичу приходилось тратить много душевных сил, объясняя то, что сейчас разумеется само собой. Хотя бы то, что врач должен вымыть руки перед операцией. Удивительно, но многие вполне профессиональные и уважаемые медики того времени воспринимали подобные заявления Склифосовского как чудачество.

«Не смешно ли, что такой крупный человек, как Склифосовский, боится таких мелких творений, как бактерии, которых он даже не видит!» — говорил его коллега, хирург Ипполит Осипович Корженёвский.

Сегодня никому и в голову не придет причислить профессию врача к мужским. А ведь еще в первой половине XIX века не существовало даже медсестер. Стараниями двух героических современниц Склифосовского — английской аристократки Флоренс Найтингейл и простой русской девушки Дарьи Хворостовой** понятие «военная медицинская сестра» из сомнительного неприличного занятия превратилось в обозначение дела полезного и достойного во всех отношениях. Это произошло во время Крымской войны 1853—1856 годов, где обе героини совершали свой

* Корпия (нем. *Korpie*, от лат. *congere* — щипать) — выдернутые из старого холста нити различной длины, употребляемые для перевязки ран.

** Дарья Лаврентьевна Хворостова (до замужества Михайлова; 1836—1892) — одна из первых военных сестер милосердия. Известна как Даша Севастопольская.

подвиг во имя милосердия, правда, находясь в противоборствующих лагерях. Но даже после признания их заслуг правительством путь женщине в «большую» медицину продолжал оставаться закрытым.

Отрывок из статьи в «Медицинском вестнике» № 30 за 1861 год дает некоторое представление о том, насколько тяжело было получить профессиональное признание первым русским женщинам-врачам: «...в запасе умственных сил женщины не позволено сомневаться... но не так ясно представляется со стороны применения и выполнения обязанностей профессии, и кажется, что априорическое решение его едва ли может считаться самым справедливым решением». Еще более красноречиво о проблеме говорит следующий факт: первые русские женщины-врачи не смогли получить высшего профессионального образования на родине и были вынуждены ехать учиться в Швейцарию.

Склифосовский активно боролся с предрассудками, продолжая традиции своего учителя Николая Ивановича Пирогова*, который поддерживал медсестер. Не без его хлопот и стараний в 1872 году при Императорской медико-хирургической академии (ИМХА) открылись Особые женские курсы для образования ученых-акушеров. Николай Васильевич со свойственным ему рвением взялся там преподавать.

Сохранилось трогательное письмо к нему от бывших студенток: «...прошло 20 лет, многое изменилось, самые курсы перестали существовать, но два факта остались непоколебимыми: Ваше отношение к идее женско-врачебного образования, которого Вы были убежденным защитником, и одушевляющая нас сердечная признательность Вам за все то, что Вы сделали для проникновения этой идеи в общественное сознание. Мы не можем также забыть, что Вы настаивали на равном для нас с мужчинами-врачами образовательном цензе и поддерживали нас Вашим авторитетом в самую трудную минуту...»

* *Николай Иванович Пирогов* (1810—1881) — великий врач и ученый, выдающийся педагог и общественный деятель; один из основоположников хирургической анатомии и анатомо-экспериментального направления в хирургии, военно-полевой хирургии, организации и тактики медицинского обеспечения войск, принявший участие в четырех военных кампаниях. Член-корреспондент Санкт-Петербургской академии наук, почетный член и почетный доктор многих отечественных и иностранных университетов и медицинских обществ.

Вникнув во все это даже не слишком глубоко, понимаешь, что называть Институт скорой помощи именем Склифосовского не только справедливо, но и вполне логично. Много лет подряд оказывая первую помощь на фронте и в мирной жизни, наш герой в итоге оказал ее не только конкретным людям, но и медицине в целом. Но тогда уже совсем несправедливым и обидным кажется тот факт, что о нем знают так мало.

Может быть, здесь сыграло роль банальное личное невезение? Ведь никто же не станет спорить, что есть на свете люди удачливые и невезучие.

Только разве может быть невезучий человек выдающимся врачом, тем более хирургом, который каждый день держит в руках нити человеческих жизней?

Современная психология считает, что удача — это во многом состояние нашего сознания. Если человек смотрит на жизнь не как на тяжелое испытание, а как на приключение, а трудности для него — не наказание, а вызов, то он в решении проблем будет находить удовольствие, и, скорее всего, проблемы эти в большинстве случаев решатся, и он автоматически будет считаться удачливым.

Профессор психологии Хартфордширского университета Ричард Уайзман, по первой профессии фокусник, провел научное исследование удачливости. Он набрал группу из 400 человек, каждах из которых считал себя либо удивительным везунчиком, либо крайним неудачником, и наблюдал за этими людьми в течение десяти лет. По итогам эксперимента он написал книгу «Фактор везения»* (2003), основная мысль которой заключается в следующем: хронических «удачников» и «неудачников» не существует, просто некоторые лучше других умеют замечать случайные возможности и пользоваться ими.

Если взять это утверждение за основу, то любого успешного хирурга трудно назвать неудачником, ведь повышенная наблюдательность и умение быстро делать правильные выводы из замеченных нюансов являются необходимыми качествами для этой профессии.

Вот только судьба человека обычно выходит за возможности его личностных качеств. И форму ее пишут внешние, объективные обстоятельства, от индивида никак не зависящие. На откуп личности остается лишь реакция на те или иные события. Кого-то сломят и незначительные огорче-

* «The Luck Factor».

ния, а кто-то способен не потерять присутствие духа, даже столкнувшись с трагическими событиями.

Если посмотреть на жизненный путь нашего героя в целом, сразу обращаешь внимание, что розами он устлан не был. Испытания начались с детства, когда родители отдали маленького Колю в приют. Этой поступок был продиктован не безответственностью, а безысходностью. У обедневшего дворянина Василия Павловича Склифосовского, служившего письмоводителем карантинной конторы, родились 12 детей. Прокормить такую ораву глава семьи не мог, потому и пользовался всякой доступной возможностью облегчить ситуацию.

Мы никогда не узнаем точно, как ребенок пережил жестокое родительское решение. Судя по его поступкам, оно стало для него не поводом к расстройству и обидам на близких, а дополнительным стимулом к самосовершенствованию. Выбором профессии наш герой не мучился. Перед глазами его стояли будни карантинного поста, рядом с которым жили Склифосовские, а также постоянные болезни матери и в итоге ее ранняя смерть. Скорее всего, будь ее здоровье более крепким, приюта бы для Коли не потребовалось.

Врачи имеют разные специализации. Далеко не все из них постоянно работают на границе жизни и смерти. Кто-то, например, всю жизнь лечит зубы. Склифосовский начинал свой профессиональный путь с гинекологии. Одна из его первых крупных научных работ — диссертация «О кровавой околوماتочной опухоли». Стоит отметить: в XIX веке эта область медицины являлась гораздо более рискованной, чем сейчас: достаточно вспомнить, как часто женщины умирали в родах или сразу после них. Но полностью как врач и ученый наш герой реализовался в самом экстремальном из видов врачебной деятельности: как военный хирург. Его называли «борцом со смертью». Действительно, везде, где он практиковал, смертность снижалась в разы. При этом известная поговорка «сапожник без сапог» вполне может быть применена к нему, несмотря на всю неуместность звучания. Потери близких буквально преследовали его, словно костлявая старуха мстила ему за те тысячи раненых, что он вырвал из ее когтей.

В 24 года скоропостижно скончалась его первая жена Елизавета Георгиевна, а из его семерых детей умерла своей смертью, дожив до старости, только старшая дочь Ольга Склифосовская-Яковлева (1865—1960). У пятерых сыно-

вей, дочери Тамары и второй жены, Софии Александровны Склифосовской, в девичестве фон Шильднер-Шульднер, жизнь оборвалась трагически, хотя и по разным причинам. Сын Борис умер во младенчестве, его брат Константин — в 17 лет от туберкулеза почек. Еще двое сыновей — Николай и Александр — сгинули в войнах, один погиб на Русско-японской, другой пропал без вести в Гражданскую. Об ужасной судьбе второй жены и дочери уже упоминалось. К счастью, утраты, связанные с войнами и революцией, Николай Васильевич увидеть не успел. Зато кончина еще одного сына, Владимира, стала для него настоящим ударом.

История смерти шестнадцатилетнего юноши до сих пор окутана тайной. Самая распространенная версия, встречающаяся в разных СМИ — это самоубийство. Якобы молодого и наивного Володю заманили в террористическую организацию и поручили ему убить вице-губернатора Полтавы, который был другом семьи Склифосовских. Разрываясь между жалостью к хорошо знакомому человеку и стыдом перед товарищами, чье мнение было для него очень важно, молодой человек предпочел застрелиться.

В этой версии есть довольно серьезные нестыковки, к которым мы вернемся позднее. В любом случае, смерть Володи серьезно подорвала здоровье его отца, о чем есть свидетельства современников. Благодаря железному характеру Николай Васильевич еще долгое время боролся, продолжая активно работать, но дело закончилось инсультом, и в 1902 году он был вынужден оставить практику и переехать в Яковцы, где и скончался спустя два года.

В наши дни принято исследовать уровень удовлетворенности жизнью человека. Мы уже не узнаем, как Склифосовский оценивал свой жизненный путь и задумывался ли об этом вообще. Но при изучении его биографии возникает сочувствие к великому хирургу. И не столько из-за личных трагедий, сколько из-за странной иронии судьбы, которая продолжает довлеть над ним даже после смерти. По-настоящему великий человек живет в не относящейся к нему фразе и других посторонних фактах, вместо того чтобы оставаться в памяти людей своими деяниями.

С другой стороны, он работал слишком крупно: преобразовывал в своей профессиональной области систему, складывавшуюся годами. Воспринять и оценить такую деятельность гораздо сложнее, чем какое-либо научное открытие, особенно понятное простому обывателю. Да и как

должно выглядеть «правильное» признание выдающегося врача? Роскошным надгробным памятником? Постоянным цитированием научных работ?

Есть другие, гораздо более ценные доказательства значимости личности Николая Васильевича Склифосовского. Они живут среди нас. Это потомки тех нескольких тысяч раненых, спасенных его руками, и множества других, выживших благодаря асептическому методу, который он вводил так настойчиво. Возможно, даже среди читателей этой книги есть те, кто косвенно, через своих предков обязан ему существованием на этом свете. Поэтому нам не стоит оценивать, повезло ли ему в жизни. Стоит помнить, что его жизнь была большой удачей для медицины, а значит — и для всего человечества.

а-389385

Государственное бюджетное
учреждение культуры
«Оренбургская областная универсальная
научная библиотека им. Н.К. Крупской»

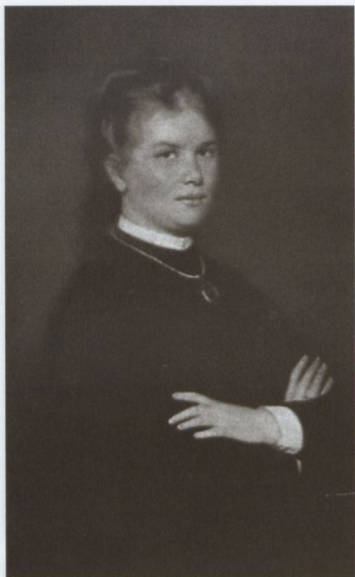
Глава первая

КОРНИ И ВЕТВИ

Детство — очень важная часть жизни человека. Чаще всего именно в это время закладывается индивидуальная система вкусов и эстетических предпочтений, стиль восприятия жизни — в общем, все то, что отличает нас друг от друга. Исследования, проводимые в разное время и в рамках разных наук — антропологии, социологии, психологии, подтверждают: на формирование личности влияют различные внешние факторы, в том числе географические, этнические, религиозные и многие другие. Поэтому биографу, ставящему целью создать объемный и достоверный портрет своего героя, конечно же, необходимо иметь представление о местности, где прошло его детство.

Николай Васильевич Склифосовский родился 6 апреля (25 марта) 1836 года в Приднестровье — регионе, комфортном по климату, с плодородной почвой. Люди здесь обитали с доисторических времен, археологи оценивают возраст первых следов деятельности человека в миллион лет. Интересно, что неподалеку от родины Склифосовского, в кургане у села Глиное Слободзейского района были найдены древние (возрастом четыре тысячи лет) человеческие останки со следами хирургической операции. Это довольно редкая находка. При мистическом восприятии мира, вероятно, можно отыскать в подобном совпадении какой-то особый знак, связанный с биографией нашего героя, но наша задача не в этом.

Неизвестный пациент безымянного хирурга, вероятно, принадлежал к племени тирагетов — именно они заселяли Приднестровье в доантичное время, если верить Плинию Старшему. Позднее там появились фракийцы и скифы. Конечно же, любая крупная река имела стратегическую ценность для торговли и транспорта, поэтому в античную



Варвара Кашеварова-Руднева — первая российская женщина-врач, доктор медицины. В 1876 году Николай Склифосовский был рецензентом ее диссертационной работы

Слушательницы Особых женских курсов для образования ученых акушеров при Медико-хирургической академии, открытых в 1872 году. Санкт-Петербург. 1870—1880-е гг.



Чтобы уменьшить сдавливание тканей отеком, стали рассекать фасции* вдоль раневого канала. Число тяжелых осложнений сразу сократилось в несколько раз. И, конечно, это открытие распространилось по планете мгновенно, а не в течение столетия, как когда-то.

Для уровня медицины важно не только профессиональное образование врачей, но и сама система здравоохранения, которая не только своевременно информирует медиков о важных новостях, но и определяет, откуда берутся деньги на лечение, — от государства, благотворительных фондов, страховых компаний или просто личных сбережений граждан. Сейчас в мире существует Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), но она не занимается выстраиванием медицинских структур в отдельно взятых странах. До сих пор существуют национальные модели систем здравоохранения. Их в разы меньше, чем стран. Собственно, аналитики выделяют сегодня всего три системы — немецкую, американскую и японскую.

Но когда-то, в процессе становления, здравоохранение в каждой стране имело более самобытные черты. Особенно это относится к военной медицине, которая всегда была вынуждена реагировать на экстренные и катастрофические обстоятельства.

Как же происходило развитие военной медицины в России?

В Древнерусском государстве медицинскую помощь в войсках обычно оказывали наемные врачи-иноземцы. Тяжелораненых отправляли в монастыри, где им обеспечивали уход и элементарное лечение. Когда после феодальной раздробленности образовалось централизованное Московское царство, для его защиты потребовалась регулярная армия. К сожалению, на начальных этапах социальные гарантии отсутствовали. В случае ранения или заболевания воины сами заботились о своем лечении.

В XVI веке появилось постоянное стрелецкое войско, уже более социально защищенное. Для лечения стрельцы получали из царской казны деньги «на лечбу ран», причем сумма выплат колебалась в зависимости от степени тяжести ранения от одного до пяти рублей. Медицинскую помощь и лечение они находили у вольнопрактикующих ремеслен-

* Ф а с ц и я (лат. fascia — повязка, полоса) — соединительно-тканная оболочка, покрывающая органы, сосуды, нервы и образующая футляры для мышц у позвоночных животных и человека.

ников-лечителей, сопровождавших московскую рать в походах. Легкораненные, как правило, оставались лечиться при войске, а тяжелораненные, как и в древности, находили приют и лечение в монастырях. Известен один из таких военных госпиталей, существовавший в Троице-Сергиевой лавре в Смутное время — в период с 1608 по 1612 год.

Наиболее богатые из дворян нередко имели при себе собственных лекарей из числа крепостных, а остальные либо «лечили себя сами» за казенный счет, либо обращались за помощью к ремесленникам-лечителям. Лекарями стрелецких полков чаще всего становились дети стрельцов, которые проходили курс обучения за счет стрелецких приказов и получали лечебные снадобья из казны.

Но в условиях войны даже самые лучшие лекарства и умелые целители не спасут раненых без грамотной организации процесса. Успешное лечение большинства травм и ранений зависит от скорости оказания помощи, а это порой бывает очень трудно даже в современных условиях, когда в распоряжении врачей находится не только высокотехнологичная аппаратура, но и скоростной транспорт, а также связь. Тем не менее в далеком прошлом люди тоже умели решать сложные задачи.

К концу XVII века в русских войсках сложилась определенная схема медицинского обеспечения войск. После боя раненых собирали и сосредоточивали вблизи «разрядного шатра», где им оказывали первую помощь. Потом их доставляли в лагерь, а уже оттуда они на обозах следовали к местам постоянной дислокации полков. Там врачи сортировали пострадавших по степени тяжести ранения. Те, кто имел шанс вернуться в строй, оставались во временных военных госпиталях. Увечные и немощные воины отправлялись в монастыри.

При Петре I русская армия сильно переменялась. Она не только стала профессиональной, пополняясь из рекрутских наборов, изменилось само ее внутреннее содержание.

Император создавал свое войско долгие годы, буквально с нуля, по европейским образцам. Для этого он тщательно изучил все ведущие западноевропейские военные кодексы. Этому ему не хватило, он отправлял своих военачальников в Европу для практического изучения организации военного дела. Помимо западноевропейских достижений Петр I в своем уставе также использовал выборки из древних христианских воинских прав в пунктах, касающихся богобоязненности солдат. Если не вникать, то такое

сочетание может показаться гармоничным и даже человеколюбивым. Западное просвещение и забота о душе. К сожалению, этот взгляд весьма далек от истины. Петровский военный устав 1716 года по сравнению с предшествующим ему Уложением царя Алексея Михайловича выглядит, как лев по сравнению с пусть даже очень агрессивным псом.

Стоит только почитать список наказаний, аккуратно разделенный по группам, как волосы встают дыбом:

1. Обыкновенные телесные наказания (в частности, «скованием в железо», хождением по деревянным кольям, битьем батогами).

2. Жестокие телесные наказания (шпицрутенами, клеймением железом, обрезанием ушей, отсечением пальцев или руки, каторгой).

3. Наказания смертные (аркебузированием, отсечением головы, виселицей, колесованием, четвертованием, сожжением, залитием горла металлом, повешением за ребро на крюк).

4. Легкие наказания чести (понижение в должности, увольнение без жалования, высылка из государства).

5. Тяжелые наказания чести (прибитие имени на виселице, преломление шпаги — «шельмование», объявление вором — «шельмом»).

Кстати, наказаний чести страшились в то время не менее телесных. Человек, наказанный таким образом, буквально вышвыривался из общества, обычно полностью лишаясь какой-либо поддержки, даже со стороны близких друзей и родственников.

При этом в историческом масштабе Петровский военный устав считается совершеннее своих предшественников даже с правовой точки зрения. Во-первых, он более точным образом определяет состав каждого отдельного преступления. А во-вторых, в нем впервые в России сформулирован чисто военный взгляд на преступление. Оно рассматривается уже не как правонарушение, а только как неисполнение приказа, нарушение субординации. К тому же именно в нем впервые появилась система доказательств, такая привычная для сегодняшнего правосудия.

Что касается охраны здоровья солдат, то здесь император, бесспорно, показал себя прогрессивным правителем. На основе его военного устава были созданы законы, которые определили структуру штатной медицинской службы и сеть полковых и гарнизонных лазаретов. В 1706 году первый постоянный военный госпиталь учредили в Москве и

сидя за обедом, жадно слушали бесконечные интересные рассказы, которые, конечно, на следующий день воспроизводились в детской. Мы особенно любили, когда один весельчак-врач* рассказывал что-нибудь забавное о самом дедушке и дедушка начинал заразительно смеяться».

Глава тринадцатая

КРУПНЫЙ ЧЕЛОВЕК И МЕЛКИЕ МИКРОБЫ

Интересно порой распоряжается судьба. Ипполит Осипович Корженёвский был в свое время очень уважаемым человеком в области медицины. Он считался искусным хирургом, руководил клиникой в Варшаве, потом заведовал кафедрой в Санкт-Петербургской Императорской медико-хирургической академии. Его книга «Анатомия человеческого тела» принесла ему известность. При всем этом он умудрился остаться в истории медицины, как ретроград, препятствующий научному прогрессу. Сегодня, пожалуй, более научных трудов известна его фраза, направленная против асептического метода: «Не смешно ли, что такой крупный человек, как Склифосовский, боится таких мелких творений, как бактерии, которых он даже не видит!»

Кстати, асептические тенденции в медицине существовали очень давно, правда без всякой связи с микробами. В Древнем Риме хирургов обязывали прокалывать в огне инструменты перед операцией. Таким образом боролись... со стрелами Аполлона. Считалось, что с их помощью злобный бог карает людей болезнями. Разные попытки обеззараживания делали врачи других стран и народов. Например, применяли прижигание ран раскаленным железом или кипящим маслом, использовали бальзамические мази, известь или уксус. С доисторических времен известны лечебные травы, большинство из которых обладает как раз противовоспалительным эффектом, например ромашка, алоэ, полынь или календула. Совершалось это все интуитивно-эмпирически, ведь о существовании микробов никто не догадывался.

Впрочем, и когда в XVII веке Антони ван Левенгук случайно открыл целый мир живых существ, помещающийся

* Скорее всего это был один из учеников Склифосовского — хирург, профессор Императорского Варшавского университета Александр Семенович Таубер (1848—1908).



Врачи и медсестры полевого лазарета Российского общества Красного Креста. Ноябрь 1877 г.

Санитарный обоз Российского общества Красного Креста для эвакуации раненых. Русско-турецкая война 1877–1878 гг.



СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие</i>	5
<i>Глава первая. Корни и ветви</i>	18
<i>Глава вторая. Приют</i>	27
<i>Глава третья. О бедном студенте...</i>	37
<i>Глава четвертая. Московский университет</i>	43
<i>Глава пятая. Знахари, лекари и земские врачи</i>	52
<i>Глава шестая. Родильная горячка и ледяная анатомия</i>	59
<i>Глава седьмая. Годы странствий</i>	72
<i>Глава восьмая. Любовь и смерть</i>	83
<i>Глава девятая. От гладиаторов до гусар</i>	90
<i>Глава десятая. Красный Крест, скорая помощь</i> <i>и «русский замок»</i>	105
<i>Глава одиннадцатая. О русском феминизме</i>	120
<i>Глава двенадцатая. ...À la guerre comme à la guerre</i>	134
<i>Глава тринадцатая. Крупный человек и мелкие микробы</i> ..	148
<i>Глава четырнадцатая. Петербургские будни</i>	165
<i>Глава пятнадцатая. «Москва... как много в этом звуке»</i> ...	176
<i>Глава шестнадцатая. Антоша Чехонте и другие ученики</i> ..	195
<i>Глава семнадцатая. «Я памятник... воздвиг...»</i>	209
<i>Глава восемнадцатая. Полтавская Швейцария</i>	217
<i>Глава девятнадцатая. «Элегическая песнь»</i>	223
<i>Глава двадцатая. Врач без границ</i>	231
<i>Эпилог</i>	244
Основные даты жизни и деятельности Н. В. Склифосовского	248
Литература	250

Конец ознакомительного фрагмента

Уважаемый читатель!

**Размещение полного текста данного
произведения невозможно в связи с ограничениями
по IV части ГР РФ.**

**Эту книгу вы можете почитать в Оренбургской
областной универсальной научной библиотеке
им. Н. К. Крупской по адресу: г. Оренбург,
ул. Советская, 20; тел. для справок: (3532) 60-61-28**