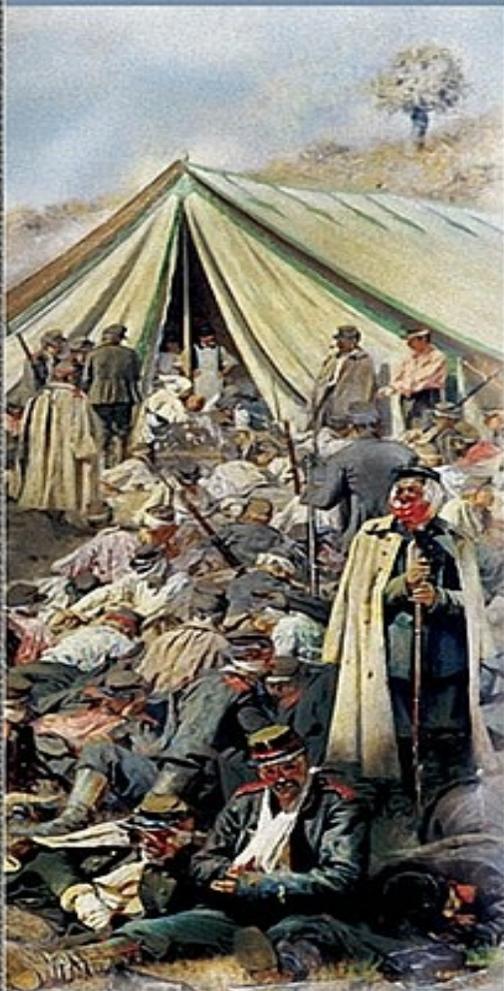


СКЛИФOSОВСКИЙ



Анна
Ветлугина
Дмитрий
Максименко



ЖИЗНЬ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ ЛЮДЕЙ

Annotation

Что мы знаем о нем? Фразу «короче, Склифосовский»? «Склиф», от которого никто не застрахован, но который в тяжелой ситуации может стать символом надежды? Сериал «Склифосовский», не имеющий к нему никакого отношения, как, впрочем, и тот самый Институт скорой помощи? Кажется, будто за нарицательным именем не стоит ничего значимого, вроде болезни Альцгеймера, синдрома Дауна или отека Квинке. Но если копнуть глубже, выяснится, что этот скромный человек повлиял на всю систему российского здравоохранения, попутно оказав заметную поддержку феминизма в России. А еще он участвовал в войнах и лично спас такое фантастическое количество раненых, что ему наверняка обязаны жизнью многие из нас...

- [Анна Ветлугина, Дмитрий Максименко](#)
 -
 -
 -
 -
 - [Предисловие](#)
 - [Глава первая. Корни и ветви](#)
 - [Глава вторая. Приют](#)
 - [Глава третья. О бедном студенте...](#)
 - [Глава четвертая. Московский университет](#)
 - [Глава пятая. Знахари, лекари и земские врачи](#)
 - [Глава шестая. Родильная горячка и ледяная анатомия](#)
 - [Глава седьмая. Годы странствий](#)
 - [Глава восьмая. Любовь и смерть](#)
 - [Глава девятая. От гладиаторов до гусар](#)
 - [Глава десятая. Красный крест, скорая помощь и «русский замок»](#)
 - [Глава одиннадцатая. О русском феминизме](#)
 - [Глава двенадцатая. ...À la guerre comme à la guerre](#)
 - [Глава тринадцатая. Крупный человек и мелкие микробы](#)
 - [Глава четырнадцатая. Петербургские будни](#)
 - [Глава пятнадцатая. «Москва... как много в этом звуке»](#)
 - [Глава шестнадцатая. Антоша Чехонте и другие ученики](#)
 - [Глава семнадцатая. «Я памятник... воздвиг...»](#)

- [Глава восемнадцатая. Полтавская Швейцария](#)
- [Глава девятнадцатая. «Элегическая песнь»](#)
- [Глава двадцатая. Врач без границ](#)
- [Эпилог](#)
- [Основные даты жизни и деятельности Н. В. Склифосовского](#)
- [Литература](#)
- [Над книгой работали](#)
- [notes](#)
 - [1](#)
 - [2](#)
 - [3](#)
 - [4](#)
 - [5](#)
 - [6](#)
 - [7](#)
 - [8](#)
 - [9](#)
 - [10](#)
 - [11](#)
 - [12](#)
 - [13](#)
 - [14](#)
 - [15](#)
 - [16](#)
 - [17](#)
 - [18](#)
 - [19](#)
 - [20](#)
 - [21](#)
 - [22](#)
 - [23](#)
 - [24](#)
 - [25](#)
 - [26](#)
 - [27](#)
 - [28](#)
 - [29](#)
 - [30](#)
 - [31](#)

- [32](#)
- [33](#)
- [34](#)
- [35](#)
- [36](#)
- [37](#)
- [38](#)
- [39](#)
- [40](#)
- [41](#)
- [42](#)
- [43](#)
- [44](#)
- [45](#)
- [46](#)
- [47](#)
- [48](#)
- [49](#)
- [50](#)
- [51](#)
- [52](#)
- [53](#)
- [54](#)
- [55](#)
- [56](#)
- [57](#)
- [58](#)
- [59](#)
- [60](#)
- [61](#)
- [62](#)
- [63](#)
- [64](#)
- [65](#)
- [66](#)
- [67](#)
- [68](#)
- [69](#)
- [70](#)

- [71](#)
 - [72](#)
 - [73](#)
 - [74](#)
 - [75](#)
 - [76](#)
 - [77](#)
 - [78](#)
 - [79](#)
 - [80](#)
 - [81](#)
 - [82](#)
 - [83](#)
 - [84](#)
 - [85](#)
 - [86](#)
 - [87](#)
 - [88](#)
 - [89](#)
 - [90](#)
 - [91](#)
 - [92](#)
 - [93](#)
 - [94](#)
 - [95](#)
 - [96](#)
 - [97](#)
 - [98](#)
 - [99](#)
 - [100](#)
 - [101](#)
 - [102](#)
 - [103](#)
 - [104](#)
 - [105](#)
 - [106](#)
 - [107](#)
-

ЖИЗНЬ®
ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫХ
ЛЮДЕЙ

Серия биографий

Основана в 1890 году
Ф. Павленковым
и продолжена в 1933 году
М. Горьким



ВЫПУСК

2084

(1884)

**Анна Ветлугина, Дмитрий Максименко
Склифосовский**



Москва

Молодая гвардия

2021



Авторы благодарят за помощь писателя Симону Вилар, доктора исторических наук Сергея Алексева, акушера-гинеколога Галину Голубь, сотрудников Государственного архива Полтавской области.

© Ветлугина А. М., Максименко Д. М., 2021

© Издательство АО «Молодая гвардия», художественное оформление,
2021

*

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 Фрейд».

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^[1].

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 Александра Демьяненко (Шурику), что его лекция о ящуре, 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».

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^[2].

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 сегодняшнем 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 память 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^[3], 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 4 (17) октября 1919 года^[4]. Его самого уже давно не было в живых, а тяжелобольная, разбитая параличом вдова София Александровна жила вместе с дочерью Тamarой в поместье Склифосовских Яковцы^[5], 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 городе. Гранитную плиту с надписью «Светя другим, стораю 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 восемнадцать 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^[6].

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.

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^[7], 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^[8] 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 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^[9], 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 поддержали нас Вашим авторитетом в самую трудную минуту...»

Вникнув во все это даже не слишком глубоко, понимаешь, что назвать 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, каждый 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»^[10] (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 огорчения, 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. Этим поступком 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 кровяной околоматочной 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 скоростижно 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 сыновей, 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.

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 эпоху Днестр не оставили без внимания греки, которые построили в его устье город Тиру.

В первые века после Рождества Христова Приднестровье захватили племена гуннов, но не удержали — слишком много народов стремилось в плодородные прибрежные районы. Весь период раннего Средневековья на этих землях жили восточные славяне (уличи и тиверцы) вперемешку с тюрками-кочевниками, половцами и печенегам. Сосуществование таких разных этносов давалось с трудом, и территория постоянно переходила из рук в руки.

Неспокойная земля успела побыть частью и Древнерусского государства, и Галицко-Волынского княжества. С 1360-х годов ее северная

часть на целых 200 лет вошла в состав Великого княжества Литовского. Примерно в это же время (с 1242 года) Южное Приднестровье вошло в состав Золотой Орды.

В XVI веке, когда на политической арене появилось польско-литовское образование под названием Речь Посполитая, северное Приднестровье стало Малопольской провинцией Короны Польской, веком позднее эти земли частично оказались в составе Ханской Украины со столицей в Дубоссарах.

История российского Приднестровья начинается с конца XVIII века, когда сначала, в 1792 году России было уступлено Османской империей Южное Приднестровье. Всего через год в Российскую империю по итогам Второго раздела Польши вошли и северные приднестровские земли.

Даже не сильно вдаваясь в подробности, можно увидеть, что регион, в котором родился наш герой, трудно назвать спокойным. Скорее, это взрывная смесь из традиций и этносов, которая пребывает в покое до первого социального или политического напряжения.

Точное место рождения Склифосовского — хутор Карантин. Такое название тоже наверняка кому-то захочется счесть пророческим, вот только в данном случае это слово имеет отношение скорее к политическим реалиям того времени, чем к истории медицины.

В девяностые годы XVIII века официальная граница между Россией и Турцией пролегла по реке Днестр и, конечно, в пограничной зоне имелись посты — как таможенные, так и карантинные. Один из них, в шести километрах от Дубоссар, единственной тогда переправы, был создан в 1793 году по распоряжению наместника Екатеринославского уезда Херсонской губернии Василия Васильевича Каховского. Этот пост стал главным звеном днестровской карантинной линии, а двумя годами позднее (в 1795-м) открылась главная Дубоссарская пограничная таможня, единственная в то время пограничная таможня для всей Очаковской земли. Карантинная и таможенная линия по берегу Днестра охранялась казачьими пикетами.

Общая инструкция относительно карантинных в России была издана в 1712 году. Губернаторы и воеводы, получив известие о поветрии за границей, должны были задерживать приезжих у застав. Срок карантина не определялся, но строгость изоляции прописывалась достаточно подробно: с областями, в которых появилось поветрие, прерывалось всякое сообщение; дома, в которых случилась болезнь, приказывалось сжечь с лошадьми и со скотом и со всякою рухлядью, выведши из них людей в особые и пустые места; всякому, кто прокрадывается через заставы, грозила виселица. С течением времени инструкции обновлялись и совершенствовались. Одна из

таковых вышла в 1728 году, по случаю открывшейся в Астрахани «опасной болезни». Четверть века спустя сенатским указом от 22 февраля 1755 года предписывалось открыть при всех пограничных таможах постоянные карантинные с медицинским персоналом. Правда, часто подобные предписания оставались лишь на бумаге. Когда в 1771 году в смежных с Турцией польских провинциях появилась чума, оказалось, что указ этот так и не привели в исполнение. Неудивительно, что чума принялась свирепствовать в пограничных русских областях и дошла, как известно, до Москвы.

Зародившись на южных и западных границах, внимание властей к здоровью населения постепенно распространилось на север. В 1786 году появился устав о карантинном доме на острове Сескаре в Финском заливе Балтийского моря. Каждая область имела свою специфику и обычаи, которые не всегда руководствовались медицинскими соображениями. Поэтому в 1800 году был издан общий «Устав пограничных и портовых карантинных». В нем наконец-то указали точный порядок санитарных процедур: «по принятии в карантин окуривание людей, товаров, вещей и пожитков порошками, выветривание оных посредством возобновляемого воздуха, обмывание уксусной или соленой водой и опрыскивание уксусом, либо держание над парами онаго, суть доселе известные, самые благонадежные и действительные средства для очищения от заразы в них нередко кроющейся».

В Дубоссарах прибывших из-за реки прямо с переправы направляли в карантин — выдерживать «определенный к безопасности от язвительной болезни шестидневный термин». Во время эпидемии срок пребывания в карантине увеличивался до шестнадцати дней. По истечении этого срока, а также «очистки и окурки» приезжий считался «несумнительным» и мог получить пропускной билет.

Несмотря на такие строгие меры, эпидемии холеры, тифа и чумы рядом с турецкой границей вспыхивали достаточно регулярно. Это становилось одной из причин высокой младенческой смертности в регионе: из 178 родившихся 100 умирали в возрасте до одного года.

Вообще в России XIX века смертность в среднем составляла 35 на тысячу жителей, а по величине младенческой смертности наша страна тогда стояла на одном из первых мест в мире. В отдельных губерниях процент детей, умирающих на первом году жизни, доходил до 36, а в некоторых волостях северо-восточной части страны — даже до 60. На IX Пироговском съезде русских врачей в 1904 году один из его участников говорил по этому поводу: «Согласитесь сами, что если перед вашими

глазами половина рождающихся детей будет умирать, не доживши до одного года, то не найдете ли вы здесь сходства с тем Иродовым избиением младенцев, когда на смерть были обречены все дети до 2-х лет мужского пола, то есть та же половина. Это „Иродово избиение“ совершается постоянно из года в год. Разница только та, что тогда часть детей выжила до 2-х лет, а у нас только до одного года».

Отчего же умирали дети? По большей части как раз от широкого распространения острозаразных болезней. Холера, сыпной и брюшной тиф, дизентерия, оспа, малярия, детские болезни — все это становилось буквально народным бедствием. И можно только предположить, насколько усугубилась бы картина без карантинных барьеров на границах страны.

С самого начала существования Дубоссарского карантинного пункта около него постоянно селились купцы и мещане, вольные матросы, отставные солдаты и заднеэстровские переселенцы. Из этой довольно пестрой публики и образовалось в итоге поселение Карантин.

В 1812 году Бессарабия вошла в состав Российской империи. Днестровскую карантинную линию перевели за Прут и Дунай, но еще некоторое время дубоссарская таможня по-прежнему выполняла свои функции. Официально она прекратила деятельность 28 февраля 1831 года, а Днестровская карантинная линия — и того позже. Окончательно ее упразднили только в 1846 году, после чего родной хутор Склифосовского превратился в самое обычное маленькое южное село.

С приходом советской власти оно стало погранзаставой, в 1926 году в нем организовали совхоз «Дзержинский», а в 1930-м — колхоз «Большевик». В таком виде все просуществовало до 1968 года, когда решили объединить несколько близлежащих колхозов. Новое, более крупное село получило название «Дзержинское», так оно и называется в настоящее время. Государственная принадлежность его неоднозначна с момента Приднестровского конфликта начала 1990-х годов. Дзержинское оказалось на территории непризнанной Приднестровской Молдавской республики. Беспокойная родина нашего героя продолжает оставаться таковой...

Фамилию Николай Васильевич носил редкую и необычную. Согласно семейному преданию, она произошла от имени предка по отцовской линии, грека, которого звали Асклифос. По странному совпадению (при желании его тоже можно счесть пророческим) это имя созвучно с именем древнегреческого бога врачевания Асклепия. Постепенно «Асклепиос», «Асклифос» трансформировалось в фамилию Склифос (*Sclifos*), которая просуществовала вплоть до деда нашего героя. А уже его отец, Василий

Павлович, добавил к ней славянское окончание, приняв миропомазание в Русской православной церкви города Дубоссары.

Есть, правда, другие варианты происхождения фамилии Склифосовский. Исторически, большинство ее носителей относились к польской шляхте. Очень малая часть (около десяти процентов) могла принадлежать к потомкам русских княжеских или боярских родов. Собственно, обедневшим русским дворянином считался и отец Николая Васильевича. Склифосовские упоминаются в качестве деятелей из славянского новгородского боярства XVI–XVII веков, имеющих царские привилегии. Встречается эта фамилия и в указателе переписи населения времен Иоанна Грозного. У царя существовал определенный реестр знатных и приятно звучащих фамилий, которые даровались только приближенным и только в случае особых заслуг или поощрения.

Ну и, наконец, эту фамилию периодически давали священнослужителям, когда те выпускались из семинарии. Была такая традиция — называть семинаристов по воле руководства училища, в подобных случаях фамилии чаще всего образовывались от названия местности, церковного праздника или имени святого, но могли дать и просто звучную.

Таким образом, совпадение в фамилиях вовсе не означает общего прошлого. Поэтому семейная легенда о греческих корнях нашего героя выглядит вполне убедительной.

При этом ни о каких особых греческих традициях в семье родителей Склифосовского сведений нет. Девичья фамилия его матери — Платонова — вполне русская, хотя само имя Платон происходит из греческого языка. Но это уже ни о чем не говорит: большинство крестильных имен, от которых образовывались фамилии, пришли на Русь из Византии.

Родных же языков у нашего героя, как и у большинства жителей тогдашней Малороссии, было два: русский и украинский.

О детстве Николая Склифосовского можно составить представление, в основном, по косвенным признакам. Хотя фотография как идея уже существовала во Франции с 1820-х годов, в России первый «художественный кабинет» для портретной съемки открылся лишь в июне 1840 года, и, конечно же, это произошло в столице. Но даже если бы фотоателье и существовало в городке Дубоссары, рядом с которым жили Склифосовские, семья бедного писателя вряд ли бы позволила себе такое дорогое развлечение, как фотопортрет. Не сохранилось и милых семейных вещей, и даже самого отчего дома нашего героя. Он сгорел во время Гражданской войны.

Кстати, этот сгоревший дом — не единственный в биографии Склифосовского. В достаточно раннем возрасте Николай Васильевич пережил другой пожар, о котором рассказывает его дочь Ольга Николаевна Склифосовская-Яковлева. Она написала интересные воспоминания о своем выдающемся отце, правда, предназначались они не для публикации, а для семейного архива. В частности, адресовала она записи своим детям, оттого называла нашего героя не отцом, а дедом или чаще «вашим дедушкой».

«Теперь я вам расскажу, что случилось с дедушкой в детстве, когда ему было лет восемь-девять. Семья жила в маленьком городке Дубоссарах. Ночью вспыхнул пожар. Дом был деревянный под соломенной крышей и горел, как свечка. Мать — ваша прабабка — собирая детей, хватилась, что младшего мальчика — вашего дедушки нет. Дело было летом и все окна были настежь. Она бросилась к окну, около которого стояла кровать мальчика, схватила его сонного и в ту минуту, как она вытаскивала его в окно, потолок комнаты рухнул. Это произвело на мальчика такое впечатление, что на всю жизнь у него остался страх пожара».

Вот так, в одно мгновение иногда решаются судьбы. Кстати, Склифосовскому все-таки сильно везло. Его не убили и даже не ранили на многочисленных войнах, хотя ему не один раз случалось попадать под пули. А однажды вместе со своей первой женой Елизаветой и новорожденным сыном он чуть не стал жертвой кораблекрушения. Их маленький пароход плыл по Дунаю. Неподалеку от баварского города Пассау, где течение особенно быстрое, произошло столкновение с более крупным судном, и пробоина оказалась столь велика, что пассажиров спасли буквально чудом.

Этот случай тоже описан в воспоминаниях Ольги, а вот родителей своего отца она не застала, и мы можем воссоздать их облик лишь частично, по обрывкам сохранившейся информации. Единственное материальное напоминание о них, что просуществовало до недавнего времени, помимо могильной плиты на русском кладбище в микрорайоне Лунга города Дубоссары, — это огромные дубы у ручья возле старой городской больницы^[11]. Василий Павлович Склифосовский посадил их там в 1836-м, как раз в год рождения своего гениального сына. Вот только причиной для посадки деревьев стало вовсе не очередное увеличение семьи писаря, а торжественное открытие медицинского учреждения, первого в городе. Оно совпало с появлением нашего героя на свет. Еще один «пророческий» факт биографии. Кстати, именно дубоссарская больница стала местом его первой самостоятельной врачебной практики, причем совершенно случайно. После получения медицинского образования

Николая Васильевича распределили в Одессу. Туда он и направлялся из Москвы, но по дороге посетил Дубоссары, а там как раз в это время заболел врач.

Этот случай запечатлен в официальном послужном списке нашего героя: «Проездом из Москвы через г. Дубоссары, по предложению начальника Херсонской губернии, по случаю болезни тамошнего врача, исполнял обязанности его по городской больнице и городу с 23 августа по 8 сентября 1859 г.».

Но вернемся к его родителям. Постоянная нужда, но при этом высокий уровень ответственности и горячее желание поставить всех детей на ноги — пожалуй, главные штрихи в картине жизни отца Склифосовского. Владимир Васильевич Кованов в своей книге «Склифосовский» характеризует его так: «Человек он был в высшей степени добросовестный и его самоотверженная деятельность, порой связанная с риском для жизни, была неоднократно отмечена начальством». Как мог рисковать жизнью писарь, чья работа заключается в бумагах и чернилах? Очень просто. На карантинных постах служило не так уж много народу, при эпидемиях рабочих рук не хватало, а если учесть, что поблизости не было даже больницы — то карантинная служба сразу становится экстремальной для всех сотрудников, независимо от должности.

Судя по всему, Василий Павлович работал крайне много и мог бы оказаться значительно состоятельнее, будь у него не такое большое количество детей — целых двенадцать человек, если речь идет только о выживших. Учитывая тогдашнюю детскую смертность, их могло оказаться и больше. И конечно, бесконечные роды дают колоссальную нагрузку на женский организм, поэтому у его жены Ксении Михайловны не оставалось никаких шансов сохранить здоровье, особенно если оно изначально было не самым крепким. Не могла она и полноценно заниматься развитием каждого из детей. Известно, что грамоте их всех научил отец, несмотря на то что порой ему приходилось засиживаться в своей конторе до ночи. Зато, по-видимому, именно мать повлияла на выбор будущей профессии Николая. В разных источниках упоминаются ее эмоциональные рассказы о борьбе Василия Павловича со вспышкой холеры, которая случилась в Дубоссарах за шесть лет до рождения нашего героя — в 1830 году.

В этой беде отец Склифосовского показал себя настоящим героем. Его самоотверженные действия выходили очень далеко за границы представлений о писарской работе. Согласно документам из Архива МГУ им. М. В. Ломоносова, письмоводитель Склифосовский «...был правителем дел по учрежденному комитету о действии к прекращению холеры; сверх

того внутри города размещал больных холерой в отведенных для них местах, продовольствовал их и неимущих жителей с величайшим человеколюбием, распределял военный караул, дабы больные не сообщались с благополучными жителями и местами; способствовал многим больным в холере, по министерским наставлениям, к скорейшему выздоровлению... о чем имеет похвальный аттестат от 8/XI 1831 г.».

Судя по всему, похвалами начальства дело и ограничилось. По воспоминаниям, которые хранила Ольга Склифосовская-Яковлева, родители ее отца всегда жили буквально впроголодь. При этом атмосфера в доме была спокойной и доброжелательной, детей не держали слишком строго. Маленький Коля, например, любил надолго уйти в поля и бродить там. В его памяти также осталась заботливость матери и старших братьев и сестер.

Тем не менее дети не оставались под родительским кровом так долго, как им бы хотелось. Отец старался пристроить их на казенное довольствие, как только они немного подрастали. В тогдашней России для многих мальчиков из небогатых семей имелся достаточно приемлемый вариант: школа кантонистов. Термин этот появился в самом начале XIX века из Пруссии, именно там словом «кантон» обозначали полковой округ. Порусски кантонистами, начиная с 1805 года, называли несовершеннолетних детей низших воинских чинов. Мальчики считались военнообязанными с момента рождения, на эту тему бытовали шутки. Правда, детские годы и даже обучение в гарнизонной школе в срок обязательной военной службы не засчитывались. Учиться в других, невоенных учебных заведениях солдатским детям запрещалось.

С 1827 года в школы кантонистов начали брать откровенных маргиналов — детей бродяг, польских мятежников, цыган и евреев. К моменту рождения Николая Склифосовского подобные учебные заведения существовали практически в каждом губернском городе.

В младших классах детей учили грамоте, в старших — военному делу. Если у кого не получалось освоить артиллерию, фортификацию и другие науки — тех отправляли в кузнецы и сапожники.

Точно неизвестно, почему Николай не пошел по стопам старших братьев. Скорее всего, просто не успел достичь нужного возраста: в кантонисты брали с десяти лет. Но раньше этого срока и без того непростая ситуация в семье усугубилась болезнью, а потом и смертью Ксении Михайловны. Отец к этому времени тоже заболел и вопрос о дальнейшей судьбе детей встал весьма остро.

Учитывая крайнюю нужду, которую испытывала семья писаря, дом

призрения оставался единственным вариантом. Туда отдали не только Николая, который был девятым по счету ребенком, но и троих младших, родившихся после него.

Правда, дочь Ольга Николаевна объясняет поступок своего деда не бедностью, а желанием дать детям образование. «В Дубоссарах не было гимназии, поэтому отец (ваш прадед) отправил своего младшего сына в Одессу. Мальчик поступил в гимназию, а жил в сиротском доме».

Вот так, внезапно и рано закончилось детство нашего героя. Бескрайние степи, родительский дом и свобода сменились на жесткий режим казенного заведения. Коля оказался лишен даже возможности видеть знакомые места. Сиротский приют, куда его направили, находился в полутора километрах от Дубоссар — в Одессе. Там ему предстояло прожить долгие годы — вплоть до своего восемнадцатилетия.

Глава вторая. Приют

Согласно крылатой фразе Розы Бертэн, личной модистки королевы Марии Антуанетты, «новое — это хорошо забытое старое». В топонимике под названием «Новый» тоже часто скрываются солидные древности. Например, *Pont Neuf* (Новый мост) в Париже — старейший из сохранившихся мостов через Сену. Одесский Новый рынок, что на улице Торговой, тоже является одним из самых старых городских рынков. Год его основания — 1812-й. В 1840-х по проекту архитектора Ивана Савельевича Козлова там построили аналог современного торгового центра — целый квартал двухэтажных зданий с открытыми галереями. Рядом с этим купеческим раем находился тот самый сиротский дом, куда попал Коля Склифосовский.



Сретенская церковь и Новый рынок в Одессе. 1870–1880-е гг. Фото

Ж. Рауля

История этого первого одесского приюта началась еще, когда градоначальником был легендарный Дюк Ришельё^[12]. Он буквально создал Одессу с нуля. Стоял у истоков одесского портофранко^[13], который принес городу международный статус и почти столичный уровень экономики. Не чурался Эммануил Осипович (так Ришельё называли в России) и добрых дел, среди которых особое внимание уделялось неимущим старикам и детям.



Торговая улица в Одессе. Конец XIX в. Открытка

Поначалу одесским сиротам помогали, принимая их в хор Николаевской соборной церкви^[14]. Детский вокальный коллектив существовал частично на добровольные пожертвования частных меценатов, но на постоянной основе небольшие средства шли от городского комитета. В 1814 году при Одесской больнице появилось «отделение для малолетних детей». Туда попадали младенцы, оставшиеся

после смерти рожениц, и подкидыши.

Блестящие успехи на службе у русского императора не избавили Ришельё от тоски по родине. Он вернулся во Францию, как только там наступил период Реставрации монархии Бурбонов. В последние годы жизни ему удалось дослужиться до главы королевского правительства.

В 1820 году посетивший проездом Одессу врач по фамилии Стубб пожаловался уже другому одесскому градоначальнику Николаю Яковлевичу Трегубову на то, что «в городе большая часть детей при их рождении имеют несчастную судьбу: подброшенные матерями по причине стыда, жестокости, крайней бедности, или убиваются, заражены различными болезнями или после смерти родителей остаются сиротами». У Стубба имелись конкретные предложения: основать в Одессе большой воспитательный дом вроде тех, что уже существовали в Санкт-Петербурге и Москве.

Инициативу одесситов поддержал император Александр I. Постепенно, ко второй половине XIX века, Одесса стала важнейшим центром так называемого «общественного призрения» сирот. В пестрой и многонациональной городской среде причудливо переплелись различные традиции благотворительности: европейские и имперские, ведомственные и частные, национальные и профессиональные. Существовали католические, лютеранские и еврейские приюты, приюты для мальчиков и девочек, для детей солдат, погибших на войне, и детей бродяг. Но все это разнообразие уже относится к рубежу XIX–XX веков. А ведь проблема сиротства существовала во все времена. Как выживали беспризорные дети раньше?

Благотворительность в современном понимании — полностью достижение христианства. Правда, поначалу она не предполагала государственного уровня реализации. Да и сам привычный нам образ детства вызвал бы недоумение у людей, живших полтора тысячелетия назад.

В древней языческой Руси детский приют был бы попросту невозможен: дети рассматривались как приложение к родителям и практически являлись собственностью взрослых. Родитель мог спокойно и продать, и убить своего ребенка. Причем власть имели и отец, и мать. По древним славянским законам дети освобождались «по смерти одного из родителей из-под власти другого». Они становились свободными от власти другого родителя и тогда, когда тот вступал в повторный брак. В этой двойственности родительской власти явно прослеживается влияние более древних, общинных родовых структур с элементами матриархата.

Например, именно мать-княгиня судила распри детей-князей, матери-вдове принадлежали все права родительской власти, в том числе отдавание дочерей замуж.

Детей не только порабощали, но и приносили в жертву — явление, распространенное в дохристианском мире славян, как и в других языческих обществах. Исследователи обычаев Древней Руси сообщают об «умерщвлении грудных младенцев над телами воинов Святослава». Русы-язычники верили, что тело убитого человека возвращает земле жизненную силу, которой оно было наполнено, а через землю эта сила передается живым. В этом смысле именно младенец обладал наибольшим количеством неистраченной силы. Считалось, что он еще не вступил в мир взрослых людей, а значит, является посредником между здешним и потусторонним. Его возвращение в неведомый, непостижимый мир, откуда он пришел на землю, способно сберечь и сохранить тех, кто остается в мире ведомом и постижимом.

При таком устройстве общества никому не приходило в голову помогать ребенку, если он лишался родителей. Да и вообще рассматривать его как личность. Поэтому сироты могли выжить, только став для кого-то бесплатной рабочей силой.

Крещение Руси в 988 году повлияло на сознание людей. Первыми начали задумываться о милосердии правители. Спустя всего восемь лет после Крещения великий князь Владимир Святославич поручил духовенству заниматься общественным призрением, куда входила и помощь сиротам. Заботился он о благих делах и сам, раздавая убогим, странникам, сиротам милостыню.

Позднее великий князь Ярослав Владимирович (Мудрый) учредил в Новгороде сиротское училище, где воспитывалось 300 юношей. Призрение бедных и страждущих, в том числе и детей, рассматривал как одну из главнейших обязанностей христианина и Владимир Мономах. В своем послании потомкам («Духовная Великаго князя Владимира Всеволодовича Мономаха детям своим, названная в летописи Суздальской Поученье») он завещал защищать сироту и призывал: «Всего же паче убогих не забывайте, но елико могуще по силе кормите, снабдите сироту».

В целом, во времена удельных княжеств призрение детей-сирот было либо частным делом князей, либо возлагалось княжеским государством на церковь. Но в любом случае оно осуществлялось из религиозных, моральных побуждений, рассматривалось как богоугодная акция. Поговорка того времени гласит: «Не постись, не молись, а призри сироту».

Несмотря на помощь сиротам, отношение к детям во многом

оставалось прежним. Родители продолжали полностью распоряжаться брачной судьбой своих отпрысков. Современник Склифосовского, одесский правовед Александр Загоровский^[15] писал о влиянии уходящего в глубь веков «пагубного обычая женить малолетних на возрастных девках». Родители могли отдать ребенка в монастырь и даже принести обет от имени малолетнего.

Только в эпоху Московского царства было отменено, точнее лишь трансформировано родительское право передавать детей в рабство. Сначала родителям позволялось заочно записывать своих детей, не достигших пятнадцатилетнего возраста, в кабальное холопство, а потом — просто отдавать их в услужение.

Зато дело призрения сирот постепенно развивалось. Осиротевшие «бедные разоренные дети боярские, у которых отцы и матери посечены» попадали в монастыри. Там их кормили, одевали и воспитывали. Было даже специальное понятие: «монастырские детеныши». В некоторых монастырях, например Кирилло-Белозерском, появились первые детские приюты «под именем голышни». За ними присматривал специально приставленный старец. Осиротевших детей стали брать и в зажиточные дома, где благочестивые отцы семейств их воспитывали и обучали какому-нибудь занятию, а по достижении совершеннолетия отпускали, что называлось «благословлять в мир».

Вместе с тем бытовало и преступное отношение к осиротевшим детям. По свидетельству Николая Ивановича Костомарова, в XVII веке служилые люди торговали самым бессовестным образом женским полом в Сибири. «Они насильно брали беспомощных сирот-девиц и продавали их». Также многие благие цели правительства разбивались о коррупцию. Например, Борис Годунов, решив помочь бедным, начал раздавать хлеб неимущим, вдовам и сиротам, особенно привезенным из отдаленных районов. И что же? Конечно, в Москву повалили ловкачи, падкие на дармовой кусок. Уже упомянутый Загоровский в своем «Курсе семейного права» пишет о подобных ситуациях: «Зло увеличилось еще от недобросовестности приказных, раздававших деньги не действительно нуждающимся, а своим родным и знакомым».

В результате без помощи оставались те, кто в ней действительно крайне нуждался. Но самая большая беда заключалась даже не в недостатке пропитания. Из «униженных и оскорбленных» детей, как правило, вырастали маргиналы — в лучшем случае бесполезные, а в худшем — и опасные для общества. Поэтому русские правители начали заботиться не только о выживании сирот, но и о том, чтобы и их взрослая жизнь не

мешала социуму.

В 1682 году, в последние дни правления болезненного царя Федора Алексеевича, был подготовлен проект указа, где впервые ставился вопрос об открытии специальных домов для сирот с целью обучения их грамоте и ремеслам, наукам, которые «зело и во всяких случаях нужны и потребны». Именно этот проект как бы завершал эпоху, когда зародилась идея государственного призрения. Теперь на место полного «нищелюбия», благотворительности исключительно ради спасения души без соотнесения проблем призрения с задачами государства выдвигалась новая идея, в основе которой лежали «нужды государства и забота о пользе населения».

Система организованной помощи беспризорным детям появилась уже позже, во времена Петра Великого, когда новгородский митрополит Иов построил по собственной инициативе и за собственные средства в Холмово-Успенском монастыре «сиропитательницу» для «засорных» младенцев. Позднее он построил в Новгороде еще десять сиротских домов, где призревалось до трех тысяч детей. Тем самым он положил начало истории подобного рода заведений, к помощи которых прибегали и много позже. Петр I, ознакомившись с этими заведениями, издал указ о создании при монастырях сиротовоспитательных госпиталей. К сожалению, после смерти царя большинство этих учреждений закрылось.

И наконец, в царствование Екатерины II появляются первые воспитательные дома, в 1764 году в Москве и в 1771 году в Петербурге.

Но вернемся в Одессу. Градоначальник Трегубов внял ходатайству доктора Стубба, и в 1821 году певческая школа Николаевской соборной церкви превратилась в приют. Проект богоугодного заведения подготовил протоиерей Петр Куницкий, который в том же году вернулся в Одессу из Молдовы и был назначен настоятелем этого храма. Он же вместе с купцом первой гильдии К. Попандопуло стал опекуном сиротского дома. Планировалось принять всего 50 мальчиков, но их оказалось намного больше, причем из всех сословий. Были дети крестьян, военных, мещан, духовных лиц, шляхтичей и малороссийских дворян. Происхождение некоторых установить вообще не удалось.

Благодаря постоянному финансированию дети содержались в достаточно хороших условиях. Приют занимал верхний этаж каменного двухэтажного дома на Новом рынке. Помимо спальных комнат заведению принадлежали другие помещения: сени, комната для буфета, кухня, флигель, кладовая, каменный погреб, сарай и даже конюшня. К 1830-м годам содержание сиротского дома обходилось в 23–27 тысяч рублей в год, не считая оплаты аренды дома.

Много это или мало? Оценить точно поможет переписка ссыльных декабристов, которые терпели свои лишения как раз в это же самое время.

Историк и литератор Петр Александрович Муханов 11 июня 1830 года пишет из Читы:

«Я прошу вас не баловать меня. Я говорю откровенно — мне нужно 360 рублей в год, чтобы есть, в том я благодарен вам. Сверх стало мне надобно 100 рублей на разные расходы».

А вот фрагмент письма Мари Волконская Вере Муравьевой от 19 мая 1828 года из Читы про Артамона Захаровича Муравьева:

«Состояние Ваших дел очень мучает и Артамона. Вы понимаете, что я знаю все это от моего мужа, ибо я не имею возможности его видеть. Он умоляет Вас не тратить на него более 500 руб. в год».

Для сравнения можно взглянуть, сколько стоили в Москве фрукты летом 1828 года, о чем свидетельствует в письме небедный почтмейстер Александр Булгаков:

«...фрукты ужасно дешевы. Я купил 25 слив, 25 персиков, 25 абрикосов, 500 шпанских вишен и дыню (да все это отборное) и за все заплатил только 20 рублей».

Если разделить даже 27 тысяч на 100 (именно столько мальчиков в среднем постоянно проживало в приюте) — то получается 270 рублей в год на ребенка. Крайне скудно, даже если потратить всю сумму только на еду, а ведь дети к тому же одевались и получали образование, причем не самое плохое.

В список обязательных наук для сирот входили начальные правила грамматики, арифметика, чистописание, священная история, катехизис и музыка. Лучшим воспитанникам давали возможность поступить в Одесскую гимназию или даже в высшее учебное заведение — знаменитый Ришельёвский лицей, созданный указом царя, но стараниями все того же Дюка Ришельё.

Коля Склифосовский сразу же обратил на себя внимание своей образованностью. Отец успел обучить его не только умению читать и писать на русском языке, но и началам естественных наук.

Дальнейшее обучение мальчика проходило в открытой в 1848 году на Старопортофранковской улице Второй мужской гимназии. С первых дней своего существования она зарекомендовала себя, как одно из наиболее значительных общеобразовательных учреждений в Одессе.

Учебная программа в гимназиях того времени сильно отличалась от того, что принято в современных общеобразовательных школах. Из 29 часов недельной учебной нагрузки 18 часов посвящалось изучению языков:

русского, латинского, греческого, немецкого и французского. Кроме того, гимназисты изучали предметы естественно-научного цикла и некоторые общеобразовательные дисциплины. Гимназическое образование по своему уровню немного приближалось к университетскому. Выпускники гимназий готовились к государственной службе или направлялись в высшие учебные заведения Российской империи. Как правило, они достаточно свободно владели иностранными и древними языками, имели хорошую подготовку по общественным и естественным дисциплинам.

Кстати, в самом приюте музыке сирот обучал очень известный и уважаемый в Одессе человек, преподаватель Ришельёвского лицея Викентий Филиппович Пахман. Он приходился отцом знаменитому и скандальному пианисту первой половины XX века Владимиру де Пахману.

Викентий Филиппович был не музыкантом, а юристом, но музыкальный его талант безмерно восхищал современников. Скорее всего, именно он привил Склифосовскому любовь к музыке, которая потом проявлялась всю жизнь.

Известен размер годового жалованья Викентия Пахмана, которое он получал от приюта, — полторы тысячи рублей ассигнациями в год. Ассигнационный рубль — это примерно 33 копейки серебром, значит, получал он 500 рублей, что вовсе не так уж много. Но даже если его оклад являлся самым большим из всех сотрудников, все равно становится ясно, что на одном базовом финансировании сиротский дом выжить бы не смог. Конечно же, не обходилось без помощи благотворительных обществ и частных меценатов. Имена некоторых из них остались в одесской топонимике, например Маразлиевская улица, названная в честь филантропа Георгия Григорьевича Маразли, который щедро вкладывал личные средства в воспитание сирот. Известно и много других благотворителей. Вообще, при всех невзгодах, войнах и эпидемиях, сиротам в Одессе жилось, пожалуй, лучше, чем во многих других городах. Об этом свидетельствует анализ отчета Одесского общества попечения о смертности младенцев в сиротских домах за четырнадцатилетний период. Да, она была ужасающе высокой, порой достигая 69 процентов. Но даже эта цифра оказывается значительно ниже, чем в других подобных заведениях России и Европы. Так, например, смертность в Парижском воспитательном доме составляла в этот же период 87–90 процентов. Возможно, здесь сыграли роль хороший одесский климат, развитая экономика, а еще — добродушие жителей, которые охотно помогали маленьким бедолагам.

Несмотря на все плюсы, Коля Склифосовский, конечно, не считал годы пребывания в сиротском доме светлым периодом. Владимир Кованов

в своей книге сообщает о «черствых наставниках», а также товарищах, «которые заставляли его совершать грубые шалости, несовместимые с его понятиями, сложившимися в здоровой домашней среде».

Но наш герой отличался очень волевым характером. Увлечшись не на шутку науками — и естественными, и гуманитарными, — он ощутил острую нужду в книгах. И самостоятельно решил эту проблему, начав зарабатывать на их покупку. Еще не окончив гимназии, он уже постоянно давал уроки в богатых домах. В эти же годы произошел окончательный выбор профессии.

Помимо рассказов матери об эпидемиях, которые он хранил в памяти, на него мог повлиять и тот факт, что сиротский приют был связан с фельдшерской школой. Туда периодически отправляли способных воспитанников. Но масштаб его личности заставлял думать об университете. К этому он целенаправленно готовился, покупая дорогие книги вместо того, чтобы тратить деньги на развлечения, сообразно своему юному возрасту.

Долгие старания не прошли даром. За отличные успехи в учебе совет Одесской второй мужской гимназии наградил Николая Склифосовского серебряной медалью и выдал ему аттестат с отличием, предоставляющий льготы при поступлении в университет. Дорога к мечте о медицинском факультете была открыта, оставалось только добиться бесплатного места, ведь денег на обучение у воспитанника приюта быть не могло по определению. Зато присутствовала не только бесспорная одаренность, но и безупречная репутация. Тот факт, что руководство сиротского дома отправило прошение о бесплатном обучении Склифосовского не куда-нибудь, а в Москву, говорит сам за себя. Можно только представить, каким волнительным стало для нашего героя ожидание судьбоносного решения. Но все получилось: 25 ноября 1854 года Совет Императорского Московского университета постановил о «помещении воспитанника „Одесского приказа общественного призрения“ Николая Склифосовского на казенное содержание»^[16].

Проводы были трогательными. Приют гордился таким выдающимся выпускником, ведь Московский университет — это гораздо более почетно, чем даже Ришельёвский лицей. Склифосовскому выделили денег, причем не только на дорогу, но и на первоначальное обустройство. Полный надежд, он выехал в Москву.

Глава третья. О бедном студенте...

Итак, на несколько лет наш герой стал частью студенчества — совершенно особой социальной группы, со своими ценностями, бытом и манерой поведения. Негласное братство студентов живо и в наши дни. Скрепленное двумя противоречивыми целями: с одной стороны — заложить фундамент своей жизни, а с другой — успеть насладиться ею, это сообщество молодых людей осознает себя сегодня во многом подобно своим коллегам из далекого прошлого.

Студент — это не отметка в документе, а состояние души. А еще — распространенный литературный персонаж. Европейские исторические романы, начиная с XII века, редко обходятся без школяра — неунывающего, находчивого, умеющего радоваться жизни. Собственно от студента школяр отличался (и то не всегда) только глубиной постижения наук. На латыни школяр — «учащийся, принадлежащий к какой-то школе». Студент — «усердно работающий человек, штудирующий науки». Хотя во втором понятии больший акцент на старании, в целом оба слова — синонимы.

Студенты старались, как можно догадаться, далеко не всегда. При этом в Средние века они обладали некоторыми привилегиями, в частности, неподвластностью обычному суду. Это накладывало значительный отпечаток на их менталитет. Если бы жителя средневековой Европы попросили подобрать определение к слову «студент» или «школяр», наверняка это оказалось бы слово «несносный». Студенты славились вольнолюбием, которое периодически выливалось в дебоши и мятежи. Однажды возмущенные парижане даже начали убивать студентов, и за день в Сене оказалось около трехсот трупов. По прошествии веков студенты утратили свои юридические льготы, но ощущение негласного права на «вольницу» осталось.

В России студенчество появилось на полтысячелетия позже, чем в Европе, если совсем точно — 28 января 1724 года, когда Петр I открыл Академический университет в составе Санкт-Петербургской академии наук. Это был настоящий прорыв российского образования, но все же классическим образцом университетской формы в нашей стране стал Московский университет. Его основала своим указом от 25 января 1755 года императрица Елизавета Петровна при участии Михаила Васильевича Ломоносова, имя которого это учебное заведение носит и сегодня.

Воспринятое поначалу, как диковинка (первый выпуск Петровского академического университета составляли лишь восемь студентов), высшее образование в России постепенно приобретало все большее распространение. На протяжении XIX века прослойка студентов в обществе постоянно росла. Российское образование не имело сословных ограничений — студентами становились как выходцы из богатых и знатных семей, так и простые люди. Поначалу дворян насчитывалось больше половины, правда, это не всегда попадало в статистику. Университетское руководство часто не записывало людей высокого положения, чтобы показать свою «демократическую направленность». Между тем студенты-крестьяне встречались крайне редко, но не из-за каких-то скрытых запретов, а из-за того, что деревенские дети проигрывали городским по уровню подготовки.

В 1850-х годах, к моменту поступления нашего героя, подложная статистика вдруг стала верной. Разночинцы и дети духовенства ринулись в университеты, потеснив аристократию. Советский историк Лев Ерман^[17] в своей работе «Интеллигенция в первой русской революции» пишет: «... если в 1855 году во всех университетах страны дворянство составляло 65 процентов, то на протяжении последующих двух десятилетий рост числа студенчества сопровождался падением удельного веса дворянства почти на 20 процентов и увеличением числа студентов из среды духовенства и разночинцев».

Такая ситуация порождала огромную финансовую пропасть между сокурсниками. На одном полюсе находились наследники графов и князей, которые проводили время в кутежах и появлялись в университете лишь для того, чтобы перевестись на следующий курс. На другом — разночинцы, вкладывающие в учебу все силы и живущие в крайней бедности. Большинство из них приезжали из провинции. Их родители, плохо представляя себе уровень жизни обеих столиц, просчитывались в бюджете, а то и вовсе уповали на авось. А суровый русский климат не располагал к кочевому образу жизни, когда можно переночевать и под открытым небом. Экономя на еде и дровах, молодые люди часто и тяжело болели, в том числе чахоткой. Сохранились инспекторские отчеты, показывающие высокий уровень смертности среди студентов. Из-за этой проблемы в конце XIX века отдельные вузы ввели регулярный медицинский надзор за состоянием здоровья учащихся.

«Студенческая нужда... или голодающая молодежь является большим вопросом русской жизни» — эти строки из статьи современного историка Наталии Николаевны Юркиной, посвященной студенческому быту

дореволюционной России^[18], пожалуй, объясняют тот факт, почему в русской литературе характерный образ студента — вовсе не веселый школяр, а мрачный Раскольников. В романе «Преступление и наказание» бедственное положение Раскольникова и Разумихина описывается ярко и подробно: заношенная в лохмотья одежда, комната «шагов в шесть длиной», нехватка денег на еду и отопление.

Созвучна тексту Федора Михайловича Достоевского и повесть Николая Георгиевича Гарина-Михайловского «Студенты». Ее герои живут в полной нищете. «Лекций нет, одежды нет, жрать нечего...» — рассуждает студент Ларио. «В доме не было ни копейки денег. Имелся только чай, сахар да несколько папирос». Чтобы не умереть с голоду, они закладывают свою одежду и обувь: «Нужда у них с Ларио. Его прогнали... Ларио в одном белье... Шацкий все с него продал и с себя все... сидит в салопе горничной... и больной совсем». О том же пишет Антон Павлович Чехов. У его героя, студента Клочкова, «нет табаку, нет чаю, а сахару осталось четыре кусочка». «Невыносимую нищету» испытывает и Лопухин из романа Николая Гавриловича Чернышевского «Что делать?». Жизнь состоятельного студента аристократического происхождения описана убедительно, пожалуй, лишь у одного Льва Николаевича Толстого. Поэтому создается впечатление, что «настоящий» студент XIX века — обязательно «бедный». Наверное, в этом есть определенный смысл. Хотя многие из аристократического сословия относились к учебе очень серьезно, на их психологию накладывал отпечаток идеализм, который они могли себе позволить. То есть, в итоге, по сравнению с разночинцами они оказывались более инфантильными.

Существовала ли материальная поддержка для учащейся молодежи? Да. До 50 процентов от общего числа студентов составляли те, кто получал стипендию, был освобожден от оплаты или «умеренно» оплачивал обучение^[19]. Отечественные исследователи повествуют о создании студенческих кооперативов и других «хозяйственных объединений»: касс взаимопомощи, благотворительных учреждений, столовых. Эффективно работали землячества. Без их поддержки многие студенты, особенно из села, могли бы с непривычки потеряться и даже погибнуть в большом городе.

Положительную оценку благотворительных мероприятий можно встретить и в публицистике: очевидцы тех лет упоминают балы и концерты, устраиваемые в пользу «недостаточных» студентов.

Выручала нуждающихся и продажа подержанных книг и вещей.

Особенно славился такой взаимопомощью Московский университет. «Продажа учебных книг велась и в университете, через сторожей, вывескою записок со стороны как спроса, так и предложения», — сообщают «Воспоминания о студенческой жизни», изданные в конце XIX века^[20].

А вот цитата из другой книги: «В шинельной университета сторожа, обслуживающие вешалки, были своего рода комиссионерами. У каждого имелась стопка учебников, пособий, конспектов, которые они продавали по поручению бывших студентов, конечно с большой скидкой. Они же продавали тужурки и шинели окончивших»^[21].

Несмотря на все попытки университетов финансово помогать своим питомцам, студенческая бедность оставалась стабильным социальным явлением, поэтому студенты вечно искали заработка. Разумеется, это оборачивалось пропуском занятий. В сутках ограниченное количество часов, а до работы приходилось добираться пешком, не брать же извозчика, когда и так нет денег. Подрабатывали чаще всего уроками, но, конечно же, не по своей специальности. Есть множество свидетельств о стрессе, который испытывали будущие ученые, вынужденные читать по складам с детьми младшего возраста вместо того, чтобы обдумывать свои научные труды.

В студенческих воспоминаниях врач Николай Афанасьевич Митропольский жалуется, что подработка отвлекает «не только от посещения лекций, но и вообще от занятий наукою». А его современник Андрей Ильич Чиненный приводит статистику, согласно которой студенты часто отчислялись из вузов именно по причине бедности^[22].

Еще один характерный, хотя и неочевидный факт: подработка не только приносила деньги, но и отбирала их. Для того чтобы взяли гувернером в приличный дом, требовалось не только уметь преподавать, но и прилично выглядеть. Это вынуждало к покупке хорошей одежды, которая в XIX веке обходилась намного дороже, чем сегодня. Но мало оказывалось ее приобрести. Уход за ней тоже вводил в расходы. Это сегодня мы можем закинуть белье в автоматическую стиральную машину и спокойно заняться своими делами, пока она стирает. В XIX веке перед тем, как приняться за стирку, воду еще откуда-то приносили и согревали. Или платили прачке. А ведь города тогда были намного грязнее современных. Асфальт еще не появился. В дождь земляные дорожки превращались в ужасающую мешанину, а проезжую часть улицы постоянно пачкали лошади. От всего этого обувь приходила в упадок намного быстрее, чем сейчас. И часто

несколько лишних выходов на частные уроки означали для студента покупку новых сапог. А еще длинные пешие скитания в любую погоду наносили ущерб и без того слабому здоровью вечно голодных студентов.

Но при всем негативе в российской студенческой жизни XIX века можно найти и положительный смысл. Вынужденный аскетизм ограждал талантливых молодых людей от соблазнов столичной жизни с ее разнообразными развлечениями и заставлял концентрироваться на учебе. Он также помогал ценить те блага, которые ждали студента в случае получения образования. В стесненных условиях быта не только осознавалась ценность приобретаемых знаний, но и приобретался важный опыт. Совмещение учебы с работой приучало к собранности, тщательному распределению времени и сил, становясь бесценной школой жизни.

Письма будущего русского лингвиста и фольклориста Федора Ивановича Буслаева матери показывают степень ответственности молодого человека перед семьей: «Пожалуйста, на книги меньше употребляй. Казенным воспитанникам не только книги, даже карандаши и бумага даются казенные... книги надобно много денег»^[23]. Порой ради приобретения ценной научной книги или справочника студент решался голодать месяц. «Анатомия Вальтера, купленная мною из семирублевого месячного бюджета, — пишет Николай Митропольский в своих воспоминаниях о студенческой жизни, — была первым собственным учебным пособием и казалась капитальным приобретением, ради которого легко переносить лишения», а ведь стоимость книги тогда составляла пять рублей^[24]. Интересны воспоминания и профессора Московского университета Ивана Ивановича Янжула: «Я был сыном весьма бедных родителей из мелкопоместных дворян, распродал по частям то жалкое имущество, которое осталось... началась моя самостоятельная жизнь...»^[25]

Студенческие годы Николая Склифосовского тоже были полны материальных трудностей, хотя ему, как учащемуся медицинского факультета, полагалась поддержка более значимая, нежели студентам других специальностей. Образованных врачей в России очень не хватало. Тем не менее в Архиве МГУ сохранились несколько прошений нашего героя на имя ректора о выдаче 14 рублей в месяц. Эту крайне скудную стипендию выплачивал Склифосовскому не университет, а Одесский приказ общественного призрения, как бывшему воспитаннику сиротского приюта. Но деньги приходили из Херсонской губернии с большим опозданием и Николаю приходилось просить в долг у университета.

Вот текст одного из таких прошений: «Не получая в течение текущего

года следующего мне содержания, покорнейше прошу Ваше превосходительство сделать распоряжение о выдаче мне содержания заимообразно впредь до получения стипендии из Одесского приказа»^[26].

Последний подобный документ датируется 13 января 1859 года, когда Склифосовский учился на пятом курсе. В нем прописана просьба «разрешить выдавать ежемесячно содержание заимообразно». Видимо, наш герой понял, что в срок денег ждать бессмысленно, и решился попросить о помощи на несколько месяцев вперед. Он оказался прав, деньги из одесских чиновников пришлось буквально «выколачивать», когда после окончания университета его распределили в больницу той же самой Одессы, а ехать оказалось не на что.

Однако крайняя нужда не помешала Николаю Склифосовскому блестяще учиться, как и многим другим молодым людям. В таких трудных условиях происходило становление интеллигенции в России. В итоге именно «бедный студент» принес богатство русской науке, сделав ее конкурентоспособной.

Глава четвертая. Московский университет

Московский государственный университет им. М. В. Ломоносова относится к важнейшим символам Москвы. Его главное здание — один из самых цитируемых архитектурных образов наряду с Кремлем или Покровским собором, который чаще называют храмом Василия Блаженного. Славно это заведение не только величественными очертаниями сталинского ампира и масштабами постройки — до 1990 года Главный корпус МГУ являлся самым высоким зданием в Европе. Его учебный рейтинг также находится на высоте. В 2020 году Московский университет вошел в топ пятнадцати лучших вузов мира по взаимодействию с промышленностью и внедрению инноваций. В России же он занимает лидирующую позицию давно и прочно. Пожалуй, еще с XIX века, когда он назывался Императорским Московским университетом.

В те времена он тоже считался самым желанным местом для получения высшего образования в России. В нем концентрировались лучшие ученые и педагоги, а выпускники составляли интеллектуальную элиту государства. Даже веселый студенческий праздник, Татьянин день, связан именно с Московским университетом. В день святой мученицы Татианы императрица Елизавета Петровна одобрила прошение своего фаворита Ивана Ивановича Шувалова об основании университета. А тот специально приурочил это событие к именинам своей горячо любимой матери, Татьяны Родионовны. Правда, официально праздник студенчества установили лишь в 1850 году. Но и без него Московский университет выглядел особым отдельным царством знания, со своими законами и традициями.

Поначалу действительно можно было говорить о некоей автономии. Ректор избирался профессорским собранием. Существовал даже собственный университетский суд, напоминавший о средневековых европейских традициях неподвластности студентов обычному суду. Но к середине XIX века положение университета изменилось. Новый устав 1835 года существенно ограничил университетскую автономию, упразднил университетский суд, существовавший со времени открытия университета, усилил власть попечителя и общую зависимость университетов от административных органов. Также значительно сократились полномочия ректора и компетенция Совета университета. Да и сам ректор уже не избирался коллегами, а назначался министром народного просвещения и

утверждался императором. С наступлением 1840-х годов все стало еще строже. Ужесточили инспекторский контроль за «казеннокоштными» воспитанниками — так назывались учащиеся на бюджетных местах и содержащиеся за счет государственных средств, то есть казенного кошта. Плату же за обучение своекоштных^[27] студентов повысили до 100 рублей. Сделали это не для пополнения казны, а для сокращения числа тех самых разночинцев, которых охотно привлекали к обучению еще совсем недавно.

Подробное объяснение этой политики есть в собрании законов Российской империи от 1851 года: «Лица низших сословий, выведенные посредством университетов из природного их состояния, не имея по большей части никакой недвижимой собственности, но слишком много мечтающих о своих способностях и сведениях, гораздо чаще делаются людьми беспокойными и недовольными настоящим порядком вещей, особливо если не находят пищи своему через меру возбужденному честолюбию, или на пути к возвышению встречаются неожиданные преграды»^[28].

Впрочем, университетские преобразования этих лет носили не только ограничительный характер. Появились и тенденции к развитию. Уставом 1835 года был введен четырехлетний курс и число кафедр увеличилось до тридцати пяти. Расширился спектр изучаемых предметов, повысился их научный уровень. Продолжали развиваться вспомогательные учреждения при университете: в 1828 году основана астрономическая обсерватория, в 1834-м открыт кабинет сравнительной анатомии и физиологии, в 1846-м открыта Госпитальная клиника и при ней анатомо-патологический кабинет.

В целом, несмотря на давление, именно 40-е и 50-е годы XIX века стали эпохой расцвета научной деятельности Московского университета. Среди лекторов и преподавателей стоит упомянуть Федора Ивановича Буслаева, Тимофея Николаевича Грановского, Сергея Михайловича Соловьева, Карла Францевича Рулье, Григория Ефимовича Щуровского — не все эти фамилии повсеместно известны в наши дни. Но не потому, что открытия в разных науках незначительны, а потому, что воспитанные ими ученики, среди которых Василий Осипович Ключевский, Аполлон Николаевич Майков, Константин Дмитриевич Ушинский, Николай Алексеевич Северцов, превзошли своих педагогов в академической славе.

Интересно, что в эпоху литературной и научной борьбы между славянофилами и западниками в Московском университете как в отношении численности, так и по дарованиям преобладали западники, крупнейший представитель которых Тимофей Грановский. Он много

потрудились над укреплением традиции близости университета и общества, профессоров и студентов. Под его влиянием в Московском университете формируются общество вспоможения недостаточным студентам и студенческое общежитие. В своих лекциях начала 1850-х годов, обращаясь к этой теме, Грановский говорил: «При изучении каждого великого человека мы должны обратить внимание на личность его, на почву, на которой он вырос, на время, в которое он действовал»^[29].

Полицейские действия царского правительства вполне понятны: в 1840-х годах европейское революционное движение приблизилось к границам Российской империи почти вплотную. В 1848 году Николай I даже издает указ о сокращении числа студентов в качестве экстренной меры против проникновения вредных идей с запада. В итоге число студентов основных факультетов Московского университета ограничились тремястами (на деле это выполнялось далеко не всегда). Исключением стал лишь медицинский факультет, в котором количество учащихся, наоборот, совершенно законно выросло с нескольких десятков в начале XIX века до 300–400 человек в 1830–1860-х годах. Это происходило из-за высокого спроса на профессию врача, но также и по причине структурных преобразований. В 1841 году существовавшая в Москве Медико-хирургическая академия слилась с медицинским факультетом университета, в связи с чем была утверждена новая структура из одиннадцати кафедр:

- анатомии физиологической с микрографией;
- физиологии здорового человека;
- патологической анатомии и физиологии;
- общей терапии и врачебного вещевословия;
- оперативной хирургии;
- теоретической хирургии с офтальмиатрией;
- частной терапии;
- терапевтической факультетской клиники с семиотикой;
- акушерства;
- государственного врачебноведения (судебной медицины, гигиены, медицинской полиции, врачебного законовещения, ветеринарной полиции);
- хирургической госпитальной клиники.

Даже по одному такому длинному перечню видно, насколько внимательно относились в России в то время к медицинскому образованию. Этот факт признавали и зарубежные медики. Так что талант Склифосовского попал на благодатную почву.

К сожалению, студенческие воспоминания нашего героя очень скудны

и касаются только официальной стороны жизни. И причиной тому вовсе не плохое владение пером. Напротив, Склифосовский любил и умел выражаться литературно, делая это порой даже в официальных посланиях, которые предполагают сухость изложения. Дело в той самой сдержанности и благородстве, за которые его позднее уже собственные ученики прозвали Аристократом. По-видимому, он просто считал бессмысленным или даже недостойным описывать случаи из жизни и свои личные наблюдения, никак не связанные с профессией.

Зато ему доставляло большое удовольствие популяризировать своих коллег, разумеется, тех, кого он считал достойными. Поэтому немногие его тексты об университетских годах — это, прежде всего, хвалебные оды учителям:

«Вспомним, что в стенах Московского университета учил незабвенный Федор Иванович Иноземцев^[30]. Это был учитель в высоком, идеальном значении этого слова. Как ученый, он был верен своему призванию и убеждениям; как профессор он обладал даром энергетического слова и владел тайною пользоваться юностью, восприимчивостью и никогда не закрытыми для таланта симпатиями своих слушателей.

Одним из весьма заметных деятелей на поприще хирургии в Московском университете был покойный Василий Александрович Басов^[31]. Малообщительный и всегда суровый на вид, В. А. имел редкое, мягкое и доброе сердце, что особенно проявлялось в обхождении его с больными из среды простого народа. Внешняя суровая и подчас мрачная оболочка была привита покойному профессору той неприглядной обстановкой тяжелого жизненного пути, по которому пришлось ему проходить для достижения университетского порога. <...> 34 года преподавательской деятельности было посвящено покойным профессором Басовым Московскому университету, 34 поколения студентов прошли через его аудиторию. Смею думать, что все то, что высказано было мной о В. А., разделяется и всеми бывшими его учениками»^[32].

Как же сильно отличается этот текст от воспоминаний о профессоре Василии Александровиче Басове Ивана Сеченова, который окончил медицинский факультет двумя годами ранее нашего героя! Того самого Сеченова, именем которого называли клинический городок на Девичьем поле, созданный по инициативе Склифосовского.

«Третий предмет на 3-м курсе читал профессор Басов (имени не помню), известный немцам тем, что первый в Европе сделал желудочную фистулу собаке (с какой целью, не знаю). Читал он по собственным

литографированным запискам, где все относившееся к болезни было разбито на пунктики под номерами. Случалось, что звонок, кончавший лекцию, останавливал ее, например, на 11-м пункте перечисления болезненных симптомов. Тогда в следующую лекцию Басов, сев на кресло, почешет нижнюю губу, улыбнется и начинает: 12-е, т. е. начинает с пунктика, до которого была доведена предшествующая лекция. Нужно ли говорить, что чтения происходили без всякой демонстрации и без малейшего повышения тона. С таким же характером читалась им и офтальмология. Чтобы показать, как действует рука оператора при операции снятия катаракта, он завертывал губку в носовой платок, придавал этому объекту, зажатому в левой руке, шарообразную форму, а правой рукой производил все оперативные эволюции».

Возможно, Николай Склифосовский мог бы тоже писать подобные заметки, но не делал этого из-за отсутствия времени. Бедность вынуждала его постоянно искать подработку. А Иван Сеченов происходил из богатой дворянской семьи, говорил на немецком и французском языках. Учеба на медицинском факультете стала для него уже вторым высшим образованием. Первое он получил в Николаевском инженерном училище Петербурга, где его произвели в офицеры. Решение стать врачом он принял уже позднее, под влиянием некой Ольги Александровны, фамилия которой осталась неизвестной. В своих «Записках русского профессора от медицины» Сеченов подробно описал годы учебы в стенах Московского университета.

В письменных источниках нет очевидных подтверждений личного общения студентов Николая Склифосовского и Ивана Сеченова — эти два выдающихся человека учились на разных курсах и происходили из разных сословий. Но все-таки один и тот же факультет объединял их целых два года, и по воспоминаниям Сеченова можно с немалой достоверностью воссоздать атмосферу, в которой учился наш герой. Например, оценить, насколько сильно помогло ему изучение древних языков, которыми он увлекался в Одесском сиротском доме. Сеченова, судя по всему, этот момент застал врасплох, несмотря на уже имеющееся высшее образование:

«...Анатомию читал тогда профессор Севрук ежедневно с 8 до 10 утра; поэтому первая лекция, на которую я пришел, была его. Прихожу и слышу, к немалому моему огорчению, что он читает по-латыни. Меня это, конечно, озадачило, потому что в памяти из детских лет осталось только умение читать... пришлось подумать об изучении латинского языка, а в какой степени нужно было изучить его для вступительного экзамена и для дальнейших университетских лекций, я не знал. Выручило меня из этого затруднения знакомство со студентом филологом Дм. Визаром, научившим

меня, как приняться за дело».

Из воспоминаний Ивана Сеченова можно также получить представление о требованиях, которые в то время медицинский факультет предъявлял своим абитуриентам. В число приемных испытаний входили предметы, показывающие культурный уровень поступающего.

«По истории экзаменовал Грановский; отвечал я, должно быть, неважно: экзаменатор все время молчал и поставил мне 4. По русскому языку требовалось написать сочинение на тему „Любовь к родителям“. Я написал о значении матери для Шиллера и Гёте. Экзаменатором был Буслаев. Прочитав мое сочинение, он спросил, читал ли я Гёте и Шиллера, и, получив удовлетворительный ответ, поставил мне 5. Из математики экзаменовал проф. Зернов. Помню, что я вытянул билет о подобии треугольников... Из латыни заставили перевести несколько строчек из Саллюстия».

При этом Иван Сеченов относился к процессу обучения весьма критично и даже сильно разочаровался в медицине на третьем курсе. Как ни странно, это привело его в итоге к поприщу ученого, на котором он достиг мировой известности. В описании общения с филологом Дмитрием Визаром есть такие строки: «...знакомство с такой семьей было для меня большим счастьем, особенно если принять во внимание, что медицина тогдашнего времени как наука содержала в себе очень мало культурного». Еще одна запись гласит: «Виной моей измены медицине было то, что я не нашел в ней, чего ожидал, — вместо теорий голый эмпиризм».

В итоге весь третий курс Иван Сеченов провел, страстно увлекшись философией и психологией и подружившись с поэтом Аполлоном Григорьевым. Тот, в свою очередь, познакомил будущего медика с выдающимся драматургом Александром Николаевичем Островским. Надо отметить, что Склифосовский также стремился к культурному времяпровождению, посещал музыкальные салоны и дружил с Александром Порфирьевичем Бородиным, но это происходило значительно позже, когда он уже вернулся в Москву в качестве знаменитого хирурга.

В студенческие же годы он, видимо, в отличие от более обеспеченного Ивана Сеченова, старался не отвлекаться от учебы. Аттестат Николая Склифосовского демонстрирует усердие, с которым будущий известный врач постигал науки. Лекции по физиологии на его курсе читал профессор Иван Тимофеевич Глебов — очень строгий и требовательный к студентам, особенно на экзаменах. Тем не менее Склифосовский получил у Глебова самую высокую оценку — пять с плюсом. Похожим образом уважали и слегка побаивались профессора Алексея Ивановича Полунина, при котором

в Московском университете открылись кафедры патологической анатомии и патологической физиологии. «У студентов-медиков Алексей Иванович считался едва ли не самым ученым из медицинских профессоров», — пишет о нем Сеченов. Склифосовский, прослушавший курс лекций у Полунина, также получил у него на экзаменах самую высокую оценку. Отличные оценки наш герой имел по всем теоретическим дисциплинам, исключая физику и зоологию, по которым получил четверки.

Но не стоит представлять нашего героя сухим зубрилой, не интересующимся ничем, кроме учебы. Старшая дочь Николая Васильевича, Ольга, рассказывала, с каким удовольствием ее отец вспоминал студенческие годы, переносясь «в ту шумливую пору, когда можно было легко пренебречь покоем и уютom». При всей своей сдержанности он любил участвовать в диспутах, интересовался политикой, не боялся читать запрещенную литературу.

Почему из многих врачебных специальностей он избрал именно хирургию? Скорее всего, это произошло под влиянием профессора Федора Ивановича Иноземцева, который обладал яркой харизмой. По словам доктора Николая Андреевича Белоголового, однокурсника прославленного Боткина^[33], Иноземцев умел внести в клинические лекции «столько пылкого и молодого увлечения и любви к науке, что невольно сообщал их своим слушателям».

Другим источником влияния мог стать уже упомянутый профессор Василий Александрович Басов. Не столь талантливый лектор, он зато виртуозно владел практической техникой, легко вправлял вывихи и мог сделать сложную операцию очень быстро.

Профессия хирурга предполагает крепкие нервы, слабость характера является причиной для выбраковки кандидатов. Как ни странно, Склифосовский начал свою практику с того, что упал в обморок, присутствуя на операции первый раз в жизни. Но репутация его была достаточно хороша, он постоянно помогал ординаторам университетской клиники перевязывать пациентов, поэтому досадное происшествие ему простили.

К последнему курсу нашего героя уже знали как студента, обладающего выдающимися способностями. По завершении учебы (9 июля 1859 года) медицинский факультет поставил в известность Совет университета, что признает Николая Склифосовского достойным «степени лекаря с отличием с правом по защите диссертации получить степень доктора медицины»^[34]. Позднее сам Склифосовский подчеркнет

значимость своего студенческого периода своей жизни: «Московскому университету обязан я своим образованием, своим развитием, оттуда вынес я те идеалы, которые постоянно были светочами на пути моей практической деятельности»^[35].

Итак, лучший в России университет был окончен и окончен блестяще. Но никто не предложил одаренному выпускнику работы в Москве. По существующей договоренности Склифосовский собрался ехать в Одессу работать в местной больнице. Однако денег на дорогу, как уже говорилось, не было, а Одесский приказ с высылкой стипендии по сложившейся досадной традиции не торопился. Пришлось нашему герою снова войти в роль «бедного студента» и обратиться к ректору университета за помощью: «Одесский приказ отношением своим от 30 июня просил господина попечителя Московского университета выслать мой аттестат и документы для определения меня, как воспитанника Одесского приказа, ординатором в городскую больницу; аттестат мой и документы же отправлены в Одессу 2 июля. Но не получая уже второй месяц стипендии и не имея никаких средств проживать в Москве, имею честь покорнейше просить ваше превосходительство разрешить выдать мне прогонные деньги до Одессы заимообразно и дать мне таким образом возможность выехать скорее из Москвы»^[36].

Ректор не отказался помочь, и Николай Васильевич отправился до места будущей службы. По пути, как уже говорилось, ему неожиданно пришлось посетить родные места и пройти незапланированную практику в Дубоссарской больнице, подменив заболевшего врача.

Глава пятая. Знахари, лекари и земские врачи

Даже в наши дни, когда все привыкли к цифровым технологиям и прочим достижениям науки, стоит только отъехать подальше от крупных городов, как все эти понятия делаются весьма условными. Перебои со связью, недостаточное финансирование, а то и просто банальное бездорожье — и житель маленькой деревни может остаться без медицинской помощи. А до середины XIX века такая помощь в деревнях и вовсе не предполагалась. Единственное, на что могли рассчитывать деревенские жители — это мастерство повивальных бабок и знахарей. В Российской империи до Земской реформы 1864 года врачебная помощь существовала только в городах. В сельской местности больниц не строили и доктора там почти не появлялись.

В Одессе, городе профессионального становления Николая Склифосовского, медицина стала развиваться одновременно с первыми портовыми постройками. Уже после введения портофранко открылись сразу несколько заведений: городская больница, военный госпиталь и еврейская больница, которую одесситы помнят под этим названием и в наши дни, хотя она давно находится в статусе обычного городского медучреждения — ГКБ № 1.

История ее уходит корнями в самый конец XVIII века, когда в Одессе появилось еврейское общество посещения больных «Бикурим холим». Важную роль в его создании сыграл Осип Пастернак, прапрадед нобелевского лауреата Бориса Леонидовича Пастернака. Семья Пастернаков внесла ощутимый вклад в культуру России. Внук Осипа, Леонид Осипович, прославился как художник, его работы покупал для своей коллекции сам Павел Михайлович Третьяков. А родной брат знаменитого писателя был довольно успешным архитектором.

Вернемся к «Бикурим холим». Общество быстро расширялось, что привело к созданию уже в 1802 году первой еврейской общинной лечебницы, поначалу всего на шесть коек. В эти же годы открывается Хекдеш — сочетание приюта для бедных и дома престарелых. Его скромное одноэтажное здание до сих пор можно увидеть по адресу: Старопортофранковская, 4. Хекдеш был рассчитан на 60 человек, которым бесплатно обеспечивался полный пансион.

В 1829 году еврейская община покупает небольшое угловое здание на Молдаванке, где размещаются уже 60 больничных коек. Но, как поется в песне, «вся Одесса очень велика». Через некоторое время места больным снова стало не хватать. Тогда открыли еще один больничный корпус, который функционирует и сегодня. В нем обустроили пять больших палат: три для «обычных» болезней, а две — для венерических. Одновременно палаты могли вместить 75 пациентов, а в год в больнице помещалось около 500 пациентов. Случилось это в 1864 году, и в «Одесском вестнике» появилась статья о еврейской больнице, «обстановке и устройству которой позавидовал бы не только любой уездный город, но и, пожалуй, многие губернские. Больница содержится на специально еврейские суммы и предназначена для евреев, особенно того класса еврейского населения, который по религиозным причинам не пойдет в другую больницу, разве в самом крайнем случае. Тем не менее, больница принимает всех страждущих без различия вероисповедания и оказывает всему населению громадную услугу».

Естественно, такая обширная деятельность требовала соответствующих затрат, а больница оставалась бесплатной. Лишь за перевязочные средства с некоторых платежеспособных больных взимали по 10–20 копеек. Разумеется, этих символических денег даже близко не хватило бы для финансирования больницы, поэтому организаторы придумали довольно интересную схему. Община создала неприкосновенный капитал, банковские проценты от которого тратились строго на развитие здравоохранения. Сам же капитал формировался из «коробочного сбора» (налог на кошерные мясные продукты), дохода от продажи лекарств и пожертвований от богатых членов общины.

Больничным меценатам разрешалось организовывать собственные постоянно действующие койки и даже палаты, которые они могли назвать своим именем или именем родственника. Для этого необходимо было сделать одноразовое пожертвование в неприкосновенный фонд, которое приносило бы процентный доход не меньше 120 рублей в год. Таким образом, гарантировалось функционирование именной палаты на многие годы вперед без дополнительных затрат.

Почти одновременно с еврейской больницей (в 1806 году) по распоряжению герцога Ришельё начали строить больницу городскую, официальную. Для постройки выбрали место у Херсонского спуска — одного из северных въездов в город, недалеко от центра города, но не в самом его сердце. Строительство такого важного заведения поручили архитектору Жану Франсуа Тома де Томону — выпускнику Парижской

академии. Длительная римская стажировка оказала явное влияние на его творческий почерк — большинство его проектов выполнены в стиле классицизма, например Городской театр в Одессе. Таким он увидел и главный (Циркулярный) корпус первой городской больницы, сохранившийся до наших дней. Туда помещались больные роженицы со всей Одессы, население которой составляло в то время около 15 тысяч человек.

Во время чумы 1812 года это здание переоборудовали под карантин, и оно сыграло важную роль в истории эпидемии. Однако опасность оставалась. Работа порта и многочисленные приезжие из разных точек мира в любой момент могли стать причиной новой вспышки различных заболеваний. Проектом расширения больницы занялся итальянец Джованни Фраполли, уже хорошо известный в городе проектированием звонницы Спасо-Преображенского собора. Архитектор дополнил проект Тома де Томона двумя полукруглыми галереями. После завершения строительства в 1827 году больничный корпус стал одним из крупнейших зданий города. К 1845 году в связи с ростом городского населения до 100 тысяч человек больница еще расширилась и стала вмещать 850 пациентов.

Монументальное здание с мощными колоннами одним своим видом должно было вселять веру во врачей и в исцеление. Сейчас подобная мотивация может показаться странной, но во времена Склифосовского врачам приходилось бороться не только с болезнями, но и с предрассудками, постоянно доказывая пациентам свою правоту. Несмотря на высокий уровень развития медицины в дореволюционной Одессе, простой люд относился к доктору с недоверием. Основная масса населения России тогда не имела никакого представления о цивилизованном лечении болезней. «Крестьяне почему-то подозрительно смотрят на лекарей, они скорее обратятся за помощью к какой-то старухе-знахарке в случае нужды, нежели к лекарю», — сетовал сельский священник в 1866 году, описывая «дикие понятия о лекарях, как о людях самых опасных, которые своими лекарствами морят людей»^[37]. Во время массовых заболеваний — когда столкновение с «барской» медициной становилось неизбежным — недоверие к врачам перерастало в открытую враждебность. Особенно ожесточенным это противостояние становилось во времена эпидемий, например холеры.

Эта опасная болезнь впервые проникла на территорию Российской империи в 1829 году после перемирия в турецкой войне согласно Адрианопольскому мирному договору, после чего крупные эпидемии случались уже каждое десятилетие. В народном сознании появление «азиатской гостыи» и медицинских работников слилось в одно тревожное

событие. «Завелись доктора у нас, так и холера пошла» — так описывал убеждения крестьян в своих воспоминаниях Викентий Вересаев^[38].

Приезжий господин-доктор, часто иностранец, вызывал интуитивное отторжение. Непонятная речь, непривычные манеры, кажущаяся абсурдность предписаний (диета, гигиена, сомнительные порошки и жидкости, постельный режим) — все это не располагало пациентов идти на контакт. Но, пожалуй, главное, что раздражало и пугало крестьян: доктора и санитарные службы грубо вмешивались в привычный быт. Карантин, санитарные кордоны, ограничение торговли, принудительные дезинфекционные мероприятия, а особенно — насильственное помещение заболевших в холерные бараки, практиковавшееся в годы первой эпидемии 1830–1831 годов, вызывали в народе негодование, панический страх и толки о врачах-убийцах.

Осенью 1830 года в Москве на Смоленском рынке повесили объявление: «Ежели доктора-немцы не перестанут морить русский народ, то мы их головами вымостим Москву!»^[39] А в Тамбовской губернии в 1831 году «один губернский чиновник Никитин разглашал, что холерные начальники, не разбирая болезни, всех насильно забирали в больницы, залечивали их там и потом кучами сваливали в особые ямы; иногда больной был еще жив, но и его сваливали в мертвецкую кучу»^[40]. Народ считал, будто холеру специально придумали доктора-душегубы. Их даже стали называть «холерниками». В итоге встречи с медицинскими работниками старались избежать любым способом, а сомнительные порошки и прочую «отраву» тайком выбрасывали.

Даже вне эпидемий, когда люди в целом чувствовали себя спокойнее, крайняя неграмотность населения продолжала мешать врачам работать. Иван Сеченов в своих воспоминаниях описывает случай лечения «женщины с ногтеедой»^[41] пальца». Тогда он был студентом пятого курса Московского университета и учился у известного московского доктора Григория Антоновича Захарьина. После выполненного разреза женщина «бросилась на землю и стала кататься с криком „Убил, убил!“». Насилу ее успокоили». Грубость, невежество, «слабое развитие умственных способностей», желание скорейшего облегчения, «малое образование среднего и низшего классов народа и ложное понятие о физических самых простых явлениях в мире», свойственные в особенности женщинам, становятся частой причиной обращения больных людей к обманщикам, как замечает лекарь Раевский^[42].

Как относились к «альтернативным» способам лечения врачи XIX

века? Ведь они часто сами происходили из народа, воспитываясь в традиционной среде.

Методы изгнания болезней с помощью нашептываний, наговоров, амулетов и других ритуальных практик однозначно порицались и считались, как и сегодня, чем-то неприличным для уважающего себя доктора. При этом отношение к народной медицине было не таким категоричным. Шуйский уездный врач Косма Смирнов рассуждал о пользе и вреде народной медицины для жителей города и уезда. С одной стороны, он одобрял целительную силу «многих растений и некоторых веществ из царства ископаемого и животного», с другой стороны, по его словам, перемежающая лихорадка жителями его края «лечится довольно грубо, простонародно» и оканчивается смертью больного, если он не мог «заблаговременно прибегнуть к врачевным пособиям и представлял болезнь силам природы»^[43].

Порой, когда другие средства не помогали, университетские врачи сами не гнушались народными средствами. Лекарь Василий Марков описывает случай «возвращения к жизни утопающей посредством прикладывания разрезанного горячего хлеба». Доктор честно использовал методы, которым его обучили в университете: очистил нос и рот, надавил на живот, применил искусственное дыхание, растер конечности. Но больная не подавала признаков жизни. «И уже отчаявшись помочь, — продолжает Марков, — вошел я в избу умыть руки, между тем погребальный голос матери, вой, усердные мольбы всех родственников вторились и сливались в одно трогательное эхо: Батюшка спаси, будь отец родной нельзя ли? Кто в подобныя минуты не отдал бы часть своей жизни для спасения другого. На столе я увидел только что вынутый из печки ржаной хлеб, с какой-то непонятной надеждой схватил я его, разрезал и обложил им грудь и живот, а между тем принесли еще три каравая горячих, разрезавши, их я снова клал на живот, грудь и спину, конечности же все были завалены золой, минут через восемь от первого приложения горячего каравая вдруг грудь приподнялась, из носу пошла кровь»^[44].

Врачи XIX века были во многом первопроходцами, мостом между медициной средневековой и современной. Ведь, несмотря на развитие науки, еще не совершилось тех открытий и новшеств, которые в наши дни стали будничными. Отсутствие знаний о функционировании многих органов и систем человеческого организма, об инфекционной природе некоторых заболеваний, отсутствие антибиотиков и вообще многих привычных нам препаратов — так выглядела медицина всего 150 лет назад. Поэтому

противостояние врача и знахаря далеко не всегда заканчивалось в пользу первого. И не только из-за неграмотности пациентов. Накопленный народными врачами эмпирический опыт в лечении многих заболеваний часто приводил к научным открытиям. Например, из наперстянки, которую использовали в качестве препарата для лечения сердечных заболеваний, выделили вещество, входящее в состав препаратов, применяющихся в кардиологии. Многие средства народной медицины эффективно используются и в наши дни в рамках фитотерапии.

Конечно, отсутствие этиологического^[45] принципа в лечении болезней вынуждало прибегать знахарей, как и средневековых врачей к агрессивным методам лечения — чего стоят прижигания ран или прием внутрь различных ядовитых химических веществ. Но, к сожалению, история показывает, что и официальная медицина порой шла ошибочным путем. Некоторые заблуждения искоренялись десятилетиями и ценой жизни многих пациентов. Сложно осуждать врачей, получивших образование в первых университетах. Они пытались привести в соответствие свои теоретические познания с многогранной и неповторимой природой различных болезней, а пользовались при этом не диагностической аппаратурой, а лишь органами чувств.

Поэтому при всем противопоставлении у врача первой половины XIX века было и нечто общее со знахарем. Точно так же в тяжелых случаях он мог призвать на помощь только интуицию и веру. Лишь верования различались. В отличие от знахаря врач верил не только в высшие силы, но и в науку.

Нашему герою выпала судьба жить во время становления медицины в ее современном виде и принять активное участие в этом процессе.

Сегодня методы его работы кажутся само собой разумеющимся, а его наблюдения и открытия выглядят незначительными. Но именно они стали предвестниками больших открытий, от них отталкивались следующие поколения медиков. Возможно, поэтому слава Николая Склифосовского как клинического врача растворилась в достижениях ученых, наследовавших ему.

Глава шестая. Родильная горячка и ледяная анатомия

Мы подошли к первому месту службы нашего героя, месту его становления в качестве профессионала. По прибытии в Одессу Николай Склифосовский устроился работать ординатором в городскую больницу. Служба его проходила в сохранившемся поныне Циркульном корпусе. Ему исполнилось тогда 23 года. Забавное совпадение — в этом же возрасте сегодняшние студенты российских медицинских вузов получают свои дипломы и выбирают дальнейшую специализацию. У Склифосовского это произошло раньше, но в теории. А практика случилась уже после окончания университета. Именно Одесская городская больница стала кузницей его мастерства, именно здесь он сложился как ученый-исследователь, всегда выбирающий в научной деятельности не чистую радость познания, но гуманизм, возможность принести пользу людям и облегчить их страдания.

Кажется странным, что без сомнения талантливые научные работы Склифосовского, которые побуждали современников для дальнейших научных изысканий, оказались забыты сегодня. Но тому есть объективные причины.

Развитие человеческого общества выражает себя не только через исторические события или даже произведения культуры. Нюансы быта того или иного поколения тесно взаимосвязаны со всеми его культурными слоями от веяний моды до научных открытий. Эпоха порой оживает в крылатом выражении — например, «дать денег на булавки» означало в XIX веке не такую уж малую сумму, поскольку некоторые дамские платья вообще не шились до готовности, а создавались прямо на теле женщины с помощью бесчисленного количества этих приспособлений. И, конечно, очень многое об эпохе говорит медицинская статистика.

Даже список болезней человека не остается неизменным на протяжении истории: возникают какие-то новые заболевания, а другие, ранее считавшиеся смертельными, начинают поддаваться излечению. И это касается не только инфекционных заболеваний. Некоторые когда-то распространенные диагнозы становятся редкими настолько, что врачи, спустя столетие, даже не сразу могут понять, о чем идет речь.

Именно к таким случаям относится первая крупная научная работа

Николая Склифосовского, собственно, его докторская диссертация: «О кровяной околоматочной опухоли», которую он написал по результатам своей практической деятельности в Одесской городской больнице и успешно защитил в 1863 году в Императорском Харьковском университете. Само название говорит о связи данной работы с гинекологией. Учитывая масштаб личности нашего героя, а также тот факт, что диссертации обычно пишут на актуальные темы, можно предположить, что труд этот весьма известен и уважаем в среде врачей-гинекологов. Однако это вовсе не так. Более того, словосочетание «кровяная околоматочная опухоль» вызовет недоумение у большинства сотрудников современных женских консультаций.

1128

О КРОВЯНОЙ

108/10

ОКОЛОМАТОЧНОЙ ОПУХОЛИ

3590

(hæmatocele peri-uterina).

РАЗСУЖДЕНИЕ,

НАПИСАННОЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТЕПЕНИ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛЕКАРЕМЪ

Николаемъ Склифосовскимъ,

ординаторомъ Одесской городской больницы.

БИБЛИОТЕКА
РЕНТГЕН И ХИМИИ
ХВРОВА, В. С. ОДЕССА 72

ОДЕССА

ВЪ ТИПОГРАФИИ Л. НИТЧЕ

1863.

Диссертация Николая Склифосовского. 1863 г.

Возникает закономерный вопрос: почему?

Дело в том, что гинекологии в современном понимании во времена Склифосовского не существовало. Эта отрасль медицинской науки была частью хирургии. Наблюдением же за состоянием женской репродуктивной системы, а главное — профилактикой ее заболеваний никто не занимался. Акушерство, или, как говорили во времена Склифосовского, «бабичье дело», отдавалось на откуп повивальным врачам. Но они занимались женщинами лишь в связи с беременностью и родами.

Такое положение вещей может показаться естественным, ведь уровень здравоохранения в XIX веке сильно отставал от современного. Однако история медицины указывает на существование гинекологии еще задолго до Рождества Христова. Сведения о женских болезнях и способах их лечения имеются в Талмуде, в Корпусе Гиппократата и других древнейших источниках. Вместе с остальными областями медицины гинекология медленно развивалась, но в какой-то момент в этой специализации наступил полный застой и даже откат назад. Началось это с середины VII века, когда арабы ввели запрет на осмотр больной женщины врачом мужчиной. Разумеется, женского медицинского образования арабский мир тоже не допускал.

В христианской средневековой Европе гинекология существовала, но с большой натяжкой. Не как отрасль практической медицины, но, скорее, как тема для трудов и трактатов в области мистической философии и схоластики. Женское тело считали зеркальным отражением мужского, так как половые органы располагаются в нем внутри, а не снаружи. Понятно, что такая концепция далека от научности. А ведь существовало еще множество трактатов о женской природе, основанных лишь на образах Девы Марии и грешной Евы.

Только начиная с эпохи Возрождения гинекология постепенно начала обретать научную базу, очищаясь от привычных суеверий, предрассудков и мистики. На это потребовались усилия врачей не одного поколения. Хоть и не сразу, но рациональное мышление послужило толчком к развитию практики. В 1818 году французский врач Жозеф Рекамье изобрел рукавное цилиндрическое зеркало, которое используется и сегодня, а немного раньше американец Эфраим Макдауэлл провел первую овариотомию^[46]. Именно в Америке в 1855 году открылась и первая гинекологическая больница. Ее главный хирург славился своим мастерством, которое, к слову сказать, развил, тренируясь на темнокожих рабынях. Разумеется, анестезия, даже примитивная, им не полагалась.

В России становление акушерства связано с именем Павла Захаровича

Кондоиди (1710–1760), архиатра — старшего врача Медицинской канцелярии, учрежденной вместо Аптекарского приказа в 1723 году согласно реформам Петра I. Он в 1754 году впервые произвел учет повивальных бабок, подвергнул их экзаменам и открыл в Санкт-Петербурге и Москве «бабичьи школы» для подготовки акушерок. Московская школа в 1801 году была преобразована в Повивальный институт при Императорском Московском воспитательном доме. В Петербурге ученик Николая Пирогова, Александр Китер^[47], впервые в России произвел в 1842 году чрезвлагалищное удаление матки, пораженной раком, и написал позднее первый русский учебник гинекологии.

История акушерства в Одессе начинается с небольшой палаты в старой городской больнице. Как и в Европе того времени, беременных вели «повивальные-бабки» или «повитухи». Они и стали прообразом современных акушеров. Несмотря на название, у этой профессии не было ничего общего с народным повиванием — на сахар ребенка никто из родовых путей не выманивал и отварами полыни не поил. А для того чтобы стать повитухой, нужно было пройти специальные курсы и получить документ, разрешающий заниматься такой деятельностью.

В 1878 году благодаря помощи новороссийского и бессарабского генерал-губернатора и командующего войсками Одесского военного округа Павла Евстафьевича Коцебу на углу улиц Старопортофранковской и Градоначальницкой выстроили здание повивальных курсов, куда через несколько лет переехало родильное отделение из городской больницы.

Акушерскую и гинекологическую клиники в Москве объединил только в 1923 году советский акушер-гинеколог Михаил Сергеевич Малиновский.

Итак, в XIX веке медики взялись за изучение женского организма и достаточно преуспели. Но отношение к женщине в обществе оставалось прежним. Особенно это касалось простого народа, в котором уважение и даже некоторый страх перед беременностью вовсе не означали привилегий для беременных.

Многим из нас приходилось слышать фразу: «Раньше в поле рожали и ничего». Ее произносят, романтизируя якобы «здоровое» прошлое. На самом деле в поле женщина рожала, если не успевала дойти до дома (точнее — до бани, где жители русских деревень считали рожать наиболее правильным). Такое случалось довольно часто, поскольку о декретном отпуске никто не слышал, беременные работали наравне со всеми. Да и после рождения ребенка крестьянка почти сразу же приступала к своим обычным обязанностям. От работы могли освободить, если только родильница вообще не могла ходить от потери крови. Правда, скорее всего,

в таком случае она бы не выжила, ведь переливание крови и прочие мероприятия, которые стандартно проводятся в аналогичных ситуациях сегодня, в XIX веке не делали^[48]. Женская смертность при родах была огромной, причем во всех сословиях, не исключая аристократического.

Вернемся к диссертации Николая Васильевича. Он действительно выбрал крайне актуальную тему. В его время «кровавая околоматочная опухоль», или, говоря проще, патологическое скопление крови в околоматочной клетчатке, случившееся из-за травмирования мелких сосудов, — являлась очень распространенной женской бедой. Этот недуг можно воспринимать, как своеобразный маркер жизненных условий женщины в XIX веке. А они были порой просто нечеловеческими. Помимо недопустимо тяжелых физических нагрузок во время беременности имели место подпольные аборты, совершаемые самыми варварскими способами.

Один из таких способов описан в книге Людмилы Улицкой «Казус Кукоцкого». Советский врач-гинеколог демонстрирует последствия подпольного аборта партийному работнику:

«Внутри матки находилась проросшая луковица. Чудовищная битва между плодом, опутанным плотными бесцветными нитями, и полупрозрачным хищным мешочком, напоминавшим скорее тело морского животного, чем обычную луковку, годную в суп или в винегрет, уже закончилась.

— Прошу обратить внимание. Это беременная матка с проросшим луком. Луковица вводится в шейку матки, прорастает. Корневая система пронизывает плод, после чего извлекается вместе с плодом. В удачном случае, разумеется. Неудачные попадают ко мне на стол или прямо на Ваганьково... Вторых больше...»

При всей кажущейся фантастичности метод использовался не так уж редко. Возможно потому, что лук имелся в каждом доме и пугал не так сильно, как металлический крючок. Те, кто боялся крючка, также пили отвары и настои, начиная от более безобидных, таких, как молоко с йодом, заканчивая настоем спорыньи. Да-да, той самой спорыньи, послужившей причиной средневековых массовых психозов. Действительно, одним из действий этого гриба на организм является замершая беременность, но также есть и побочные эффекты — понос, рвота, галлюцинации, а также некроз и отторжение тканей. С высокой вероятностью прием такого средства от беременности заканчивался смертью женщины. Пили и другие травы, в основном ядовитые багульник и пижму. Как правило, сразу прервать беременность не получалось. Тогда от отчаяния увеличивали дозу и концентрацию. Долгожданный выкидыш случался, но вместе с ним очень

часто возникали проблемы с почками, сердечно-сосудистой системой, начиналась слепота и множество других неожиданных последствий. Также женщины, стремящиеся избавиться от счастья материнства, поднимали тяжести или прыгали с высоты. Не всегда эти средства приводили к желаемому результату, а вот осложнения были обеспечены. Еще одно «народное средство» от беременности — погружение в нестерпимо горячую воду. Плод чаще всего от такой процедуры действительно погибал, а женщина опять же получала мощный удар по сердечно-сосудистой системе, приводящий в том числе к внутренним кровотечениям. Ну и, конечно, классическим и радикальным способом прерывания беременности оставались металлические крючки и спицы. Ими прокалывали плод, а вместе с ним часто и матку, что тоже приводило если не к летальному исходу, то к тем же самым «кровяным опухолям». Эти опухоли становились бедствием для женского населения, причем иногда они возникали даже вне беременности — на фоне хронических воспалений и не пролеченных инфекций мочеполовой системы в сочетании с тяжелым физическим трудом.

Тема диссертации Николая Склифосовского была в его время крайне актуальной. Об этом свидетельствует и факт, что в том же Харьковском университете спустя десять лет после защиты Склифосовского на ту же тему защитился его коллега М. Пономарев. По его словам, несмотря на исследования, проведенные в последние 20 лет, происхождение «кровяной околоматочной опухоли» не решено окончательно. Такое утверждение вполне закономерно. Слишком много разных на первый взгляд не связанных друг с другом причин вызывали этот распространенный женский недуг. Диссертации Склифосовского и Пономарева подробно их описывают, ссылаясь на видных ученых того времени. Но ведущим фактором в распространении этого заболевания стоит считать все-таки общий уровень гигиены и медицины женского здоровья в XIX веке. Ведь сегодня, когда условия жизни женщин кардинально изменились к лучшему, «кровяная околоматочная опухоль» исчезла из учебников гинекологии. Как и родильная горячка, унесшая когда-то тысячи, если не миллионы женских жизней, в наши дни не является масштабной и значимой угрозой.

Несмотря на серьезный научный труд, посвященный женским болезням, гинекология интересовала Склифосовского только как часть хирургии. Его деятельность в Одесской городской больнице включала в себя много других направлений. Как ученый он считал себя последователем Н. И. Пирогова, которого как раз в Одессе сменил на посту хирурга.

Николай Иванович Пирогов после Крымской военной кампании 1853–1856 годов, принесшей ему громкую славу, подал в отставку и был назначен попечителем Одесского учебного округа. К этой должности, слишком скромной для такой известной личности, его принудил лично Александр II. Монарх не захотел слушать об отсталости своей армии и проявил таким образом свою немилость. Неизвестно, как переживал Пирогов опалу, но именно в результате этого назначения великий хирург смог реализоваться как педагог, причем весьма талантливый. В результате его энергичной деятельности на базе Ришельёвского лицея сформировался Императорский Новороссийский университет, первый на юге сегодняшней Украины. Будучи по природе гуманистом, Николай Иванович реформировал многие стороны образования того времени: заменил военную муштру на гимнастику, выступал против телесных наказаний. Он приложил много усилий для доступности образования детей, независимо от сословий и национальностей (в то время сильно притесняли поляков и евреев).

Николаю Пирогову принадлежит выдающаяся роль в организации воскресных школ по всей стране. Вероятно, деятельный попечитель Одесского учебного округа «подсмотрел» образец подобного у одесских «милосердных» богачей, в частности у тайного советника Александра Скарлатовича Стурдзы, который организовал аграрное училище для детей низших чинов. Там подростков и молодых людей обучали агрономии, животноводству, виноградарству, садоводству, поливному земледелию, табаководству и рыборазведению. Эти знания они потом активно использовали на недавно присоединенных целинных землях Бессарабии, где требовалось много рабочих рук. Училище действовало в свободное от сельскохозяйственных циклов время, то есть в выходные и зимой.

Так или иначе, известно, что мысль об организации воскресных школ посетила Пирогова именно в Одессе. Позднее ту же идею выдвинули киевские студенты, а Николай Иванович горячо ее поддержал. В Киеве открылись первые воскресные школы, и с Киева началось их широкое распространение по всей России. Пирогов писал киевскому генерал-губернатору Иллариону Илларионовичу Васильчикову: «В настоящее время открыто в Киеве в разных частях города 7 воскресных школ... <...> В воскресных школах обучают только Закону Божию и грамоте. Для чтения избираются книги, доступные простому народу, как, например, журналы: „Народное чтение“, „Божий мир“ и „Детский мир“. Преподаватели при чтении таких статей стараются объяснить учащимся прочитанное...»

За время деятельности Николая Пирогова в роли попечителя

произошло много демократических преобразований: свободные для выбора факультативные курсы, автономия высших учебных заведений, студенческие свободы, невмешательство полиции в дела вузов. Конечно, многие радикальные изменения сходили великому хирургу с рук только благодаря его огромной популярности. Но в конце концов прямолинейный характер вкупе со слишком радикальным реформированием системы образования привели его к переводу на аналогичную должность в Киевский учебный округ. Такой факт можно приравнять к понижению по службе, ведь в Одессе жили тогда намного богаче, и особенно это касалось врачей.

Одесские лечебные заведения строились по лучшим европейским стандартам, а работать в них считалось престижным. В той же самой городской больнице молодой Склифосовский познакомился с выдающимися врачами и учеными, такими как старший врач больницы хирург Бернгард Бернгардович Клеберг (1840–1879), патологоанатом Григорий Николаевич Минх (1836–1896), инфекционист и невропатолог Осип Осипович Мочутковский (1845–1903).

В процветающий портовый город ехали лучшие медики не только из соседних городов, но и из Европы. Одесские лечебные заведения наполнили специалисты из Германии, Франции, Греции, Британии, Испании. В каждой больнице формировались собственные медицинские советы для решения насущных проблем. Диплом доктора медицины в дореволюционной Одессе считался надежным способом приобрести «кусочек хлеба с маслом» на всю жизнь. Даже в государственных больницах врач получал жалованье не менее 125 рублей в месяц при средней зарплате по Одессе около 45–50 рублей. Для сравнения можно отметить, что за 100 рублей в то время можно было кататься по всей Европе в течение месяца.

Монаршие санкции не остановили Николая Пирогова. Переехав, он с новыми силами принялся открывать воскресные школы как в Киеве, так и на Полтавщине. Его нововведения оказались настолько, как сейчас говорят, «в тренде», что всколыхнули общественность. Народные учителя шли вечерами преподавать даже без оплаты. Пироговские школы вскоре стали пристанищем педагогов-народовольцев, которые приходили туда не только для распространения грамотности, но и для политической пропаганды. Еще один немаловажный факт: в этих школах изучали не только русский язык, но и языки национальных меньшинств, что в глазах властей приравнивалось к вольнодумству. И опять слава Пирогова позволяла ему испытывать царское терпение довольно долго.

Однако любому терпению рано или поздно приходит конец.

Самодержавие приступило к «закручиванию гаек» в национальном вопросе сразу же после Польского восстания 1830 года. Подобная политика развивалась не одно десятилетие, ее пиком стал Валуевский циркуляр от 18 июля 1863 года, запретивший издание книг на украинском языке. А вскоре пострадал и Николай Пирогов, ставший чуть ли не личным врагом Александра II. В 1862 году власти закрыли все его школы как рассадник вольнодумства. Однако, всего через два года их работа возобновилась, правда, с большими ограничениями.

Несмотря на притеснения, Пирогов до конца дней оставался верен своим идеалам. Как написано в его педагогических трудах: «...наука нужна не для одного лишь приобретения информации, в ней есть — иногда глубоко, и поэтому для поверхностного наблюдения незаметно, — другой важный элемент — воспитательный. Кто не сумеет им воспользоваться, тот не знает всех свойств науки и выпускает из своих рук тот рычаг, которым можно легко преодолеть большие трудности»^[49].

Очевидно, Николай Иванович в годы работы в Одессе и Киеве был хорошо осведомлен о хирургической и научной деятельности молодого Склифосовского, хотя бы потому что тот сменил его на должности хирурга в Одесской городской больнице, которую Пирогов занимал помимо своей административной деятельности. Да и сам Николай Васильевич считал Пирогова своим учителем явно не просто так. Не только в широком смысле, в котором пироговскими учениками являлись буквально все врачи следующего поколения.

Работа хирургом в Одесской горбольнице поставила перед нашим героем новые интересные задачи, но также выявила и профессиональные проблемы. Главная из которых — отсутствие практического опыта. Ведь даже в наши дни, студенты, обучаясь в университете, не приобретают специфического опыта работы с тканями организма человека и мануальных навыков, а в XIX веке дела с практикой обстояли хуже. В Московском университете с 1819 года существовал свой анатомический театр, и лекции по анатомии на курсе Склифосовского сопровождались демонстрациями, однако, изучения отдельных органов тела человека недостаточно для работы хирурга.

Сколько ни посмотри операций, а делать самому сложно, непривычно, особенно когда рядом нет старшего наставника. В хирургической практике много ремесленного. Любой хирург в наше время, как и в далеком прошлом, сначала смотрит, как оперируют другие, затем учится ассистировать и только потом начинает оперировать сам.

В Одесской городской больнице Николай Склифосовский получил

практику огромную и разнообразную. Но он не стал бы великим врачом без постоянного самообразования и стремления к самосовершенствованию. Не довольствуясь фундаментальным университетским курсом и насыщенными больничными буднями, он решает углублять свои знания по топографической анатомии^[50] в прозекторском отделении, естественно, уже после рабочего дня. Он насколько глубоко уходил в изучение мельчайших анатомических подробностей, что однажды его нашли лежащим без сознания рядом с трупом.

Помогали ему постигать устройство человека фундаментальные и единственные в своем роде труды Николая Пирогова, в которых автор стремился отыскать единственно верные пути и методы хирургического лечения пациентов.

Эти труды считались тогда новым словом в науке в целом и принципиально новым стройным учением по проблемам прикладной анатомии — в частности. Пирогов на многие годы опередил свое время. Самое интересное: ценность его книг не утрачена и по сей день, поэтому упомянем их названия:

«*Anatomia chirurgica truncorum arterialium at qui fasciarum fibrosum*» («Хирургическая анатомия артериальных стволов и фиброзных фасций»; 1837), издана на латинском и немецком языках;

«Полный курс прикладной анатомии человеческого тела, с рисунками (анатомия описательно-физиологическая и хирургическая)» (1843–1848);

«*Anatomia topographica sectionibus, per corpus humanum congelatum triplice directione ductis illustrata*» («Топографическая анатомия, иллюстрированная сечениями через замороженное тело человека по ходу трех направлений»; 1852–1859), издана на латинском языке.

В последней, самой монументальной работе в полной мере нашел отражение гений Николая Пирогова — здесь впервые в мире представлен уникальнейший материал, содержащий информацию об органах и их взаимном расположении во всех областях тела человека, причем сами органы представлены в их естественном положении в трех координатах пространства: в поперечной, сагиттальной и фронтальной.

Для создания этого атласа трупы замораживали до каменной плотности в различных позах, а затем распиливали на тонкие пласты и зарисовывали. Изучались отклонения при различных заболеваниях. Всего в «ледяной анатомии» более тысячи рисунков! С помощью этого метода получено нормальное расположение сердца и органов брюшной полости, совершено множество открытий и сделано много выводов. Пирогов отмечал абсолютно всё, все слои, которые рассекает хирург,

последовательно приближаясь к области операции. Неудивительно, что ученый трудился над атласом около десяти лет.

Пироговский метод «ледяной анатомии» оказался провидческим: в наше время «золотым стандартом» диагностики многих заболеваний считаются компьютерная и магнитно-резонансная томографии, в результате которых получают изображения, почти полностью повторяющие зарисовки из его атласа. А сам метод не так давно применили снова в рамках американского научного проекта «Видимый человек» (*Visible Human Project*). Этим «видимым человеком» стал Джозеф Джерниган, 39-летний преступник, завещавший свое тело науке. Его приговорили к смертной казни за убийство еще в 1981 году, а в 1993-м приговор был приведен в исполнение посредством смертельной инъекции.

Джерниган, вероятно, не предполагал, что обретет бессмертие в качестве модели для уникального научного эксперимента. После смертельной инъекции его тело привезли в лабораторию, где заморозили в желатине, а затем поместили в специальное устройство, позволяющее делать срезы шириной 1 миллиметр. Многочисленные фотографии срезов заняли 14 гигабайт памяти. Два года спустя проект дополнился «видимой женщиной». На этот раз тело осталось полуанонимным, известно только имя женщины — Мериленд.

После обработки полученной информации американские ученые исправили несколько ошибок в учебниках анатомии. Но неточностей оказалось совсем немного. В целом же работа, проделанная гениальным Николаем Пироговым задолго до изобретения компьютера, УЗИ и прочих вспомогательных средств, в корректировке не нуждалась.

Можно посчитать, что Николаю Склифосовскому, с одной стороны, очень повезло. Как раз в том возрасте, когда обычно закладывается будущий масштаб и профессиональный уровень специалиста, он имел и богатую практику, и самые лучшие теоретические материалы по своей специальности. С другой стороны, точно такие же возможности мог получить практически любой выпускник медицинского факультета. Причем многие коллеги нашего героя являлись гораздо более обеспеченными людьми, чем он, имели более высокий уровень жизни, а значит, и больше ресурсов для развития. Но мало кто из них смог бы после тяжелого дня в больнице заниматься самообразованием во вторую смену. Конечно, ему немало помогало природное здоровье, за которым он к тому же тщательно следил всю жизнь. «Дедушка был очень сильный и здоровый человек, — пишет своим детям его дочь Ольга. — С весны и до глубокой осени купался в реке, а Нева славится холодной водой. Весь сентябрь и

октябрь он ежедневно, возвращаясь домой, заходил в единственную оставляемую для него купальню и оттуда бежал пешком (он ходил очень быстро) домой к обеду. Он был очень умерен во всем, требователен к себе и к нам — детям, в отношении своих обязанностей, но в одном он меры не знал — в работе. Зимой и летом он вставал в 7 час. и, если был в деревне, то до утреннего чая отправлялся на свою утреннюю прогулку в несколько верст. Если же в городе, то эта прогулка переносилась на вечер и совершалась по всем бульварам от Рождественки и до конца Пречистенского (Гоголевского) и обратно. Если же вечером бывало заседание, то он шел туда и возвращался домой обязательно пешком».

В этом тексте более всего обращают на себя внимание железная воля и удивительная выносливость Николая Васильевича. Именно эти черты личности позволили ему спасти сотни жизней, когда он сутками оперировал во фронтовых госпиталях, когда вопреки привычному порядку вводил асептику и антисептику в клиниках, когда продирался сквозь бюрократические препоны, организуя съезды врачей и строительство новых больниц. Приобрел ли Склифосовский эту закалку за годы выживания в сиротском приюте или имел такой характер от природы? Об этом уже не узнать, до нас дошел только результат его деятельности. И результат этот бесспорно впечатляет.

Глава седьмая. Годы странствий

Профессиональное становление человека в XIX веке ушло еще не слишком далеко от средневековой модели университетского образования и ремесленных цехов. Разница между подмастерьем и студентом в Средние века часто стиралась, ведь и те и другие являлись членами определенных профессиональных союзов. Цехи и университеты имели похожие корпоративные ритуалы. Например годы странствий, часто упоминаемые в романтической литературе. Этот период был одним из важных этапов на пути получения звания мастера или степени доктора. Подмастерья совершали турне по Европе, обучаясь в разных мастерских и пытаясь создать «шедевр», после которого их произведут в мастера. Студенты меняли университеты и профессоров в поисках самого подходящего для себя варианта. В процессе странствий они не только участвовали в диспутах, оттачивая свое интеллектуальное мастерство, но и сдавали экзамены, приближаясь к заветной докторской степени.

В XIX веке для молодого специалиста тоже считалось важным и правильным поехать по миру, изучив разные направления, школы и достижения в своей отрасли. В России этому придавали большое значение со времен Петра I, который лично посылал русских ученых и мастеров в Европу с целью совершенствования. Разумеется, далеко не каждый русский студент мог позволить себе такие «годы странствий». Для этого требовались либо изрядные личные средства, либо выдающиеся достижения, ради которых европейское турне ученого спонсировали какие-либо организации или меценаты.

Николай Склифосовский смог обратить на себя внимание. В 1866 году его, как и многих новоиспеченных докторов медицины, отправили за границу на два года. Ему тогда исполнилось 30 лет. Сейчас такой возраст считается достаточно молодым — по современной классификации ВОЗ молодыми люди остаются до сорока четырех лет. Как относились к тридцатилетним в XIX веке? Стало общепринятым говорить о низкой продолжительности жизни в то время, представляя тогдашних тридцатилетних чуть ли не глубокими стариками. При этом часто забывают, что имелись в виду средние значения, и на пугающую статистику влияли, прежде всего, показатели младенческой и детской смертности. В целом тогда взрослели быстрее, но ненамного. А среди студентов и вовсе попадались порой люди самых разных возрастов.

Николай Склифосовский вполне бы мог оказаться к своему тридцатилетию просто выпускником университета, успешно работающим в больнице и пишущим диссертацию, это уже выглядело бы вполне достойно. Но благодаря своему таланту и целеустремленности наш герой к этому времени уже давно прошел стадию молодого, ищущего себя специалиста. Он успел не только реализоваться как ученый, но и занять в своем лечебном учреждении один из руководящих постов. После успешной защиты диссертации его назначили заведующим хирургическим отделением.

Для кого-то подобное назначение означает власть, но для Склифосовского, с его характером пытливого исследователя и гуманиста, повышение по службе означало, прежде всего, расширение научных возможностей. Ведь заведующий всегда — ведущий хирург в отделении, ему приходится применять новые оперативные методики и методы лечения вообще, а также искать нестандартные решения сложных клинических ситуаций.

К началу своего европейского турне Николай Васильевич разработал и впервые в России реализовал ряд оперативных вмешательств для лечения заболеваний органов брюшной полости, при этом успел провести разносторонние клинические наблюдения. В зоне его особого внимания оказались операции на органах брюшной полости — крайне рискованное, можно даже сказать — безнадежное направление хирургии в то время.

Дело в том, что операционная в середине XIX века выглядела не столь сияющей и чистой, как в наши дни, а об антибиотиках вообще никто не слышал. Шотландский врач и микробиолог Александр Флеминг сообщил о пенициллине только в 1928 году. В России же первый антибиотик синтезировала Зинаида Ермольева^[51] только в годы Великой Отечественной войны. Правда, попытки бороться с бактериальными инфекциями предпринимались и раньше. В 1873 году Алексей Полотебнов^[52] в своей работе рекомендовал использовать плесень для лечения гнойных ран. К сожалению, его идея осталась без внимания и практического применения не получила.

Если представить исторический контекст, в котором работал Склифосовский, становится ясно, что вскрытие брюшной полости в таких условиях было немислимо. После незначительного контакта со внешней средой возникал перитонит, имевший тогда стопроцентную летальность. Поэтому хирурги в большинстве своем не решались на подобные операции, даже когда не оставалось других способов спасения жизни пациентов.

Такое положение вещей Николая Васильевича не устраивало. В 1864 году, уже будучи заведующим хирургическим отделением Одесской городской больницы, он выполнил первые в России овариотомии при кистозном перерождении яичников и больные выздоровели! Собственно говоря, именно с этих операций началось широкое развитие полостной хирургии в России. Один из основоположников отечественной гинекологии Владимир Федорович Снегирев (1847–1917) пишет: «Нисколько не будет преувеличением сказать, что отдел чревосечений в гинекологии послужил основой всей полостной хирургии и всему ее антисептическому и асептическому направлению»^[53].

Наш герой не остановился на достигнутом. Он продолжал успешно оперировать уже не только гинекологических больных. В научных работах, опубликованных в одесский период, он описывает технику хирургического вмешательства при самых различных заболеваниях, оценивает достигнутые результаты, рассматривает клинические особенности и патогенез осложнений, например при травме брюшины во время полостных операций.

Брюшина — тончайшая пленка, выстилающая стенки брюшной полости, она требует от хирурга нежного к себе отношения, поскольку имеет огромное количество нервных окончаний. Николай Склифосовский одним из первых заметил связь травматического повреждения брюшины во время операций на органах брюшной полости с выживаемостью больных. Многочисленные наблюдения за пациентами в послеоперационный период привели его к выводу: нервные импульсы, возникающие при ранениях брюшины во время операций, отрицательно влияют на функции сердечно-сосудистой системы. И последствия как раз этих травм часто становятся причиной смертельного исхода.

«Эти раздражения, — пишет он позднее, — суммируясь, должны произвести сильный эффект в виде рефлекса на сосудодвигательные нервы брюшной полости. Это явление рефлекса объективно выражается охлаждением конечностей и всей поверхности тела. <...> Случается, что оперированные не выходят из этого состояния и умирают в течение первых суток»^[54].

Его выводы были революционными. Ему удалось провести исследования и обосновать идею о ведущей роли нервной системы в возникновении и развитии операционного шока. Но неврологи (как и гинекологи) не назовут имени Николая Склифосовского среди отцов-основателей своей медицинской отрасли. При всей гениальной интуиции

он не располагал научными данными по физиологии нервной системы, которые позднее открыл Николай Бурденко^[55]. Поэтому у него не получилось объяснить действие механизмов, приводящих к развитию шокового состояния, да он, видимо, и не ставил перед собой подобной задачи. Склифосовский, как уже говорилось, был практиком и думал, прежде всего, не о причинах «суммирующих раздражений», а о том, как устранить их отрицательное влияние. Его практические советы не потеряли своего значения и сегодня.

Конечно, он отправлялся в Европу с целью поучиться чему-то новому, но в итоге общения и зарубежные коллеги многому научились у него. Для них открылись неожиданно высокий уровень техники выполнения хирургических операций, достигнутый в российской школе, гуманное и бережное отношение к здоровью пациентов, глубина подходов и результативность методов при обследовании пациентов.

Известно, что во время своих «годов странствий» Николаю Васильевичу довелось поработать в крупнейших клиниках трех стран — Германии, Франции и Великобритании.

Находясь в Германии, Склифосовский работал в Берлинском институте патологии, которым руководил Рудольф Людвиг Карл Вирхов (1821–1902) — знаменитость, личный противник самого Отто фон Бисмарка, вызванный им на дуэль за слишком резкую критику политических взглядов. Вирхов был удивительно разносторонней личностью, ему удалось добиться успеха и в медицине, археологии, антропологии и политике. Как археолог он работал с Генрихом Шлиманом, раскопавшим Трою. С ним Вирхов объездил Египет, проводя антропологические исследования мумий и сравнивая их с сохранившимися изображениями фараонов. Как политик — создал свою партию, заседал в городском совете Берлина, был даже членом рейхстага. Пользуясь властью, продвигал строительство больниц, вводил санитарные требования на скотобойнях, одной из его главных заслуг перед Берлином стало создание канализационной системы города, которая действует поныне. Он мечтал создать Соединенные Штаты Европы без границ и с развитой системой социальной медицины.

Будучи на 11 лет младше Николая Пирогова, Вирхов разделял взгляды великого русского хирурга, а с 1890 года даже состоял членом Хирургического общества Пирогова^[56]. В Россию Вирхов неоднократно приезжал с лекциями не только по медицине, но также по натурфилософии.

Под руководством этого выдающегося человека Николай Склифосовский изучал новые, только возникшие направления медицины:

цитобиологию, цитопатологию и цитодиагностику патологических процессов у человека. Концепции Рудольфа Вирхова и его школы давали ключ к пониманию морфологических проявлений и лежащих в их основе механизмов развития ряда болезней человека, включая большую часть выявленных к тому времени новообразований.

Кстати, о новообразованиях. Сегодня среди людей, далеких от медицины, бытует заблуждение, будто бы онкологические заболевания — примета исключительно нашего времени. На самом деле, эта группа заболеваний известна с глубокой древности, просто сейчас люди стали доживать до «своих» злокачественных опухолей, а не умирать в более молодом возрасте от инфекций, травм и других заболеваний, как раньше.

Новейшие исследования помогли обнаружить следы раковых опухолей даже в останках динозавров. Традиции мумифицирования покойников в Древнем Египте также дали богатый фактический материал для врачей-онкологов. Неизлечимые опухоли, уносящие жизнь, упоминаются в медицинских трактатах Вавилона, Индии и Китая. Да и сам хорошо известный сегодня термин «рак» введен в обиход почти две с половиной тысячи лет назад тем самым Гиппократом, чье имя сегодня — почти синоним профессии врача. Древнегреческий врач назвал болезнь именно так из-за внешнего вида своей пациентки, страдавшей опухолью молочной железы в последней стадии. Чудовищное новообразование, проросшее в ткани организма, напомнило врачу хищно расставленные клешни краба, который притаился в песке, чтобы схватить жертву. Да, изначально болезнь называлась «karkinos» — краб. Просто позднее современник Христа, древнеримский целитель Авл Корнелий Цельс перевел на латынь слово «karkinos» как «cancer», и краб превратился в рака.

Медики пытались понять природу онкологических заболеваний с давних времен. Этим занимался Гален, а Цельс даже обратил внимание на фиксацию метастаз в лимфоузлах. Но механизм развития опухоли оставался тайной для врачей прошлого, хотя многие лекари, включая древнерусских, пытались объяснить причины возникновения этой опасной болезни. На Руси новообразования делили на «потаенные, сокрытые» и «с изъявлениями», а причиной их считали душевное смятение. Знахари лечили подобные заболевания травами, но, к сожалению, больные выздоравливали крайне редко.

Только во второй половине XVIII века стали появляться достаточно научные описания течения опухолевых процессов, но настоящий прорыв в этой области ожидал медицину лишь к середине XIX столетия. Тогда микроскопы сильно усовершенствовались, и медики получили

возможность изучения злокачественных новообразований на клеточном уровне.

С помощью новых микроскопов стал изучать изменения, которые происходят в тканях организма при различных болезнях, и Рудольф Вирхов. Он пришел к результатам настолько революционным, что медицина буквально разделась на две эпохи — довирховскую и вирховскую. В 1855 году он публикует свою статью о «клеточной патологии», а в 1859-м — книгу на ту же тему, переведенную на многие языки мира. Заслуга Вирхова состоит в том, что он первым разрушил представление о болезни как о таинственной череде процессов, по его словам, болезнь — это «жизнь, протекающая в ненормальных условиях». В соответствии с его материальным представлением о болезни клетка стала краеугольным камнем и субстратом патологических процессов. Теперь злокачественные опухоли представляли в новом свете — как скопление «бракованных» клеток организма.

У клеточной теории было много противников: в первую очередь критиковали рассмотрение целостного организма как скопление персонифицированных клеток. Одним из противников вирховских идей в России был Иван Сеченов, он считал, что в них принижается влияние нервной системы как связующей и обеспечивающей целостность организма. А сокурсник Сеченова, Сергей Боткин, наоборот, поддерживал Вирхова.

Изучение трудов Берлинского института патологии привело Склифосовского к более глубокому пониманию патологических процессов в организме. Позднее это нашло отражение в его научных публикациях. В них Николай Васильевич приводит собственные данные микроскопического исследования органов, подвергшихся хирургическому вмешательству.

Рудольф Вирхов оказался не единственной знаковой фигурой среди зарубежных контактов Склифосовского. Находясь в Германии, Николай Васильевич успел также поработать в клинике знаменитого немецкого врача Бернгарда фон Лангенбека (1810–1887), одного из первых пластических хирургов в мире. В XIX веке это направление не являлось таким востребованным, как в наши дни, и Лангенбек занимался им лишь как одним из видов деятельности. А таковых имелось немало, ведь он считался основоположником немецкой научной хирургии.

Как и Склифосовский, Лангенбек более всего реализовался в практической деятельности. Имя его прочно вошло в историю оперативных вмешательств, многие из которых применяются и сегодня: экстирпация

гортани (при раке, сифилитическом поражении), резекции суставов в областях верхних и нижних конечностей и многое другое. Лангенбек приобрел широкую известность в мире своими трудами по военно-полевой хирургии, а ранорасширители его конструкции и в наше время используются в операционных по всему миру.

Известен круг вопросов, которые Склифосовский обсуждал, встречаясь с выдающимся немецким медиком, он весьма широк. Это специфика работы фронтального хирурга (транспортировка раненых, сортировка на главном перевязочном пункте), тактические принципы при операциях на органах брюшной полости, а также проблемы совершенствования и развития высшего медицинского образования.

Во время «годов странствий» нашему герою довелось работать и в клиниках Французской медицинской академии под руководством профессоров Кломарта и Огюста Нелатона (1807–1873) — известного хирурга и уролога. Там Николай Склифосовский увидел новые для себя подходы в хирургическом лечении ряда заболеваний, например при травматических повреждениях костей скелета, опухолях молочной железы, мочекаменной болезни. Всю эту важнейшую информацию наш герой осваивал, как всегда, сугубо практически, делая операции совместно с сотрудниками клиники Нелатона. В процессе работы он увидел новые медицинские инструменты, разработанные во Франции, в частности пуговчатый зонд для отыскания пуль в тканях и мягкий катетер. Также учился обращаться с хлороформом, применяя его и спасая людей от последствий применения. Занимался он этим видом деятельности и в следующей стране — Великобритании.

Туманный Альбион, кроме того, дал Николаю Васильевичу новые познания в области гинекологии. Наш герой посетил клинику профессора Джеймса Симпсона^[57], на которого буквально молились все роженицы Эдинбурга. И не только. На прием к легендарному акушеру стекались пациентки со всего мира: даже из Индии и Австралии, а эдинбургский гостиничный бизнес в годы его практики расцвел пышным цветом.

В акушерском деле до сих пор используются щипцы Симпсона. Акушеры знали подобное приспособление с давних времен, но использовали его для извлечения мертвого плода. А конструкция, усовершенствованная Джеймсом Симпсоном, помогала рождению живого ребенка.

Одним из важнейших достижений эдинбургского хирурга стало применение хлороформа. Не стоит забывать, что в 1830-х годах, когда Джеймс Симпсон получил лицензию на врачебную деятельность, наркоз

при операциях практически не использовался. Залогом успеха становилась, кроме всего прочего, быстрота хирурга, при долгой операции пациент мог умереть от болевого шока. Хирург Роберт Листон, учитель Симпсона, носил почетное прозвище «самый быстрый нож». Он мог ампутировать ногу всего за две минуты и однажды, занимаясь этим, чуть не отрезал пальцы ассистенту. Кстати, такая же слава ходила и о Николае Пирогове: однажды он извлек камни из мочевого пузыря пациента за полторы минуты, а ампутацию на уровне бедра выполнил другому пациенту за три!

Вот так описывали рядовую операцию в газете «Нью-Йорк геральд» («New York Herald») от 21 июля 1841 года: «Пациентом был юноша лет пятнадцати, бледный, худой, но спокойный и решительный. Ему необходимо было ампутировать ногу. Профессор нащупал бедренную артерию, наложил жгут и доверил ассистенту удерживать ногу. Мальчику дали немного вина; его отец поддерживал голову и левую руку сына. Второй профессор взял длинный, сверкающий скальпель, нащупал кость, вонзил лезвие в плоть осторожно, но быстро. Мальчик ужасно кричал, слезы текли по щекам отца. Первый разрез с внутренней стороны был завершен, и окровавленное лезвие скальпеля извлечено из раны. Кровь лилась рекой, зрелище было отвратительное, вопли ужасающими, но хирург был спокоен».

Возвращаясь к хлороформу: по воспоминаниям современников, Джеймс Симпсон не знал, что его потрясло в хирургии начала XIX века больше: виртуозность врачей или адские страдания оперируемых. Также, будучи акушером, он постоянно наблюдал родовые муки. И, обладая повышенной эмпатией, конечно же, не мог пройти мимо развивающейся в то время темы наркоза. А тема была весьма неоднозначной. И не только из-за недостатка знаний. Против обезболивания, особенно акушерского, восстала церковь. Представители священства цитировали строки Ветхого Завета «в муках ты будешь рожать детей своих», обвиняя наркотизаторов чуть ли не в ереси. Симпсон неплохо разбирался в богословии и принял вызов. Он опубликовал статью «Ответы на религиозные возражения», в которой остроумно разгромил оппонентов, назвав Бога первым анестезиологом, ведь Творец усыпил Адама для проведения хирургической операции по удалению ребра, из которого потом сотворил Еву.

Статья заставила задуматься многих, в том числе и священнослужителей. Но заслуга окончательного признания акушерского наркоза принадлежит другому английскому врачу, Джону Сноу (1813–1858), который в 1853 году провел успешное обезболивание восьмых, а позднее — девярых родов королевы Виктории. Правительница Англии

осталась очень довольна результатом, и сообщение об этом появилось в журнале «Ланцет» («Lancet»). После такой публикации Церковь была вынуждена уступить, а анестезию в родах потом долгое время называли «королевским наркозом».

Итак, Джеймс Симпсон все время экспериментировал с наркозами, чтобы уменьшить страдания своих рожениц. Как только придумали эфирный наркоз, он тут же опробовал его, но остался недоволен тяжелым запахом и еще более — непредсказуемостью действия. Пробовал применять йодоформ, пары бензина и ацетона — результат его тоже не устроил. В 1846 году университетский знакомый Симпсона, химик Уолди, принес ему бутылку растворителя для каучука — именно так поначалу использовался хлороформ. Около года жидкость простояла в шкафу, а потом Симпсон с еще двумя докторами решили опробовать ее на себе. Разлили, подышали, им стало весело и внезапно вся компания оказалась под столом без сознания.

Эффект Джеймсу Симпсону понравился, и он стал применять хлороформ в своем роддоме. За безболезненными родами тут же выстроилась очередь, а новый препарат быстро приобрел популярность по всей Европе. Вот только «головокружение от успеха» оказалось недолгим: вскоре выяснилось, что использование хлороформа может приводить к тяжелым осложнениям вплоть до летального исхода. Даже небольшая ошибка с дозировкой вызывала угнетение функций дыхательного центра и остановку дыхания. А могло остановиться и сердце. Понятно, что работа с таким опасным веществом требовала высокой квалификации и Николай Склифосовский получил ее как раз во время своих европейских странствий.

Дочь Ольга записала интересный рассказ отца о хлороформе. «Ваш дедушка жил в Глазгоу в Шотландии и работал в клинике проф. Симпсона, — так начинается этот фрагмент воспоминаний. — После более тысячи опытов на животных со вполне благоприятным исходом для них Симпсон объявляет медицинскому факультету, что в такой-то день он впервые применит это средство к человеку. Собрался весь факультет, настроение у всех крайне напряженное. Симпсон был гинеколог и дело происходило в его клинике. Больная женщина уже на операционном столе, как вдруг вносят умирающего старика, которого немедленная операция может спасти. Симпсон решает оперировать этого старика, идет к заветному пузырьку с приготовленной порцией хлороформа, достает его из шкафа и роняет: драгоценная единственная порция хлороформа расплескана по полу! Обращается к старику: пульса нет, скончался. Ваш дедушка придавал

этой смерти старика огромное значение. Сама судьба спасла это замечательное средство Симпсона от осуждения и от признания применения его на человеке недопустимым. „Если бы старик умер во время операции или тотчас после нея, — смерть его была бы приписана влиянию хлороформа, и применение этого чрезвычайно важного и благотворного средства, давшего хирургу возможность делать сложнейшие операции, было бы отложено на десятки лет“. Так дедушка закончил свой рассказ».

Текст этот показывает, что идеям, как и людям, может в какой-то момент времени повезти или, наоборот, не повезти. Но еще он хорошо передает атмосферу медицины XIX века с ее экспериментаторским духом и гораздо более высоким уровнем непредсказуемости, чем тот, к которому мы привыкли сегодня.

Николай Склифосовский, несомненно, научился в Европе очень многому. Но стоит еще раз отметить: обучался в этих поездках не только он.

Европейские коллеги тоже повышали свой профессиональный уровень, знакомясь с достижениями российской хирургической школы. Ведь благодаря Николаю Пирогову и его коллегам она к тому времени уже обладала собственной методикой и техникой. В эти понятия входили приемы клинического обследования больных в до-и послеоперационном периодах, а также четко разработанные правила ухода за стационарными хирургическими больными. Не без влияния зарубежных «гастролей» молодого Склифосовского интерес мирового врачебного сообщества к российской медицине воплотился, годы спустя, в конкретном сотрудничестве. Имеется в виду ряд крупных международных съездов врачей в России, особенно XII Международный конгресс врачей в Москве, организатором и председателем которого стал как раз наш герой. К тому времени его имя уже громко звучало за пределами России, а доклады вызвали бурный интерес иностранных коллег. Но даже всеобщее уважение и бесспорный авторитет не избавили его от колоссального противодействия, когда он начал ломать систему, внедряя антисептику в операционных.

Глава восьмая. Любовь и смерть

Если взглянуть на огромное количество исследований и научных достижений Николая Склифосовского, а также представить бесконечные часы работы в операционных, которые он успешно совмещал с административной и организационной деятельностью, может показаться, что перед нами человек-машина. Сухарь, полностью отдавшийся работе в ущерб личной жизни. Таким он, видимо, и хотел казаться, и действительно часто производил на посторонних впечатление жесткого человека, лишенного эмоций. Однако воспоминания людей, знавших его близко, рисуют совсем иной образ. Дочь Ольга говорила об отце: «Отец мой, с виду суровый, гордый и невозмутимый, был удивительно мягкий, ласковый и добрый человек». Подобным образом о нем отзывались и те из коллег, кому довелось войти в близкий круг его общения. «Несмотря на свой важный и строгий вид, — пишет друг семьи Склифосовских врач Владимир Павлович Арсеньев, — Н. В. был на редкость мягкий и ласковый человек, даже отчасти сентиментальный».

И конечно, огромной ценностью для Николая Васильевича всегда оставалась семья. Воспитанник сиротского приюта, он всю жизнь чувствовал недостачу домашнего тепла, которую испытал в отрочестве. Поэтому относился к близким очень трепетно, тяжело переживая их беды. А судьба словно проверяла его на прочность, нанося удары. Собственно, от одного из них — трагической гибели сына Владимира — Склифосовский так и не смог оправиться.

Одесский период, ставший таким плодотворным для научной карьеры и профессионального становления нашего героя, оказался важным и на личном фронте. Николай Васильевич женился, по большой любви, как говорил он сам. О его избраннице Елизавете Георгиевне Морган известно немного. Она была на десять лет моложе своего супруга, судя по сохранившемуся портрету, имела благородную внешность. За четыре года, прожитых в браке, у супругов родились трое детей.

В семье царил взаимопонимание. Склифосовский ощущал себя счастливым — любимый и любящий муж и отец, уважаемый и востребованный специалист. Елизавета Георгиевна, судя по всему, имела интересы, выходящие за пределы домашнего хозяйства. Во всяком случае, она сопровождала нашего героя в заграничных поездках, и даже их сын Николай родился в Берлине. Но счастье закончилось быстро и неожиданно.

И косвенной причиной стала как раз профессиональная востребованность.

Николай Склифосовский сильно выделялся среди врачебной среды своими фундаментальными знаниями и хирургическим мастерством. Мы не знаем точно, когда именно молодого специалиста оценил и заметил Николай Пирогов, но скорее всего это произошло именно в одесский период.

За годы работы в Одесской городской больнице наш герой получает серьезное профессиональное признание. Дважды тайным голосованием его избирают президентом Общества одесских врачей. Сохранился текст его президентской речи, произнесенной в 1869 году на торжественном собрании. Николай Васильевич говорит, что «общество принесло, без сомнения, пользу тем, что дало возможность взаимного сближения и обмена мыслями, поддержки коллегиальных отношений, которые являются условием успешной деятельности в области медицинских знаний».

Активная общественная деятельность Николая Склифосовского не осталась без внимания, и уже в 1866 году его произвели в коллежские асессоры, в 1868-м — в надворные советники. Распоряжением новороссийского и бессарабского генерал-губернатора по согласованию с Одесской думой 27 декабря 1869 года Николая Склифосовского назначают старшим врачом городской больницы, а 10 июня награждают орденом Святой Анны 3-й степени.

Поэтому совершенно неудивительно, что в 1870 году, по рекомендации Пирогова, Николай Васильевич получает приглашение на должность профессора кафедры хирургической патологии с десмургией^[58] медицинского факультета Императорского Киевского университета Святого Владимира. Когда об этом узнают в Одессе, городская дума на экстренном заседании постановляет: «За заслуги Н. В. Склифосовского и приносимую им пользу городу и больнице предложить ему профессорское жалование с целью удержать его в Одессе»^[59]. Однако Склифосовский отказался. Деньги не играли в его жизни главной роли, а вот оставаться только практикующим врачом казалось недостаточным для его многогранной личности. Он нуждался в постоянных научных исследованиях, также его привлекала педагогическая работа как возможность передать накопившийся личный опыт. Поэтому он выбрал Киев.

Киевский университет Святого Владимира вел свою историю с 1833 года, его основал Николай I на базе закрытых после Польского восстания 1830–1831 годов Виленского университета и Кременецкого лицея. Он стал шестым по счету в России. В 1870 году на его медицинском факультете

после смерти профессора оперативной и военной хирургии Юрия Карловича Шимоновского и оставления профессорства Христианом Яковлевичем Гюббенетом остался единственный хирург — Владимир Афанасьевич Караваев. А хирургия того времени уже требовала разделения курса между несколькими кафедрами, поэтому Склифосовского в Киеве очень ждали. Его сразу же назначили заведующим кафедрой клинической и теоретической хирургии. Николай Васильевич преподавал теоретическую хирургию студентам пятого — шестого семестров по два часа в неделю, проводил госпитальную хирургическую клинику студентам девятого — десятого семестров по шесть часов в неделю и читал теорию сифилитических болезней по одному часу в неделю. Свою первую лекцию он прочитал 6 марта 1870 года, а с 25 сентября ему пришлось взять на себя руководство хирургической госпитальной клиникой вместо уже упомянутого Христиана Гюббенета, которого откомандировали на Франко-прусскую войну.

Рабочих рук там тоже катастрофически не хватало. Известно, что Склифосовскому помогал Адольф Карлович Флейшер, лекарь, прикрепленный к Киевскому военному госпиталю. Одновременно он, по вольному найму, исполнял обязанности ординатора хирургической госпитальной клиники. За это ему ежемесячно платили 50 рублей серебром из специальных средств университета. Впоследствии Флейшер стал известным военным хирургом.

Несмотря на огромную занятость, нашему герою нравилось в Киеве. Это первое место, где ему удалось совмещать все три, такие важные для него ипостаси работы врача: преподавание, научную деятельность и больничную практику. К сожалению, именно из больницы в его дом пришла беда. В отделение попал тифозный больной, и Николай Васильевич заразился от него. Доктор перенес тиф достаточно легко, а вот Елизавета Георгиевна, ухаживающая за ним и тоже заболевшая, не справилась с недугом и умерла. Ей исполнилось всего 24 года.

К сожалению, подобные жизненные трагедии случались тогда в семьях врачей довольно часто. Потерю близких из-за инфекций, принесенных с работы, пережили и другие известные врачи: тот же самый Николай Пирогов, а также Сергей Боткин и Илья Мечников. Последний после смерти жены даже пытался покончить с собой.

Видимо, Склифосовский, потеряв Елизавету Георгиевну, тоже впал в неадекватное состояние. Иначе трудно объяснить тот факт, что, не будучи военнообязанным, он оставил троих маленьких детей на попечение приглашенной гувернантки и отправился на Франко-прусскую войну к

Рудольфу Вирхову, под началом которого совсем недавно работал в Берлинском институте патологии.

Да, война в 1870–1871 годах происходила между Францией и Пруссией, так что речь о защите отечества здесь не шла. В свете этого поступок нашего героя выглядит не особенно красиво — будучи единственным кормильцем, бросить детей на совершенно чужую женщину и уехать рисковать жизнью, когда это вовсе не являлось необходимым. Но учитывая его психологический склад: глубоко чувствительный характер в сочетании с крайней сдержанностью выражения эмоций, можно предположить, то эта поездка стала для него единственной возможностью выжить.

Современная психология выделяет несколько стадий горя после тяжелой утраты. В разных системах их насчитывается от пяти до семи, поскольку какие-то психологи рассматривают состояния более подробно, какие-то — менее. Но первые стадии, как правило, совпадают. Это шок, выражающийся через онемение и отрицание произошедшего. Затем приходит острое эмоциональное состояние, выражающееся дезорганизацией, а также агрессией и страхом. Чаще всего оно завершается острым чувством вины. Считается опасным, если человек «застревает» в какой-то из стадий, особенно во второй. В таком состоянии возникают суицидальные мысли, галлюцинации и другие психические расстройства, в процессе которых можно с легкостью совершить что-то непоправимое. И здесь в группе особого риска оказываются как раз люди, привыкшие сдерживать свои эмоции.

Часто они зацикливаются на чувстве некой несуществующей вины перед умершим и это выдуманное чувство буквально сводит их с ума. А ведь Склифосовский действительно оказался косвенно как бы виновен в смерти любимой жены. Он не только заразил ее, но и не смог вылечить, будучи врачом.

Можно только догадываться, какой ад творился в его душе. Скорее всего, в какой-то момент Николай Васильевич почувствовал и диагностировал собственную неадекватность, ведь как выпускник медицинского факультета он имел достаточное представление и о психических болезнях. Возможно, он хотел защитить своих двух маленьких сыновей и дочку от безумного отца, поэтому спешно покинул дом. В противном случае его поступок кажется просто безответственным, а это совершенно не сочетается ни с его характером, ни с родом деятельности.

Чем именно он занимался на войне? В документах цель поездки сформулирована следующим образом: «Был командирован на место

военных действий для оказания помощи в работе военных госпиталей». На практике это означало постоянное перемещение между лазаретами, осмотр и сортировка раненых и больных. Он очень уставал, а спал на носилках, подвешенных к потолку вагона военно-санитарного поезда. Зато опасная заикленность на своем горе ему уже не грозила.

Кстати, это была его не первая военная командировка.

В 1866 году Николай Склифосовский уже принял участие в Австро-прусской войне в составе действующей прусской армии. В качестве полкового врача он осуществлял меры по организации медицинской помощи на полковом уровне, а также оказывал хирургическую помощь раненым. Произошло это по распоряжению правительства Российской империи: к царю официально обращались правительства воюющих стран, прося оказания высококвалифицированной медицинской помощи на полях сражений.

Поездка на Франко-прусскую войну оказалась довольно короткой. В том же 1870 году Склифосовский вернулся в Киев.

Неизвестно, с какими чувствами он ехал к детям, уж точно не со спокойной душой. Но неожиданно дом встретил его порядком и уютом. За время его отсутствия гувернантка успела подружиться с детьми. А вскоре она смогла утешить и несчастного вдовца. Николай Васильевич женился на ней. Ее звали София Александровна фон Шильдер-Шульднер, она родилась в семье немецкого происхождения и лютеранского вероисповедания.

Стоит отметить, что ее появление в доме Склифосовского вряд ли можно счесть случайностью, в том смысле, что она мало походила на простую гувернантку, взятую с улицы по объявлению. Дочь статского советника, из довольно богатого и известного рода, к которому принадлежали некоторые прославленные морские офицеры, она вряд ли нуждалась в заработке. Скорее всего, она взяла детей Склифосовского под свою опеку просто из сострадания, узнав о его беде. Известно, что она прекрасно играла на фортепиано и добилась немалых успехов на музыкальном поприще, став дипломантом международного конкурса Венской консерватории. Но все свои музыкальные амбиции она принесла в жертву семейному очагу, который порой выглядел очень необычно: она помогала мужу оперировать и даже ездила с ним на фронт во время Русско-турецкой войны, когда его призвал долг перед отчизной.

Несмотря на такую активную деятельность, София Александровна успела родить Склифосовскому еще четверых детей. Как и Николай Васильевич, она имела доброе сердце. Знавшие их семью люди отмечали, что она никогда не делала различия между детьми Елизаветы Георгиевны и

своими, а пасынки с падчерицей считали ее матерью.

Ее супружеский союз с Николаем Васильевичем оказался на редкость гармоничным с удивительной общностью интересов. Она смело вошла в жесткий мир профессии своего мужа, находясь рядом с ним во время многочасовых операций. Но и он получил возможность глубже воспринимать музыку, которую всегда очень любил. Также не без участия супруги в разное время происходило его общение с крупнейшими музыкантами вплоть до Петра Ильича Чайковского и Александра Порфирьевича Бородина. Музыка занимала важное место и в развитии детей. Известно, что одна из дочерей, Ольга, даже брала уроки у основателя Московской консерватории Николая Григорьевича Рубинштейна.

В Киеве, который соединил их, супруги прожили совсем недолго. Масштаб Николая Склифосовского оказался слишком велик даже для Киевского университета — его ждала столица. Уже в 1871 году Николая Васильевича пригласили в Санкт-Петербург заведовать кафедрой хирургической патологии и терапии Медико-хирургической академии и возглавлять хирургическое отделение Второго военно-сухопутного госпиталя. Через некоторое время он переходит на кафедру Академической хирургической клиники баронета Якова Васильевича Виллие при Медико-хирургической академии. На базе этого учебного заведения продолжились его исследования, результатом явились несколько серьезных научных работ. Кроме того, Склифосовский создал в Петербурге Институт полевых хирургов, целью которого становится подготовка врачей-хирургов к работе в военно-полевых условиях^[60].

София Александровна продолжала оставаться на высоте и в столичной жизни. Она успевала не только растить детей, серьезно занимаясь их образованием, но также постоянно училась сама новым для нее вещам, связанным с медициной. При этом всегда оставалась гостеприимной хозяйкой. Благодаря ей в петербургской квартире Склифосовских создавалась теплая открытая атмосфера, привлекавшая очень многих. Так же бывало и в Москве, и в родовой усадьбе Софии Александровны в Яковцах, где семья проводила лето. Известно, что в гости к Николаю Васильевичу часто приходили люди, вовсе не связанные с медициной. Среди них были политики, ученые, представители творческих профессий — цвет российской интеллигенции.

Во многих проектах супруга она принимала самое деятельное участие. Характерен случай, описанный ее падчерицей Ольгой Склифосовской-Яковлевой: «Помню многолюдное заседание у деда — почти весь

медицинский факультет. Вопрос о пироговских съездах, на которые наконец-то получено разрешение. После оживленного заседания перешли в столовую. За ужином весело и шумно. Один профессор встал и провозгласил тост „за здоровье новорожденного“. София Александровна схватила тарелку и, обратившись к ближайшему соседу — кажется мне, что это был профессор Г. А. Захарьин, сказала, подставляя тарелку: „Новорожденному на ризки!“ Он сейчас же сделал взнос, другие последовали ему, и так образовался фонд для начала».

Ольга пишет о мачехе сдержанно, но, скорее всего, потому, что ее воспоминания посвящены именно отцу, а не кому-то еще. Кроме того, она ведь обращается в записях только к своим собственным детям, с которыми София Александровна не имела кровного родства. «Ваша бабушка заболела тифом в первые же дни по переезде из Одессы в Киев. Дедушка был приглашен профессором в Киевский университет. Дедушка женился на Софии Александровне, которую вы знали».

Так или иначе, никаких сведений о конфликтах детей Елизаветы Георгиевны с мачехой не существует, а свидетельств удивительной душевной близости между супругами можно увидеть немало. Потеряв одну горячо любимую женщину, наш герой неожиданно нашел вторую, возможно подходящую ему больше.

Судьба оказалась милостивой к Николаю Склифосовскому: он не увидел ни паралича и жалкого состояния своей главной спутницы жизни, ни ее страшной кончины от рук анархистов.

Глава девятая. От гладиаторов до гусар

И в мирной жизни нужны врачи, а уж военное время без медицинского сопровождения и вовсе немыслимо. По меткому выражению Николая Пирогова, «война — это травматическая эпидемия».

Спонтанная поездка Николая Склифосовского на фронт оказалась началом нового этапа его профессиональной деятельности в качестве военного хирурга. Теперь участие в военных кампаниях стало для него величиной постоянной, из-за этого порой надолго прерывалась его научная и преподавательская работа в Медико-хирургической академии.

В 1875 году наш герой едет в Черногорию во главе добровольческого отряда Красного Креста, в 1878–1879-м участвует в Русско-турецкой войне. Там в качестве ведущего хирурга Русской армии он дослужился до генерала, а под Плевной был награжден орденом Святого Владимира 3-й степени с мечами. В боях у подножия Шипки Николаю Склифосовскому приходилось оперировать по четверо суток без сна и отдыха. Лично, своими руками он прооперировал несколько тысяч человек.

По обыкновению он совмещал практику с исследовательской деятельностью, стремясь в этой новой для себя отрасли медицины выделить главные проблемы и найти им решение.

Как нетрудно догадаться, военно-полевая хирургия — наука очень древняя. Люди воюют друг с другом с доисторических времен, меняются лишь виды оружия и методы ведения войн. А «травматическая эпидемия» оставалась таковой во все века, и во все века на поле боя рядом с убивающими находились и спасающие, то есть врачи.

В письменных источниках военная медицина впервые упоминается в 2700 году до н. э., в китайском трактате «Хуан-Ди нэй-цзин» («Трактат Желтого императора о внутреннем»). Этот древний текст представлен в виде диалогов между мудрецами. Помимо обсуждения логики небесных сил, участники беседуют также о медицине, в том числе о практическом применении обезболивающих трав и жгутов для остановки крови при ранах, полученных на поле боя.

Огромный вклад в военно-полевую медицину внес легендарный Гиппократ. От него осталась подробная карта накладывания поддерживающих повязок и вправления вывихов. Известная всем врачам со студенческих времен «шапочка Гиппократа», кстати, до сих пор используется как наиболее удобная. Также он подробно описал способы

трепанации черепа. Характерно, что солдатам он адресует методы лечения дизентерии. В древние времена от ее вспышек армия могла понести большие потери, чем, собственно, от боевых действий.

Мастера вытаскивания стрел и зашивания ран были обычным явлением во время Троянской войны. О них пишет Гомер в «Илиаде»:

Сотни воителей стоит один врачеватель искусный:
Вырежет он и стрелу, и рану присыплет лекарством.

Работали современники Одиссея и Ахилла медными иглами, а нити делали из бычьих кишок. К сломанным конечностям привязывали палки, раздробленные быстро отсекали острым тяжелым топором.

Большим прорывом в травматологии стала деятельность Галена, жившего во II веке н. э. Если верить легенде, он вовсе не собирался становиться врачом. Просто его отец однажды увидел во сне древнегреческого бога медицины Асклепия, который велел ему сделать из сына врача. Гален прославился как целитель гладиаторов, причем подходил к их лечению комплексно. Не только перевязывал раны бойцам, но и составлял для них лечебные диеты и придумывал специальные тренировки для реабилитации. Смертность во время его деятельности упала в разы. Гален удивительно гармонично совмещал виртуозное хирургическое мастерство с научными исследованиями. Труды, оставшиеся после него, помогали врачам в работе в течение более тысячи лет.

В Средние века военная медицина стала делом даже более востребованным, чем в Античности. При феодальной раздробленности мелкие военные столкновения вспыхивали чуть ли не каждый день. Это еще не говоря о таких явлениях, как Тридцатилетняя или Столетняя война. К сожалению, средневековые хирурги порой уступали античным, и тому были причины. Дело в том, что философская парадигма, бытовавшая в Средние века на территории Европы, опиралась в основном на мистику. Уже упоминалась концепция, где женский организм рассматривался как зеркальное отражение мужского. Подобные рассуждения встречались во многих научных трактатах, включая медицинские. При этом расхожая версия о произволе священнослужителей, якобы запрещавших вскрывать трупы, не соответствует действительности. Церковь никогда напрямую не запрещала медицинского вскрытия. Декреталия папы Бонифация VIII 1299 года боролась вовсе не с анатомами, а с их обыкновением захоранивать расчлененные останки в разных местах. Строго преследовалось лишь

гробокопательство, а прозекторские вполне успешно существовали, и медицинские факультеты университетов пользовались популярностью.

Тем не менее мистическое мироощущение накладывало определенный отпечаток на естественные науки. Была и еще одна неожиданная причина, тормозившая развитие хирургии. Дело в том, что средневековые хирурги далеко не всегда относились к цеху медиков. Чаще всего этой лечебной специализацией занимались парикмахеры, тогда их называли цирюльниками. Помимо стрижки и бритья, спектр их услуг включал в себя кровопускание, наложение пиявок, выдергивание зубов, а порой даже и ампутацию конечностей. Знаменитый Фигаро, севильский цирюльник из комедии Пьера Огюстена де Бомарше, по словам автора, изучил химию, фармацевтику и хирургию, а его заведение украшали три тазика и глаз на руке. Весёлый оперный персонаж давал своим клиентам снотворное и чихательное и лечил слепого мула, ставя ему на глаза припарки из целебных трав.

Из-за такого странного, на современный взгляд, подхода в средневековой медицине параллельно существовали два типа врачей. Мистические мыслители — например Парацельс. И ловкие, но часто малообразованные практики вроде того же Фигаро.

Неудивительно, что одним из самых известных врачей Средневековья стал Джон Брэдмор (? — 1412), придворный хирург английского короля Генриха IV. Правда, прославился он виртуозным извлечением стрелы из головы следующего английского монарха, Генриха V, в то время еще шестнадцатилетнего принца Уэльского. Летящее оружие вонзилось юноше под левый глаз на глубину 15 сантиметров. Произошло это во время битвы при Шрусбери в 1403 году. И современные врачи сочли бы такой случай непростым, а уж в XV веке излечение подобной травмы кажется настоящим чудом. Судя по всему, хирургический талант Брэдмора во многом заключался в удивительной ловкости рук, с помощью которой он не только извлек стрелу из щеки несчастного короля, но и самостоятельно выковал специальный инструмент для этой сложной операции. Изобретенное им устройство представляло собой очень длинные щипцы с зажимом, который не позволял кончику стрелы выскользнуть. Вероятно, та же ловкость рук в сочетании с кузнечным искусством и предприимчивостью помогала Брэдмору в другой деятельности, уже совсем далекой от медицины. Его обвиняли (и судя по всему — справедливо) в чеканке фальшивых монет. Правда, ничем серьезным обвинения не закончились. Покровительство королей оказалось сильнее. Брэдмор оставил после себя трактат на латыни под названием «Philomena». Это одна из немногих средневековых научных

работ в области хирургии, но интересен сей труд скорее историкам, чем врачам. Он составлен в виде описания различных случаев из собственной практики королевского хирурга, но главное внимание автор уделял статусу и характеру своих пациентов, чем истории их болезни.

«Королевская стрела», прославившая Джона Брэдмора, стала символом уходящей эпохи. Стрелы и копья постепенно теряли свое боевое значение перед распространявшимся в Европе огнестрельным оружием. Пришло оно из Китая, где придумали порох. Китайские хроники сообщают о применении «огненного копья», сделанного из бамбука, уже в 1132 году. Интересно, что знаменитый «греческий огонь» почему-то выпал из официальной огнестрельной «генеалогии». Большинство исследователей считают его слишком сильно отличающимся от всевозможных ружей и пушек, чтобы считать огнестрельным. Действительно, до сих пор нет полной ясности, насколько направленным могло быть его метание. Описание из «Огненной книги» Марко Греко, написанной в XIII веке, допускает различные трактовки: «Заряд тотчас летит в любом направлении и все сжигает». Состав горючей смеси тоже напоминает порох, хотя и отличий от пороха довольно много. «Одна часть канифоли, одна часть серы, шесть частей селитры в тонко измельченном виде растворить в льняном или лавровом масле, затем положить в трубу или в деревянный ствол и зажечь» — так выглядит древняя инструкция пользования «греческим огнем».

Так или иначе, но Европа восприняла именно китайскую, а не греческую технологию. Происходило внедрение огнестрельного оружия долго, поскольку после Великого переселения народов многие достижения цивилизации сошли на нет, и средневековый уровень развития науки далеко не сразу позволил использовать энергию пороха. Историки считают переломным моментом вторую половину XIV века, как раз время жизни Джона Брэдмора — конец XII — начало XIII века. Первые образцы европейского ручного стрелкового оружия были, мягко говоря, несовершенны. Они представляли собой трубки из железа или бронзы, глухо запаянные с одного конца, которые прикреплялись к деревянной колоде. Этот предок ружья заряжался следующим образом: в ствол засыпался порох, вставлялась свинцовая или железная пуля, а потом к небольшому отверстию сбоку трубки подносился фитиль. Мало того что процедура долгая и неудобная, еще и тлеющий фитиль отвлекал стрелка от прицеливания. Неудивительно, что оружие сразу же начали совершенствовать и уже к первой четверти XV века появились кулеврины — ружья с более длинными стволами, изогнутыми прикладами и

прицелами на стволе. Это оружие тоже оказалось недостаточно совершенным, но процесс революционных изменений в военном деле начался.

Новый тип оружия изменил всю жизнь Европы, вплоть до внешнего вида городов и менталитета его жителей. Крепости, неприступные ранее, постепенно утратили смысл, — даже самые крепкие стены не выдерживали артиллерийских залпов. Рыцарские доспехи, еще вчера стоившие целое состояние, потеряли всякую ценность, поскольку легко пробивались пулями. Стратегия ведения боя стала другой из-за возможности поражать врага на далеком расстоянии. Даже физическая сила уже значила не так много, как раньше. Маленький кусок свинца, выпущенный точно в цель, уравнивал в правах богатыря и слабака.

Сильно изменился и характер боевых ранений. При кажущейся незначительности поражений по сравнению с ударом клинка они заживали значительно хуже, часто становясь причиной смерти. Врачи, наблюдая необъяснимо тяжелое течение огнестрельных ран, недоумевали и создавали различные теории этого процесса.

Поначалу предполагали, будто при огнестрельной ране основной поражающий фактор — отравление краев раны порохом и свинцом. Это учение изложено в книге Иеронима Брауншвейга (1497). В соответствии со своим убеждением он рекомендовал весьма своеобразные способы лечения: «Если кто ранен из ружья, и порохом рана отравлена, то возьми веревку волосаную и протолкни ее через простреленное отверстие, и протягивай ее туда и обратно на все лады, и тогда ты добьешься выхода пороха из раны; тогда рана не будет гноиться». Видимо, хирурги-практики не очень верили в чудодейственную силу веревки. С пороховым загрязнением они боролись более радикально: выжигали раны каленым железом или заливали их кипящим маслом. В качестве единственного обезболивающего при этой варварской процедуре раненому давали крепкого вина. Многие умирали прямо в процессе от болевого шока. Выжившим после извлечения пули свежий ожог мазали яичным желтком с розовым маслом, что тоже имело свои объяснения, но не всегда помогало.

Никто никогда не узнает, сколько несчастных погибло из-за этой теории. Об ошибочности ее сказал еще в XVI столетии французский хирург Амбруаз Паре, но информация в те времена распространялась крайне медленно, и зверства с кипящим маслом продолжались еще почти целое столетие.

Теорию порохового отравления ран сменила теория пулевого ожога. Она объясняла осложнения при огнестрельном ранении тем, что пуля,

проходя через ткани, сильно нагревается из-за превращения механической энергии в тепловую. И снова прошло немало времени, прежде чем стало понятно: температура пули, попадающей в тело, повышается очень незначительно. Для ожога тканей, окружающих раневой канал, этого явно недостаточно. Существовали и другие теории, также ошибочные, хотя и основанные на законах физики. Одну из них — теорию гидравлического действия — разработали в конце XIX века немецкие ученые медики И. Регер и К. Брунс, опираясь на гидростатический закон Блеза Паскаля. Согласно этой теории, от скорости пули повышается давление в жидкостях, и вследствие этого происходят дополнительные травмы. При всей внешней правдоподобности объяснение оказалось верным лишь отчасти, оно работало лишь по отношению к некоторым органам. Позже хирурги Евгений Васильевич Павлов и Владимир Августович Тиле доказали несостоятельность этой теории. Ведь когда пуля попадает в тело, разрушение тканей усиливается по мере ее продвижения, а по законам гидравлической теории оно должно оставаться неизменным.

Так почти половину тысячелетия врачи не могли понять: в чем же принципиальное отличие огнестрельной раны от других повреждений?

Истину установили совсем недавно, в конце XX века во время вьетнамской войны. Оказалось, что основной поражающий фактор — это ударная волна, идущая от пули. Ткани вокруг раневого канала испытывают огромное травмирующее сотрясение. После него развивается отек, мешающий работе сосудов, а на фоне нарушенного кровоснабжения даже то, что могло бы восстановиться, — отмирает. Причину нашли, осталось придумать, как с ней бороться.

Только совсем недавно военная медицина наконец нашла ответ на этот вопрос. Он называется фасциотомией. Чтобы уменьшить сдавливание тканей отеком, стали рассекать фасции^[61] 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 ремесленников-лечителей, сопровождавших московскую рать в походах. Легкораненые, как правило, оставались лечиться при войске, а тяжелораненые, 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 тщательным образом изучил все ведущие западноевропейские военные кодексы. Этого 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, заливанием 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 Санкт-Петербурге. Кроме того, в 1722 году были изданы первое наставление для военных врачей «Практический трактат» и первый госпитальный устав «Адмиралтейский регламент». Такое расширение медицинской службы потребовало зачисления на военную службу еще большего числа специалистов-медиков.

Поначалу военных врачей приглашали из-за границы. Это оказалось дорого, кроме того, препятствовало развитию медицинского образования в России. Поэтому в 1707 году при Московском генеральном госпитале открыли первое постоянное Медико-хирургическое училище (Госпитальную школу). Через шесть лет состоялся первый выпуск. Стоит отметить, что уровень подготовки отечественных лекарей уже тогда не уступал уровню лекарей-иностранцев. Организация медицинской помощи раненым в ходе непрерывных войн первой четверти XVIII века постепенно совершенствовалась. Раненых с поля боя теперь выносили не только после окончания сражения, но и во время боевых действий. Собрыв определенное количество, их отправляли в обозы, располагавшиеся в укрепленном лагере — вагенбурге. Там работали дивизионные доктора, штаб-лекари, аптекари с полевыми аптеками и половина лекарей и цирюльников полков. После осмотра в вагенбурге раненые следовали во временные полевые госпитали, которые открывали в ближайших к линии фронта городах. Переправляли их туда транспортом, изъятым у мирного населения.

После смерти Петра Великого внимание к вопросам здравоохранения армии несколько ослабло, но все-таки благодаря усилиям выдающегося

деятеля медицины, тайного советника, лейб-медика и директора Медицинской канцелярии Павла Захаровича Кондоиди (1710–1760) изменения к лучшему продолжали происходить. В 1731 году впервые появились казенные санитарно-транспортные средства — повозки «для больных при полках». Теперь уже военные не могли с полным правом отбирать лошадей у крестьян. Также были изданы «Генеральный о госпиталях регламент» (1735), дополнявший положения «Адмиралтейского регламента» (1722), и, что очень важно, — «Регламент о содержании полевых аптек» (1736).

Павел Кондоиди не относился к кабинетным ученым, свои проекты он претворял в жизнь, руководствуясь практикой. Например, во время Русско-турецкой войны 1735–1739 годов перед началом кампании по обыкновению решили развернуть полевые госпитали в местах сосредоточения армии. Но линия фронта передвигалась слишком стремительно, и стало понятно, что эвакуация раненых в эти госпитали из армии, которая отошла на сотни километров от своих первоначальных границ, просто невозможна. Поэтому Кондоиди разработал проект первого в России полевого подвижного госпиталя. Получилось весьма громоздкое лечебное учреждение, рассчитанное на шесть тысяч мест и перевозимое на двух тысячах повозках. Однако, несмотря на всю сложность в управлении, этот госпиталь сыграл свою положительную роль. Летальность среди раненых снизилась почти в 15 раз.

Идея подвижных госпиталей стала основополагающей для военной медицины второй половины XVIII века и особенно позже — в XIX столетии. Военное дело развивалось вместе с промышленностью и техникой. Армии увеличивались, становясь все более маневренными. С одной стороны, это означало большее количество раненых, с другой — их количество снижало подвижность, а значит, и боеспособность войска. Поэтому с начала Отечественной войны 1812 года чиновники начинают обращать особое внимание на способы быстрой эвакуации тех, кто выбыл из строя.

Также в русской военной медицине начала XIX века происходят первые попытки ее теоретического осмысления и обособления как отдельной медицинской отрасли. Именно в это время работал замечательный врач Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831), которого считают основоположником русской клинической медицины. Одним из первых в России он задумался о системном подходе к здоровью военнослужащих. В его труде «Слово о пользе и предметах военной гигиены, или Науки сохранения здравия военнослужащих» (1809)

сформулированы задачи военной медицины, как науки, предмет которой «...заключается в сохранении здоровья солдат, лечение их болезней и ран удобными средствами». Очень ценно, что Мудров выделил в военной медицине несколько разделов: гигиену (включавшую вопросы организации медицинского обеспечения войск), военную терапию, военно-полевую («полковую») хирургию и полевую фармакологию. В 1813 году появилось издание, революционное в своем роде — «Карманная книга военной гигиены, или Замечания о сохранении здоровья русских солдат».

Конечно же, все это появилось не на пустом месте. Чуть ранее, в 1805 году была законодательно оформлена складывавшаяся на протяжении столетий целостная система военного здравоохранения. 4 августа 1805 года император Александр I одобрил доклад министра внутренних дел Виктора Павловича Кочубея, в котором предлагалось учредить Главный (центральный) орган для руководства военно-медицинским делом в стране — Медицинскую экспедицию.

К сожалению, со смертью Александра I внимание к здоровью солдат в какой-то момент практически сошло на нет. Это в большой степени связано со стилем правления Николая I, царствование которого началось с восстания декабристов и продолжалось беспокойно, хотя правил он целых 30 лет. При абсолютной монархии слишком многое в жизни государства зависит от личности самодержца. В советских учебниках истории всегда подчеркивался грубый солдафонский характер Николая I. В качестве примера приводилось его прозвище: Николай Палкин. Однако в жизни все было вовсе не так однозначно. Прозвище Палкин изначально выросло из отчества Палыч (Павлович). Негативный оттенок придал ему Александр Герцен, демократ и публицист. Он назвал так императора, подчеркнув привычку того решать проблемы «палками», другими словами, насилием. Под проблемой, в данном случае, подразумевалось восстание декабристов, то есть попытка государственного переворота. Всего пятеро казненных за такое серьезное преступление против власти выглядит очень гуманно, на фоне того же Петра Великого с его подавлением Стрелецкого бунта, да и многих других русских монархов.

И назвать этого царя грубым солдафоном язык не поворачивается. Он неплохо разбирался в поэзии и поддерживал Пушкина, несмотря на все разногласия и «страдания поэта от жестокого гнета царизма». Как знать: стал ли бы Александр Сергеевич «солнцем русской поэзии» и «нашим всем» без могучего монаршего пиара?

Жесткость Николая I имела совершенно другие корни, чем у его далекого предшественника Петра I. Если Петр увлеченно строил новое

государство, то Николай больше старался удержать свою власть. Видимо, он страдал от комплекса самозванца, поскольку всего его детство и юность никто даже и близко не предполагал, что он станет управлять Российской империей. Он был третьим сыном императора Павла без всяких надежд на трон. К тому же и характер он имел не особенно боевой, в детстве боялся громких звуков. Поэтому серьезно его не рассматривали и, по сравнению со старшими братьями, в его образование особенно не вкладывались. Став императором, Николай осознал свою малообразованность, сильно страдал от этого и пытался наверстать упущенное, но государственные дела уже не оставляли времени.

Свои основные силы, помимо ведения внешних войн, Николай I тратил на подавление беспорядков и борьбу со всякого рода политическими волнениями, коих в его правление случалось предостаточно. На охрану здоровья солдат его уже не хватало. Царские чиновники, чувствуя такое отношение начальства, также пренебрегали вопросами здравоохранения армии. Самое грустное, что все это происходило параллельно с деятельностью выдающихся врачей, таких как Аким Алексеевич Чаруковский и Роман Сергеевич Четыркин. Оба медика не только открыли много нового в сфере военной хирургии, но и высказали немало прогрессивных законодательных идей по совершенствованию системы медицинского обеспечения войск. Удивительный факт. Их идеи охотно принимались. Но в теории. На практике все оставалось как раньше, а порой даже происходили изменения к худшему.

Например, вышедший в 1828 году «Устав о неперемных военных госпиталях» сильно усложнил систему управления военными госпиталями. Полномочия военных врачей ограничились лишь лечением и борьбой с эпидемиями, а все управление передали чиновникам, порой ничего не понимающим в медицине. Можно только догадываться, сколько трагических историй случилось, когда доктора требовали что-либо необходимое для спасения людей и получали отказ потому, что власть имущие не могли должным образом разобраться в ситуации.

Передовые медики «пробили» издание новых «Правил об учреждении подвижных и временных военных госпиталей». Документ предписывал внедрение новой системы медицинского обеспечения, основанной на эвакуации раненых и больных из войск. В итоге поначалу все так и осталось на бумаге.

Как говорится, «не было бы счастья, да несчастье помогло». Во время Русско-турецкой войны 1828–1829 годов на Балканском фронте вспыхнула эпидемия чумы. Власти, перепуганные огромной заболеваемостью, начали,

наконец, прислушиваться к врачам и менять подход к военной медицине в целом. Стали внедрять систематические дезинфекции и походные госпитали с подвижным карантинном. В результате на Кавказском фронте, где противоэпидемические мероприятия успели провести вовремя, чума не распространилась.

После войны научные основы военной медицины продолжают развиваться. Роман Четыркин в 1834 году издает «Опыт военно-медицинской полиции, или Правила к сохранению здоровья русских солдат в сухопутной службе». Два года спустя Аким Чаруковский пишет фундаментальный труд «Военно-походная медицина», ставший настольной книгой для военных врачей нескольких поколений.

Следующая крупная военная кампания пришлась уже на сознательный возраст Николая Склифосовского. Во время студенчества нашего героя состоялась Крымская война 1853–1856 годов. И ее главным военным врачом стал легендарный Николай Пирогов. В числе уже описанных открытий, многочисленных достижений и научных работ этот выдающийся человек оставил после себя текст «Основные начала моей полевой хирургии», который начинается необычно для подобных сочинений — списком своеобразных афоризмов. В них кратко и емко выражена вся суть военной медицины.

Вот некоторые из них:

«Война — это травматическая эпидемия»;

«Свойство ран, смертность и успех лечения зависят преимущественно от различных свойств оружия, и, в особенности, огнестрельных снарядов»;

«Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны»;

«Не операции, спешно произведенные, а правильно организованный уход за ранеными и сберегательное (консервативное. — А. В., Д. М.) лечение в самом широком размере должны быть главной целью хирургической и административной деятельности на театре войны»;

«Беспорядочное скучение раненых на перевязочных пунктах и в госпиталях есть самое главное зло, причиняющее впоследствии ничем не поправимые бедствия и увеличивающее безмерно число жертв войны; поэтому, главная задача полевых врачей и администраторов должна состоять в предупреждении этого скопления в самом начале войны»;

«Как бы ни было полезно и желательно избегать транспорта тяжелых раненых, но скопление их вблизи театра войны, и именно в начале военных действий, неминуемо отзовется впоследствии вредным влиянием на других раненых»;

«Рассеяние раненых и больных, вентиляция помещений, в обширных размерах, а всего более отдельное, и, если можно, то и одиночное размещение труднораненых, составляют наиболее верные средства против распространения травматических зараз»;

«Хорошо организованная сортировка раненых на перевязочных пунктах и в военно-временных госпиталях есть главное средство для оказания правильной помощи и к предупреждению беспомощности и вредной, по своим следствиям, неурядицы».

Кстати, именно пироговская система «рассеивания», то есть определенным образом организованного развоза раненых, широко применялась в последующих войнах, вплоть до Первой мировой.

Несмотря на то что Николай I и еще более Александр II не испытывали симпатий к Пирогову, великому хирургу удалось повлиять на военно-медицинскую систему. Помимо разработки теоретических основ он внес заметный вклад и в практику. Именно ему принадлежит первенство применения эфирного наркоза в полевых условиях. С его подачи в военных госпиталях появились сестры милосердия.

Отмена крепостного права, начатая в 1861 году, и военные реформы 1860-х создали благоприятные условия для идей Николая Пирогова. Согласно «Своду военных постановлений» от 1869 года войсковую медицинскую службу наконец обеспечили штатными санитарам-носильщиками для выноса раненых с поля боя. Санитаров назначали по шесть человек в каждую стрелковую роту, а перевязочные пункты строго подразделялись по типу развертывания на передовые, задние и главные.

В таком, без преувеличения, весьма достойном виде существовала русская военная медицина к моменту начала работы в ней Николая Склифосовского.

Глава десятая. Красный крест, скорая помощь и «русский замок»

Вернемся к военным командировкам нашего героя. Его второй «горячей точкой» стала Черногория, куда он выехал 15 декабря 1875 года во главе небольшого добровольческого отряда — около двух десятков человек, примерно половина — женщины. Так же как и в первый раз, Николай Склифосовский отправился на фронт не по распоряжению начальства. Более того, в какой-то степени его поездка могла считаться нелегальной, хотя и происходила под эгидой Красного Креста. Речь шла о войне Сербии и Черногории с Турцией. До Русско-турецкой войны оставалось чуть больше года. Россия пока еще сохраняла нейтралитет на Балканах, поэтому царское правительство не давало официального разрешения на отправку добровольцев.

Отношение России к началу освободительного движения на Балканском полуострове было сложным и противоречивым. Значительная часть русского общества глубоко сопереживала бедственному положению южнославянских народов. Об этом свидетельствуют щедрые пожертвования в пользу братьев-славян, поддерживающие выступления в прессе. Существовала и совершенно противоположная реакция. Например, в газете «Набат» писали: «Возбуждающий и поддерживающий восстание славян совершает двойное зло: он обманывает разоренное население восставших мест, заставляя его проливать кровь и разорять еще более своих детей во имя обманчивого обещания ему лучшей доли, которой нет впереди; он бросает и забывает свою обязанность, как русского, бороться со злом дома или, по крайней мере, приготовиться к этой борьбе».

Позиция официального Петербурга оставалась осторожно-сдержанной. Внешне это выглядело как поддержка европейской политики, но была и более весомая причина — печальный опыт Крымской войны. В 1860-х годах Александр II начал масштабные военные преобразования, но они еще не завершились. Да и оснащение армии оставляло желать лучшего. Большое количество стрелкового оружия являлось откровенно устаревшим, к тому же не хватало снарядов и других боеприпасов. Поэтому царское правительство не спешило ввязываться в новую войну.

Однако, несмотря на разброс мнений по балканской проблеме, желающих «пострадать за веру» и «защитить честной крест» нашлось

много. Из России отправилось 3992 человека. Больше всего добровольцев оказалось из Одессы — две тысячи человек, из Москвы — 1176, из Санкт-Петербурга — 816.

Император старательно закрывал глаза на подобные балканские «прогулки» своих подданных. Движение славянофилов в то время имело большой вес из-за участия в нем видных военачальников и влиятельных аристократов. Например, Николай Николаевич Раевский (1839–1876), внук прославленного героя Бородинской битвы, продвигал план военной поддержки балканских славян еще задолго до череды освободительных антитурецких восстаний, прокатившихся по Балканам. В феврале 1867 года Раевский пишет директору Азиатского департамента МИД России Петру Николаевичу Стремоухову письмо «О необходимости посылки русских офицеров в Турцию для помощи славянам в борьбе против турок». В тексте сделаны конкретные предложения об отправке «в Сербию и другие славянские земли Турции нескольких десятков опытных офицеров всех родов оружия для обучения и начальствования сербскими войсками и ополчениями в предстоящую народную войну». Потомок легендарного генерала советует «избрать одного опытного и способного штаб-офицера или генерала, пользующегося общим доверием, и поручить ему ведение всего дела». Похожее послание Раевский адресовал русскому послу в Константинополе, графу Николаю Павловичу Игнатьеву под названием «Проект организации восстания на Балканском полуострове». Копию автор направил генералу Михаилу Григорьевичу Черняеву, которого славянофилы видели руководителем этого восстания.

Разумеется, такие умонастроения не создавались искусственно: притеснения балканских славян со стороны Османской империи оспаривать никому бы в голову не пришло. Отдельные попытки борьбы за независимость предпринимались славянами в XVIII веке и раньше, но они не привели ни к чему значимому. В октябре 1871 года произошло Раковицкое восстание в Хорватии, правда, оно, скорее, было направлено против Австро-Венгрии, чем против Турции. Его руководитель Евгений (Эуген) Кватерник, готовясь, искал помощи у России, но добился лишь российского гражданства. Император Александр II как раз в это время налаживал отношения с австрийцами и вовсе не собирался помогать их противникам. В итоге все закончилось очень быстро, за три дня, полным разгромом Хорватии. Сам Кватерник погиб.

Настоящим спусковым крючком знаменитого Восточного кризиса, приведшего в итоге к Русско-турецкой войне, стало боснийско-герцеговинское восстание 1875–1878 годов. Его организаторы

целенаправленно боролись с османским гнетом и планировали начать протестные акции в сентябре, но все началось само собой на два месяца раньше. Повод оказался весьма прозаичным: турки внезапно увеличили десятинный сбор с населения. В ответ отряд гайдуков напал в горах на турецкий караван, и вся Герцеговина мгновенно вспыхнула. Произошло это 5 июля 1875 года, а уже к середине августа беспорядки начались в Боснии.

Из-за этой спонтанности руководители мятежников не смогли хорошо подготовиться к вооруженной борьбе. В итоге восстание как таковое провалилось, но точка невозврата была пройдена. Российский политик Николай Игнатъев писал царю: «При настоящем положении вещей уже ни реформы, ни частичные улучшения не смогут восстановить спокойствия на Балканском полуострове. Всеобщий взрыв угрожает охватить его полностью, и герцеговинское восстание, так же как и болгарское, вскоре станет лишь эпизодом в великой драме распада Оттоманской империи». Так оно и случилось. К беспорядкам мгновенно присоединились болгары, которые уже и до того успели учинить не одно восстание. А из Боснии и Герцеговины хлынули толпы раненых и беженцев. Все они устремились в Черногорию.

Здесь стоит отметить, что к началу 1870-х Османская империя к разным балканским народам относилась по-разному. Некоторые провинции и княжества смогли добиться относительной независимости. Два из них получили статус самостоятельного государства — Греция и как раз Черногория. Ее борьба за независимость была очень долгой и происходила не без поддержки России. Первое российское консульство открылось в Которе уже в октябре 1804 года. Правда, проработало оно всего несколько лет, сгинув в череду Наполеоновских войн. Интересно, что здание консульства существует поныне и в 2004 году на его стене появилась памятная табличка.

В России на протяжении всего XIX столетия к черногорцам относились с теплотой, восхищаясь смелостью их воинов. Это отношение выразил Александр Пушкин в стихотворении «Бонапарт и черногорцы» из цикла «Песни западных славян»:

«Черногорцы! Что такое?»
Бонапарту спросил.
«Правда ль: это племя злое,
Не боится наших сил?
Так раскаяться ж, нахалы:
Объявить их старшинам,

Чтобы ружья и кинжалы —
Все несли к моим ногам».

Заканчиваются стихи описанием конфуза французского отряда, побежденного находчивостью черногорских бойцов.

В конце XIX века правящая династия Черногории даже породнилась с Романовыми. Черногорский король Никола I Петрович-Негош выдал замуж своих дочерей Милицу и Анастасию за великих русских князей.

Неудивительно, что именно Черногория стала лазейкой для добровольцев в 1875 году, когда Россия еще пыталась избежать войны с Турцией. Правда, Николай Склифосовский со своими коллегами находился как бы вне политики, будучи посланником Российского общества Красного Креста. Сейчас таким фактом никого не удивишь. Врачи ездят в горячие точки и это не приравнивается к военной помощи. Современный Международный Красный Крест и Красный Полумесяц насчитывает свыше 17 миллионов сотрудников и волонтеров по всему миру. Есть и другие гуманитарные организации, например «Врачи без границ». Члены ее оказывают чрезвычайную медицинскую помощь людям, пострадавшим в результате военных конфликтов, голода, эпидемий, вынужденной миграции, природных катастроф, более чем в семидесяти странах мира.

А во времена Николая Склифосовского подобные проекты только начинали свою деятельность. К моменту боснийско-герцеговинского восстания Международному движению Красного Креста исполнилось 12 лет, а его российскому брату — и того меньше: всего восемь.

Красный Крест сегодня воспринимается уже не организацией, а неким всеобъемлющим явлением, будто чем-то само собой разумеющимся и всегда существовавшим. Тем не менее идея эта принадлежала одному и совершенно конкретному человеку, чье имя, к сожалению, известно не так широко, как оно того достойно. Речь идет о швейцарском предпринимателе Жане Анри Дюнане, племяннике выдающегося физика Жана Даниэля Колладона. Дюнан активно занимался общественной деятельностью. Историки масонства причисляют его к масонам, но к главному проекту Дюнана этот факт вряд ли имеет какое-либо отношение. Идея Красного Креста пришла в голову предпринимателю 24 июня 1859 года, когда волею случая он оказался свидетелем сражения при Сольферино — так называлась небольшая ломбардская деревня. Неподалеку от нее, на ровном поле сошлись три армии: с одной стороны — Франции и Сардинского королевства, с другой — Австрии. Французскими войсками командовал

Наполеон III, австрийскими — император Франц Иосиф I.

Несмотря на всю стратегическую важность для франко-итальянской коалиции сражение это несомненно осталось бы очередной строчкой в бесконечной книге военной истории, если бы не Жан Анри Дюнан, который отправился бродить по полю боя в то время, пока итальянское и французское командование праздновало победу. Он обнаружил там бесчисленное количество раненых и больных, которых просто бросили. «Бесчисленное» в данном случае попытка передать потрясение швейцарского предпринимателя, взиравшего на эту ужасную картину. Историки располагают более точными цифрами. По их подсчетам, на поле близ ломбардской деревеньки в тот момент мучительно умирали около девяти тысяч человек.

Это событие разделило жизнь Дюнана на «до» и «после». Он пытался избавиться от тягостных впечатлений, выплеснув их на бумагу. Но написанные им «Воспоминания о битве при Сольферино» не решали никакой практической задачи. Поэтому предприниматель и политик задействовал всю свою энергию и связи, чтобы создать общество помощи раненым. Его стараниями спустя всего пять лет после Сольферинского сражения, в 1864 году впервые в истории была принята Женевская конвенция об улучшении участи раненых в сухопутной войне. Жан Анри Дюнан стал основателем Международного комитета Красного Креста. День Красного Креста и Красного Полумесяца отмечается 8 мая не случайно — это день рождения Дюнана. В 1901 году этот удивительный человек стал первым лауреатом Нобелевской премии мира.

Жан Анри Дюнан, при всем своем масштабе был далеко не единственным, кого волновала судьба раненых. Идеи практического применения гуманизма в середине XIX века буквально витали в воздухе. Это имело простое объяснение: раненых стало гораздо больше, чем раньше. Оружие совершенствовалось, и численность армий, задействованных в войнах, постоянно увеличивалась. В России, например, вопрос о нехватке военных врачей остро встал при обороне Севастополя 1854–1855 годов. Тогда по инициативе великой княгини Елены Павловны образовалась Крестовоздвиженская община сестер милосердия. Эту организацию очень поддерживал Николай Пирогов, она существовала в виде негосударственного сообщества больше десяти лет и не имела аналогов в России, пока Александр II не создал в Петербурге подобное общество, уже не ограниченное по гендерному признаку. Оно называлось «Российское общество попечения о раненых и больных воинах». Император лично утвердил его устав 15 мая 1867 года, инициатива

принадлежала императрице Марии Александровне. В будущем общество два раза переименовывали: сначала в «Российский Красный Крест», а в 1879 году в «Российское общество Красного Креста», сокращенно РОКК. Все члены семьи Романовых, включая самого императора, являлись почетными членами этого общества. Помимо них туда входили церковные иерархи, знаменитые ученые, люди искусства и, конечно же, врачи. В отличие от многих других благотворительных организаций, члены Красного Креста не только занимались сбором средств на нужды раненых и больных, но и обучали санитарный персонал для работы на фронте и организовывали военные госпитали.

С первых же дней своего существования Российский Красный Крест начал активную деятельность. Сегодня на официальном сайте этой организации можно прочитать длинный список дел милосердия, реализованных в разные периоды. Вот что было сделано на протяжении 1870-х годов:

«В 1870–1871 годах РОКК оказывало помощь раненым (и немцам, и французам) во время Франко-прусской войны.

В 1872 году РОКК оказывало помощь населению города Шемахи, пострадавшему от землетрясения.

В 1875 году РОКК собрало более 106 тыс. руб. и выдало различных пособий на 40 тыс. руб. в помощь пострадавшим от пожаров в 1875 году в Моршанске, Брянске, Ржеве, Вольске. В последующие годы помощь жертвам пожаров оказывалась постоянно.

В 1875 году было издано положение о сестрах Красного Креста, назначаемых для ухода за больными и ранеными во время войны.

В 1877–1878 годах — во время Русско-турецкой войны РОКК взяло на себя практически всю медицинскую помощь армии. Было подготовлено более трех тысяч сестер милосердия, которые наравне с военными докторами спасали жизни воинов. На фронт было направлено 1288 сестер, 55 из них погибли»^[62].

С этой организацией Николая Склифосовского, по-видимому, познакомил Пирогов, в какой-то степени стоявший у ее истоков. Ведь именно он целенаправленно поддерживал сестринское дело в России.

Благодаря покровительству царствующей семьи РОКК имело большую степень свободы. Однако эта свобода порой перерастала в разгильдяйство. Николай Васильевич пишет:

«Снаряжали врачей или целые санитарные отряды для отправления в Черногорию. Уполномоченный от Общества Красного Креста узнавал об этих снаряжениях тогда, когда персонал находился уже на пути в Цетинье.

Нужно ли было усиливать врачебный персонал или нет, об этом главное управление Общества Красного Креста не считало нужным предварительно осведомиться. Какие затруднения и недоразумения могли происходить от подобного образа действий, нетрудно представить себе. В маленькой Черногории многое осталось незаметным, а то, что могло тормозить дело, по счастью, устранялось содействием лиц, имевших в виду интересы дела прежде всего».

Кроме того, не было специального постановления относительно приема и распределения раненых в лазареты различных частных обществ. Главный врач такого лазарета, как пишет Николай Склифосовский, «выпрашивал себе иногда раненых, или он являлся периодически в военновременный госпиталь, *выбирал себе некоторых интересных раненых* (выделено Склифосовским. — А. В., Д. М.) и просил перевести их в его больничку». И возникали странные ситуации, когда при нехватке врачей и сестер в военных госпиталях медицинский персонал учреждений Красного Креста сидел без работы в ожидании поступления раненых в лазареты общества. Да и обслуживание в госпиталях военного ведомства и Общества Красного Креста было не одинаковое. Общество Красного Креста не всегда рационально расходовало свои средства, и это тоже беспокоит Николая Васильевича: «Если бы огромные средства Красного Креста были переданы Военно-медицинскому управлению, они принесли бы гораздо большую пользу. Общество Красного Креста понимает свою задачу своеобразно, но неверно; заботясь о поддержании своих учреждений, оно мало интересуется состоянием учреждений военного ведомства, отдавая им только часть своей деятельности». Склифосовский не мог примириться со сложившейся системой организации, когда одни раненые попадали в хорошие условия, а другие — в плохие. Он считал нужным подчинить Красный Крест и другие благотворительные организации военному ведомству, направив их деятельность и средства на помощь военным госпиталям с одной стороны, а с другой стороны — передав им на содержание тыловые госпитали. Такие разграничения, по мнению Николая Васильевича, устранили бы все недоразумения между организациями и позволили бы эффективно использовать материальные средства. Жаль, что осуществить такую реорганизацию в то время не было возможным.

При всех недостатках РОКК действительно старалось хотя бы не мешать добровольцам, выступавшим под его эгидой. Это избавляло врачей от ненужной бюрократической волокиты и позволяло выбирать себе сопровождающих. В частности, присутствие на фронте супруги Склифосовского Софии Александровны получалось организовать без

особых сложностей.

До конца не известна степень ее медицинской квалификации. Некоторые источники сообщают о ее помощи мужу на операциях. Скорее всего, речь все-таки не шла о профессиональном ассистировании. Но без сомнения, София Александровна бывала в операционных и характер имела решительный. Образ кисейной барышни, падающей в обморок при виде крови, — это точно не про нее. Она умела поддержать своего мужа и помочь ему восстановить силы в тех тяжелейших марафонах, когда он оперировал сутками кряду.

Дочь Николая Васильевича Ольга упоминает о чашечке «крепчайшего кофе» или нескольких глотках вина, которые София Александровна подносила мужу в процессе его работы. Таким образом самоотверженная супруга выдающегося хирурга тоже опосредованно спасала людей. Ведь ее совершенно незаметная в масштабах военной ситуации, но такая по-человечески важная забота придавала ему сил, а значит, повышала работоспособность.

В целом, несмотря на большое количество пациентов, Российскому Красному Кресту удалось создать на Балканах очень хорошие условия для лечения. В «Дневнике военного хирурга» есть следующие строки:

«Во всех черногорских лазаретах больной или раненый пользовался следующим содержанием: утром стакан кофе с молоком и белым хлебом. Обед в полдень: мясной суп, отдельно кусок мяса, белый хлеб, стакан красного вина или кофе по назначению врача или по желанию больного. В 8 часов вечера подавался ужин, состоявший также из супа, куска мяса, стакана вина или кофе. Два раза в день, перед обедом и ужином, больной получал рюмку ракии (виноградной местной водки). На каждого больного отпускалось полтора фунта мяса в сутки. Что касается до снабжения лазаретов лекарствами, перевязочными средствами, бельем постельным и носильным, то во всем было изобилие. При таком отличном содержании в лазаретах, при образцовом уходе за ранеными следовало ожидать и отличных результатов. Ожидания оправдались».

Думается, Николай Склифосовский из скромности делает акцент на хороших условиях, не упоминая мастерства — своего и своих коллег. Работали врачи очень много и трудно, ведь помимо раненых были еще и беженцы — крайне истощенные и часто больные. Но Николай Васильевич даже в самых сложных и тяжелых ситуациях оставался ученым-исследователем, причем практического толка. В любой ситуации он рассматривал проблемы, как вызов, на который нужно ответить.

Черногорская поездка Николая Склифосовского имела определенную

специфику, которая натолкнула его и на теоретические размышления об организации помощи раненым, и на технические изобретения, призванные облегчить их участь.

Перед ним и его коллегами открылось просто необозримое поле деятельности. Уровень медицины на Балканах в то время оставлял желать лучшего. Во многих населенных пунктах о профессиональных врачах даже не слышали. В «Дневнике военного хирурга» Николай Склифосовский описывает эту ситуацию:

«Славянская война дала возможность русскому Обществу Красного Креста показать свои средства, уметь пользоваться ими и плоды своей деятельности. В самом деле, едва ли повторится когда-нибудь то положение, в которое поставлена была во время этой войны деятельность частной благотворительности русского народа. Мы были полными хозяевами в Черногории, в стране, не имевшей никаких санитарных учреждений; да и санитарное дело Сербии почти также всецело отдано было в наше распоряжение».

Уже говорилось, что, собственно, боевые действия происходили в тот момент не в самой Черногории, а в Герцеговине и Боснии. Черногория как независимая страна стала лишь пристанищем для раненых.

Но ведь сначала необходимо было их в эту страну доставить. Попробуем представить себе дорогу.

На одном из туристических форумов в 2018 году пользователи обсуждали как раз этот вопрос: как добраться из Боснии в Черногорию. Кто-то из туристов поделился личным опытом:

«От Фочи в сторону Черногории обычный двухполосный серпантин вдоль реки. Дорога плохая на подъезде со стороны Боснии к Шчепан Поле примерно километров двадцать. Она нам в августе показалась плохой, местами асфальт только по центру дороги, местами грунтовка. А что там в апреле, просто не могу предположить. Может быть, с августа 2016 года, когда мы там ехали, что-то изменилось...»

К посту прикреплено видео. Автор не поленился заснять весь путь. Местами действительно видно, как асфальт куда-то девается и автомобиль ползет по грунтовке, не внушающей доверия, особенно в сочетании с зияющей пропастью справа, буквально под боком пассажира. Сомнительная трасса переходит в деревянный мост, такой узкий, что на нем вряд ли смогут разминуться две машины, странно, что проезжает одна. И это XXI век. Можно только догадываться, какова была боснийско-черногорская дорога в XIX столетии. Неудивительно, что многих раненых убивали не сами ранения, а эта долгая транспортировка с большим

перепадом не только атмосферного давления, но и градуса уклона.

Получить тяжелое ранение — ужасно во все времена и в любой ситуации, но до первой половины XIX века судьба раненых на войне кажется, пожалуй, особенно незавидной. Сражения прошлого тянулись порой целый световой день, пострадавшими занимались после боя — уже в темноте, иногда и утром следующего дня. За это время успевали умереть многие, кто мог бы выжить при оказании своевременной медицинской помощи. Что делать, таким образом расставлялись приоритеты. Боевые действия не совмещались с заботой о раненых. Можно сколько угодно говорить о жестоком современном обществе и о том, что «раньше люди были добрее», но уровень гуманизма, несомненно, растет. Когда-то ведь не существовало ни страховой медицины, ни даже формулировки «права» человека.

Кстати, понятия о долге у военных врачей прошлого тоже не всегда соответствовали современным. Говоря точнее, они не особенно стремились совершать подвиги. Не рвались спасать солдат под стрелами или пулями, а попадая в руки противника, порой просто меняли нанимателя.

Сейчас мы оцениваем, насколько быстро приезжает к нам карета «скорой помощи», насколько квалифицированы бригады врачей. А ведь всего 300 лет назад люди вовсе не знали такого словосочетания. И снова у истоков привычного для нас явления стоял всего один человек, правда, весьма выдающийся. Его называют «отцом скорой помощи». Это Доминик Жан Ларрей (1766–1842), французский военный хирург. Именно ему принадлежит такая вроде бы очевидная, но мало применявшаяся на практике идея транспортировки раненых с поля боя. За эту идею в свое время ему даже пришлось пострадать.

Для того чтобы понять, как Ларрею пришло в голову изменить традиции, складывавшиеся веками, нужно представить себе его личность и историю жизни. Осиротев в 13 лет, он попал под опеку дяди, главного хирурга Тулузы. С юных лет помогая своему опекуну, он освоил азы хирургии на практике, после чего отправился в Париж, где продолжил обучение у знаменитого в то время врача Пьера Жозефа Дезо. Параллельно Доминик Ларрей проникся духом Великой французской революции, искренне пытаясь претворять в собственную жизнь ее лозунг «Свобода, равенство, братство».

Произошло это, судя по всему, не умозрительно, а под влиянием жизненного опыта. Юный Доминик Ларрей пришел учиться в Париж пешком, потому что денег на дилижанс у него не было. Но вот полюбить ему довелось дочь тогдашнего министра финансов, причем любовь

оказалась взаимной. Надо ли объяснять, что отец девушки считал молодого человека бесперспективным? Действительно, Ларрей за десять лет работы в медицине так и не «дорос» до семейного доктора богачей, а зарабатывал уроками анатомии. На одном из таких уроков он и познакомился с Элизабет Лавилль. Произошло это в мастерской Жака Луи Давида, автора знаменитой картины «Смерть Марата». Обе дочери министра финансов учились живописи.

Был и другой печальный случай в жизни Ларрея. Еще до революции он выиграл конкурс на место старшего ассистента в Доме инвалидов с хорошим жалованьем. Но в этом крупном госпитале все решал директор, и обещанную должность в итоге занял директорский родственник. После этого Доминик возненавидел всякую несправедливость, самостоятельно вооружился и в течение двух лет воевал в составе Национальной гвардии, пока другие делали карьеру.

Революция в итоге ему и помогла. Конвент набирал армии добровольцев, и молодой врач по рекомендации своих учителей поступил на службу в Рейнскую армию, лучшую в послереволюционной Франции, но традиционно бесчеловечную по отношению к раненым. Будучи пламенным революционером, он не мог поддерживать такое положение вещей. В первом же бою Доминик Ларрей, без согласования с командованием, вышел на передовую и начал перевязывать раненых, невзирая на перестрелку. После он организовал их отправку в тыл и уже там проводил операции, хотя уставы запрещали размещать госпитали в четырех километрах от поля боя. В итоге слишком активного гуманиста посадили на гауптвахту за самовольство. Однако из сорока солдат, которым он оказал помощь, в строй вернулись тридцать шесть. А обычно соотношение было обратным. Чудо имело вполне рациональное объяснение. Ларрей, помимо большого практического опыта, прочел много теоретических трудов по медицине и твердо знал, что оперировать рану нужно как можно скорее, пока в ней нет инфекции. Но во время боевых действий доставить раненого на операционный стол часто становилось неразрешимой проблемой. Поэтому при штурме города Шпайер 29 сентября 1792 года у Ларрея возникла идея поставить на лафет вместо пушек носилки. Фактически у него получилась первая в истории карета «скорой помощи». Носилки Ларрей сконструировал мягкими и обтянул их кожей, с которой удобно смывать кровь. Также эта конструкция могла быстро трансформироваться в походный операционный стол. К ней прилагались четыре короткие ножки. Поставив на них носилки, становилось возможно перевязывать раненых не в грязи. А для более длительных поездок носилки по направляющим с

роликами закатывались в специальный короб на колесах. По бокам у короба имелись окошечки, он подвешивался на рессорах, чтобы не травмировать раненых. Везли конструкцию две лошади. Все вместе это называлось «летучий амбуланс».

Удачный опыт амбулансов, впервые опробованных в битве у замка Кёнигштайн, распространили на всю армию. Генерал Бонапарт первым понял, что амбулансы — новое оружие французов. Благодаря им раненые массово возвращаются в строй. А стреляный боец — это большая ценность в строю. Он вызывает уважение: его слушают, когда он учит маскироваться или обращаться с оружием. В итоге воюющая армия выигрывает за счет вылечившихся раненых, становясь более профессиональной.

Но вернемся в Черногорию с ее опасными дорогами и перепадами высот.

В современной медицине существуют подробные предписания, как транспортировать больных, причем разные диагнозы требуют разных способов. Например, при кровоизлиянии в мозг показано переносить больного только в положении лежа на спине и голову обязательно поворачивают набок, чтобы при возможной рвоте человек не захлебнулся. Перелом костей черепа требует отсутствия подушки, а вокруг головы делают валик из одеяла или одежды. Если сломаны ребра, то больных перемещают в положении полусидя.

Для перемещения по лестницам, где как раз предполагается постоянный уклон, тоже разработана специальная инструкция.

«Нести больного на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу. Вниз по лестнице больного следует нести ногами вперед, причем ножной конец носилок нужно приподнять, а головной — несколько опустить (таким образом достигается горизонтальное положение носилок. При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди — на плечах.

Вверх по лестнице больного следует нести головой вперед также в горизонтальном положении. При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади — на плечах»^[63].

Во времена Николая Склифосовского подобных инструкций не существовало. Ему и его коллегам приходилось писать их самим исходя из собственного опыта. А также придумывать различные приспособления, не только облегчающие страдания пациентов, но увеличивающие их шансы на благополучный исход.

Уже говорилось, что смертность в тех точках, где работал наш герой, всегда заметно снижалась. Как он добивался такого результата? Конечно,

очень важную роль играла его приверженность антисептическому и асептическому методу, правда, в полевых условиях это часто оказывалось недостижимой мечтой. Но ему удавалось повышать уровень медицинского сопровождения раненых и другими способами.

Николай Васильевич неоднократно наблюдал, как сильно вредит раненым транспортировка по горным дорогам. Часто за время пути из Боснии и Герцеговины в Черногорию они получали дополнительные травмы. Особенно это касалось сложных переломов. В итоге человек, которого успешно вылечили бы сразу после ранения, после такого путешествия часто оставался инвалидом, поскольку конечность приходилось ампутировать. И это еще в лучшем случае, многих спасти не удавалось. Склифосовский предложил прочную, легкую и неподвижную войлочную повязку в сочетании с подкрепляющими лубочными шинами (снаружи) для фиксирования отломков костей. Его изобретения начали широко применять при транспортировке раненых в горной местности и далее с перевязочного пункта в отдаленный лазарет по грунтовой дороге. Кроме того, он использовал марлевый крахмальный бинт для укрепления готовых проволочных шин при огнестрельных переломах конечностей, а также применял внедренную Пироговым в 1852 году гипсовую повязку.

Именно в Черногории Николаю Васильевичу пришла в голову гениальная идея, которая так и осталась в медицине под его именем. Речь идет о том самом легендарном «замке Склифосовского». За пределами России его знают как «русский замок». Что это такое? Кости конечностей человека часто ломаются столь неудачным образом, что надежно соединить костные отломки внешними способами — повязками или лонгетами — невозможно. И тогда эти слегка подвижные костные отломки либо срастаются неправильно, либо не срастаются вовсе. Последний случай имеет специальное название «ложный сустав». При этом диагнозе на ногу нельзя опираться, а рукой полноценно пользоваться. Разумеется, на войне такие травмы случались сплошь и рядом.

Николаю Васильевичу, первому в истории медицины, пришла в голову мысль решить эту задачу достаточно оригинальным способом. Он предположил, что фиксировать кости будет надежнее не снаружи конечности, сквозь толщу мышц и тканей, а непосредственно в самом месте перелома. Для этого наш герой выпиливал у двух костных отломков ступенчатые пазы так, чтобы при их сопоставлении кость получилась цельной, как правильно сложенный пазл. Как писал ассистент Склифосовского Иван Иванович Насилов, получался замок, «который нередко образуют плотники, когда желают соединить два куска дерева в

одно при постройке деревянного здания»^[64]. Соединенные таким образом отломки укрепляли проволокой — и кость спустя положенный срок прочно срасталась. Сложно сосчитать даже примерно то огромное количество людей, которые не остались инвалидами благодаря Склифосовскому и его «замку».

В наше время этот прием не используется, многие видные травматологи — Ш. Д. Хахутов, Гавриил Абрамович Илизаров — модифицировали остеосинтез^[65], сделав его менее травматичным. Но автором первоначальной идеи всемирно признан Склифосовский. На Балканской войне Николай Васильевич опробовал свой метод, отметил его сильные и слабые стороны и отточил технику выполнения.

Балканская война принесла нашему герою новый бесценный опыт и новое признание. Правительство Черногории удостоило его высокой награды — ордена Святого Даниила 3-й степени.

Конечно же, как всякий настоящий врач, он ценил спасенные жизни дороже орденов. Не случайно черногорцы провожали его бригаду со слезами благодарности на глазах.

После Балкан Николай Васильевич вернулся в Петербург и с новым рвением принялся заниматься академической деятельностью. Правда, на этот раз научный период оказался совсем коротким. Меньше чем через год началась Русско-турецкая война, на которую любого военного хирурга призывал долг перед отечеством. Зато в этот момент мирной передышки Склифосовскому довелось поучаствовать в одном событии — не шумном, но вполне историческом.

Глава одиннадцатая. О русском феминизме

23 апреля 1876 года Николай Васильевич получил на отзыв от Конференции Медико-хирургической академии диссертацию, которая называлась «Материалы к патологической анатомии маточного влагалища». Склифосовский изучал текст пять дней, после чего сообщил Конференции, что диссертация «представляет самостоятельный труд, обнимающий весьма обстоятельное микроскопическое исследование новообразований маточного влагалища, и вполне удовлетворяет цели, для которой написана».

Казалось бы, ничего особенного нет в факте написания добротной научной работы и, как следствия — хорошего отзыва на нее со стороны коллег, если бы не одно «но»: соискателем на докторскую степень была женщина — Варвара Александровна Кашеварова-Руднева (1844–1899). В то время в России это считалось нонсенсом. Впрочем, наша страна не слишком сильно отличалась в этом вопросе от Европы, просто там о женских интеллектуальных способностях задумались немного раньше.

Интересно, что эволюция отношения западноевропейского общества к женщине происходила волнами, с периодическим развитием и откатом назад.

Например, в раннем Средневековье, как ни странно, женщина пользовалась бóльшими правами, чем в эпоху Ренессанса. Ее высоко ценили как продолжательницу рода. Салическая правда даже предусматривала двойной штраф за убийство женщины детородного возраста. А эдикт короля франкского Хильперика (561–584) из династии Меровингов разрешил делать наследниками дочерей и сестер в отсутствие сыновей и братьев. По Вестготской правде дочери были совершенно равноправны с сыновьями в вопросах наследования. И образовавшийся в XI веке знаменитый Болонский университет открыл свои двери для прекрасного пола. Ученых дам даже допускали к преподаванию. Например, дочь юриста Аккурсия, Дота д'Аккорсо, удостоилась степени доктора прав, сохранились в летописях имена и других известных юристок.

Сильно помешал женскому образованию уже упоминавшийся мистицизм, который начал набирать силу с XI столетия. Столпами этого движения считают святого Бернарда из Клерво (1091–1153), святую Хильдегарду Бингенскую (1098–1179), Иоахима Флорского (1132–1202), а также шотландского или ирландского августинца Ришара (Ричарда) Сен-Викторского (ум. 1173), которого Данте считал сверхчеловеком. Эта

философская парадигма дала человечеству много великолепных произведений искусства, в том числе «Божественную комедию», и множество интуитивных догадок о мироустройстве, которые позже привели к научным открытиям. Но для женщины эта эпоха ознаменовалась практически полным поражением в правах.

Ее стали оценивать как некую философскую категорию, причем категория эта в рамках христианской доктрины оказалась двойственной и противоречивой. С одной стороны, находилась Ева, склонившая Адама к первородному греху, с другой — Мария, родившая Спасителя. Первое привело к охоте на ведьм, второе дало культ Прекрасной Дамы. Но ни то ни другое не предполагало нормального «человеческого» отношения.

Конечно же, такому неоднозначному и непохожему на мужчину существу отказывалось в интеллектуальных способностях. В самом деле, сложно ведь относиться серьезно к тому, что думает, например, кошка.

В итальянском гуманизме бытовала следующая мысль: женщине возможно возрасти в духовном развитии, только если она преодолет свою природу. Об этом писал поэт и педагог XV века Гуарино да Верона, призывая свою ученицу, писательницу Изотту Ногаролу: «Сотвори в душе своей мужчину». Он же потом упрекает ее: «Ты проявляешь себя такой покинутой духом, такой смиренной — настолько женщиной, что ты не отвечаешь моему высокому мнению относительно тебя»^[66].

Та же мысль в словах другого поэта и политика — Лоренцо Медичи (1449–1492). Восхищаясь умом некоей дамы, он отмечает отсутствие у нее женских пороков, по его мнению, она смогла преодолеть собственное несовершенство, вырастив в себе истинно мужские качества. В Италии, начиная с позднего Средневековья, появился даже особый термин для обозначения женщин-интеллектуалок. Их называли *virago* от латинского слова *vir* — мужчина.

Парадигмы сохраняют свое влияние порой очень долго. Поэтому неудивительно, что наличие у женщины интеллектуальных способностей подвергалось сомнению вплоть до середины XIX века, когда на страницах периодических изданий между профессорами Цюрихского университета Карлом Виктором Бемертом (1829–1918) и профессором Мюнхенского университета Теодором Людвигом Бишоффом (1807–1882) развернулась бурная полемика о возможности допуска женщин к университетскому образованию. Первый из профессоров утверждал, что квалифицированные женщины-медики очень нужны... Однако его коллега, физиолог и анатом Бишофф был противоположного мнения. Он утверждал, что женщины в соответствии со своими мыслительными способностями не смогут изучать

медицину и применять ее.

О предрассудках, которые царили по вопросу женского образования в отечественных медицинских кругах в то время, можно судить по выдержке из статьи «Медицинского вестника» 1861 года (№ 30): «...в запасе умственных сил женщины не позволено сомневаться, но не так ясно представляется со стороны практической, со стороны применения и выполнения обязанностей профессии и, кажется, что арирорическое решение его едва ли может считаться самым справедливым решением».

В 1868 году министр просвещения граф Дмитрий Андреевич Толстой принял женскую делегацию, которую возглавляла Надежда Васильевна Стасова (1822–1895) — известная общественная деятельница, лидер женского движения в России. Министру вручили докладную записку с прошением об открытии высших женских курсов. Как пишет Владимир Кованов, указание на сотни подписей под этим ходатайством вызывало у министра только негодование: «Да это все бараны! Вы запевалы, а им все равно, на что и куда идти, вот и все!»

Неизвестно, что здесь удивляет больше: дикость, казалось бы, самых просвещенных людей своего времени или тот факт, что женщинам все-таки удалось добиться признания.

Конечно же, это произошло не случайно. Вслед за мистицизмом и культом Прекрасной Дамы в Европе начала зарождаться противоположная идея. Первой в 1405 году ее выразила Кристина Пизанская в своей «Книге о Граде женском», в которой подчеркивается, что женщина ни в чем не уступает мужчине по своим способностям. Большинство современных ученых-феминисток считают этот труд началом феминистического движения. Поддерживали право женщин на интеллектуальное развитие и некоторые мужчины. В 1523 году последователь Эразма Роттердамского Хуан Луис Вивес написал книгу «Образование христианки», которую позже перевели для будущей королевы Англии Марии I. Чешский педагог Ян Амос Коменский (1592–1670) считал, что женщины должны получать образование официально, а не в домашних условиях. Постепенно к идее о наличии у женщин интеллекта снова привыкли и в XIX веке она реализовалась в появлении первых колледжей для девушек. Но за высшее образование пришлось бороться отдельно.

Пионер кампании за право женщин учиться в университете Эмили Дэвис основала в 1869 году Джиртонский колледж в Кембриджском университете, а в 1878 году появился первый женский колледж в Оксфорде Леди-Маргарет-Холл, названный в честь Маргарет Бофорт, матери короля Англии Генриха VII. Позднее усилиями суфражисток открыли свои двери

для женщин и другие учебные заведения. С тех пор как женщины стали получать высшее образование, стала развиваться и подготовка учителей среди женщин. В основном женщины становились педагогами младших классов, со временем полностью вытеснив из этой сферы мужчин. Элизабет Блэкуэлл, первая женщина, получившая в США высшее медицинское образование в 1849 году, читала лекции в Великобритании.

В России история женского образования совершила своеобразный зигзаг. Фактически она началась даже раньше, чем в Европе, — с учреждения Екатериной II Воспитательного общества благородных девиц — Смольного института — в 1764 году, а в 1765-м — Мещанского училища для девиц недворянских сословий. Конечно же, такая скорость объяснялась тем, что страной в то время реально правила женщина и она сама являлась личностью просвещенной и выдающейся. Ее наследник Павел I всю жизнь чувствовал обиду на мать, которая не обращала на него внимания, будучи занята государственными делами и фаворитами. Императрица даже не удосужилась торжественно отпраздновать совершеннолетие сына. Поэтому неудивительно, что, оказавшись на престоле, Павел не только начал вести политику, во многом противоположную Екатерине, но и позаботился о том, чтобы женщины больше никогда не оказывались на престоле. Первым документом, обнародованным в день его коронации, стал Акт о престолонаследии от 5 апреля 1797 года. Этот документ отменил действие указа о престолонаследии Петра I, который не предусматривал различий в правах для наследников мужского и женского пола.

Казалось бы: каким образом нюансы наследования престола могли касаться женского образования? Тем более в том же 1797 году супруга Павла, императрица Мария Федоровна создала так называемое Мариинское ведомство, которое как раз занималось женскими образовательными учреждениями. Число их стало расти. Однако в этот же момент по странному совпадению уклон сместился в сторону воспитания. Теперь женские заведения готовили не ученых дам, а добрых жен, хороших матерей и рачительных хозяек. В таком состоянии российское женское образование просуществовало около полувека.

К концу 1850-х годов всеобъемлющие реформы Александра II охватили и эту сферу. При царе-освободителе в губернских городах начали создаваться женские гимназии, училища с шести-и трехлетним курсом. Один из редакторов «Русского педагогического вестника» — главного рупора женского образования в России — Николай Алексеевич Вышнеградский в 1858 году организовал Мариинское женское училище, первое открытое для всех сословий. А с 1860 года женщины начали

полулегально появляться на университетских лекциях.

При разработке университетского устава 1863 года Министерство народного просвещения сделало университетам запрос о том, могут ли женщины допускаться к слушанию лекций совместно со студентами и к испытанию на ученые степени и какими правами при этом они должны пользоваться. На все эти вопросы советы Московского и Дерптского университетов большинством голосов дали резко отрицательный ответ. Советы Казанского и Санкт-Петербургского университетов предложили допустить женщин на правах вольнослушательниц, а советы Харьковского и Киевского университетов находили возможным допустить женщин к слушанию лекций и приобретению степеней как на правах слушателей, так и на правах студентов. Тем не менее никакого указа, разрешающего женщинам учиться в университете, не последовало.

Интересный момент. Сначала в обществе происходила борьба за женское образование, а потом — за возможность перестать называть его женским. Сегодня в светском обществе такого понятия не существует, правда, в литературе все еще есть «женская» проза, практически, как жанр. И современным «авторкам» очень трудно изменить это восприятие. А российским женщинам второй половины XIX века пришлось ломать более серьезные стереотипы. Ведь долгие годы под женским образованием подразумевался уже упомянутый процесс воспитания хороших хозяек, жен и образцовых матерей и наставниц для детей. Это «образование» навязывало женщинам заведомо вторичную роль в обществе, программируя их нереализованность, пониженную самооценку и — как итог — резкое неравенство с мужчинами в области социализации. Послереформенные 1860–1870-е годы становятся переломными в истории российского феминизма. Существует много предпосылок для столь мощного всплеска борьбы женщин за свои права в это время. В первую очередь это экономические причины. Отмена крепостного права привела к разладу и кризису российского дворянства. Да, оно осталось наиболее привилегированным классом в империи, но большинство аристократов не смогли адаптироваться к изменившимся условиям существования. «Обедневший дворянин» — персонаж, хорошо известный нам по классической русской литературе, в жизни часто представлял весьма печальное зрелище, поскольку перемены обрушились на него внезапно.

Эта ситуация, как ни странно, становится стимулом к женскому самоопределению. Желание женщин решить финансовые проблемы своих семей вынуждает их приобщиться к общественно-трудовой деятельности и, главное, получить образование, которое позволяет найти работу достойную

своего социального статуса. Постепенно качественное образование становится важным для женщин всех сословий. Ведь параллельно происходит все большая индустриализация производства. Возникает гендерная дискриминация в различных профессиях: отсутствие равного доступа мужчин и женщин к рабочим местам, разница в оплате труда. В ответ на это появляется тенденция феминизации профессий, с заменой мужского труда более дешевым женским.

Феминистическая активность имела и политические причины. Участие значительного количества женщин в качестве сестер милосердия в Крымской войне 1853–1856 годов не могло остаться незамеченным. А признание этого факта выявило их потребность в высшем образовании для оказания квалифицированной, научно обоснованной помощи, ведь от этого зависели жизнь и здоровье солдат. Николай Пирогов в своей статье «Вопрос жизни» акцентировал внимание на необходимости наделить женщин правом на медицинскую деятельность.

Важную роль играл и демографический фактор: с одной стороны, в конце XIX века сильно увеличилось население, а с другой — большое количество войн привело к снижению численности мужчин трудоспособного возраста.

Однако правительство не спешило реагировать на эти вызовы времени. Более того, в 1863 году появился новый университетский устав, запрещающий женщинам доступ в университеты даже в качестве вольнослушательниц. И русским активисткам не оставалось ничего другого, как ездить учиться в Европу. Как ни странно, они выбирали Швейцарию, знаменитую своими патриархальными устоями. Почему? В 1848 году эта страна приняла новую конституцию, провозгласив себя оплотом нейтралитета и политических свобод. У власти в то время находилось либеральное правительство, которое стремилось к модернизации. Одним из ее пунктов стало доступное образование.

Как рассказывает известная швейцарская феминистка Франциска Рогге, доктор исторических наук и автор книг по истории швейцарских университетов, в середине XIX туда хлынули потоки простых граждан, в том числе крестьян. Профессора от этого только выиграли, ведь кроме фиксированной зарплаты они получали еще дополнительные деньги с каждого студента, посетившего лекции. В 1842 году в Цюрихский университет вольнослушательницами записались две швейцарские девушки, немного позже россиянка Мария Княжина подала прошение о зачислении ее студенткой, однако ей отказали. Двумя десятилетиями позднее такое же прошение на медицинский факультет подала Надежда

Прокофьевна Сулова, и этой соискательнице повезло. В 1867 году русская девушка стала первой официальной студенткой Нового времени, опередив жительниц Швейцарии и других европейских стран.

Ее победа тут же привела к появлению еще одной студентки — уже швейцарской. Мари Фёгтлин была помолвлена с врачом Гульдрейхом Фридрихом (Федором Федоровичем) Эрисманом, но жених не на шутку увлекся Надеждой Суловой, расторг помолвку и, приняв православие, в итоге переехал с любимой женщиной в Россию, где стал пионером гигиены. Реакция Мари Фёгтлин была потрясающей: «...раз Надежда смогла учиться, то и я смогу». С этими словами она тоже поступила в Цюрихский университет. Позднее, уже на рубеже веков Фёгтлин открыла первую в стране гинекологическую больницу. А Надежда Сулова, защитившись в Цюрихе, стала первой русской женщиной доктором медицины и хирургии и акушерства.

Во второй половине XIX века Цюрих наполнился русскими. В русской диаспоре особое место занимали политические эмигранты, народники, революционеры, которые часто искали среди соотечественников приверженцев революционных идей. Вращаясь в политических кругах, студентки знакомились с идеями марксизма и женской эмансипации. Как, например, в цюрихском кружке «Фричи», который позже стал называться Всероссийской социально-революционной организацией. Вполне понятно, что чрезмерная политическая активность в Цюрихе не вызвала у российских властей восторга. Летом 1873 года был издан и опубликован указ, запрещающий молодым людям и девушкам из России учиться в этом городе. «Причем правительство угрожало, что вернувшиеся в Россию после 1 января 1874 года студенты лишатся всякой возможности устроиться в России, получить какой-либо заработок и т. д.», — пишет историк Александр Александрович Корнилов.

После этого российскому императору было уже нелегко продолжать отказывать русским женщинам в высшем образовании, ради которого они стремились в «неблагонадежную» Швейцарию. А спрос продолжал расти. В 1868 году на имя ректора Санкт-Петербургского университета поступили заявления от 400 женщин с просьбой об устройстве «лекций или курсов для женщин», в числе подписавшихся было около ста женщин высшего круга, одновременно такой же кружок образовался и в Москве. Благодаря энергии активисток в 1869 году в Петербурге открылись Аларчинские курсы (будущие Бестужевские) и Владимирские, а в Москве — Лубянские курсы. Там девушки могли восполнить пробелы среднего образования

Следующей ступенью стала деятельность профессора Московского

университета Владимира Ивановича Герье. В 1872 году он организывает Высшие женские курсы, сначала с двухлетним обучением, а с 1879-го — с трехлетним. На курсах преподавались гуманитарные науки с историко-филологической направленностью, что, конечно, уже не имело отношения ни к хорошим хозяйкам, ни к добрым матерям.

Параллельно профессора Медико-хирургической академии Сергей Петрович Боткин и Иван Михайлович Сеченов дали разрешение посещать свои лекции персонально трем женщинам. Одной из них была уже известная нам Надежда Прокофьевна Сулова, которая после получения диплома в Цюрихском университете в 1867 году добилась признания ее врачом: ей пришлось снова сдавать экзамены и вторично защищать диссертацию. Другую звали Мария Александровна Обручева-Бокова, впоследствии она стала женой Сеченова. Она защитила диссертацию «К учению о кератите» в Цюрихском университете, повторно сдала экзамены в России в 1871 году и с 1872 года работала в клинике глазных болезней в Киеве. Профессиональное признание обеих вызвало настоящий переполох в обществе, прессе и правительственных сферах.

После всех этих событий правительство разрешило открыть при Медико-хирургической академии «Особые женские курсы для образования ученых акушерок». Это заведение начало свою деятельность 15 ноября 1872 года и стало первым в России местом, где женщины могли получить высшее медицинское образование. Там как раз и преподавали Склифосовский, а также профессор патологии Михаил Матвеевич Руднев, гигиенист Алексей Петрович Доброславин и Александр Порфирьевич Бородин, известный и как химик, и как композитор.

История женской борьбы за образование впечатляет. Но биография первой русской женщины-доктора медицинских наук, получившей научную степень в России, выглядит поистине героической. Варвара Александровна Кашеварова-Руднева, та, чьим рецензентом стал наш герой, прошла на редкость трудный путь к своей мечте, которая сегодня вовсе не выглядит чем-то запредельным.

Родилась она в Могилевской губернии в русско-еврейской семье. Осиротев в раннем детстве, попала в дом сельского учителя. За кусок хлеба исполняла всю грязную работу — мыла, стирала, нянчила детей. Варвару постоянно тянуло к знаниям, но ей это строго запрещалось: хозяину была нужна бесплатная домработница, а не способная ученица. Она выучилась грамоте на слух, присутствуя на занятиях хозяйских детей. Когда ей исполнилось 12 лет — решила убежать в столицу. Разумеется, ничего хорошего из этой затеи не вышло: по пути девочку обокрали, да и до

Петербурга добраться сразу у нее не получилось: Варвара заболела тифом и три месяца провела в Царскосельской больнице.

Выздоровев, она все-таки приехала в столицу и начала скитаться в поисках работы. Ей повезло устроиться домработницей в семью моряка, а его сын-гимназист от нечего делать, наконец, научил ее писать. В 15 лет Варвара Александровна вышла замуж за богатого купца Кашеварова, откуда и взялась ее первая фамилия. Жених был старше ее на 20 лет, никакой любви к нему она не чувствовала, пошла под венец с единственным условием: не препятствовать ей в получении образования. Купец согласился, но слово не сдержал. Варвара развелась с ним, хотя в ее положении это было почти равносильно самоубийству. Она снова оказалась на улице.

Ее спасло общество мусульманских женщин: им запрещалось лечиться у мужчин врачей и они искали акушеров. Варвара пошла в школу повивальных бабок. На экзамене девушка выступила столь блестяще, что ей предложили денежную премию. Она отказалась, попросив взамен возможность дальнейшего обучения, и вот, в 1863 году благодаря протекции генерал-губернатора ее зачислили в Санкт-Петербургскую медико-хирургическую академию, ту самую, где преподавал Склифосовский.

Присутствие женщины в студенческих рядах тут же стало горячей новостью. Как пишет сама Варвара Александровна: «...я была одна среди более чем тысячи студентов, и мне нужно было соблюдать величайшую осторожность во всех отношениях. За мной ведь следило столько зорких глаз, что малейшая ошибка повлекла бы мое удаление из академии, но начальство ничего не могло найти предосудительного в моем поведении».

Неизвестно, что в ее биографии поражает больше: удивительное негибкое упорство, с которым она пробивала себе дорогу в профессии, или жестокость судьбы, будто преследующей эту выдающуюся женщину и обесценивающей все ее достижения.

Параллельно с поступлением в Медико-хирургическую академию Варвара Александровна вышла замуж за профессора Михаила Матвеевича Руднева, от которого позаимствовала вторую часть своей фамилии. Он оставил заметный след в российской медицине, будучи одним из отечественных основоположников в области онкологии. Казалось, что жизнь Варвары наконец сложилась. Кашеварова-Руднева начала писать научные работы, которые публиковались российскими и зарубежными издательствами. Ее звездный час случился 27 мая 1876 года, когда она стала первой женщиной, защитившей докторскую степень в России. По

воспоминаниям современников, защита вызвала овации. После церемонии студенты медицинского факультета носили Варвару Александровну в кресле по всей академии, будто царицу, и всюду ее встречали аплодисменты.

К сожалению, триумф оказался недолгим. Всего через два года профессор Руднев скорострительно скончался. Безутешная вдова пыталась уйти с головой в профессию, но встретила сильнейшую неприязнь со стороны коллег. Как во время учебы за ней наблюдали, ожидая компрометирующего поведения, так теперь начали искать недочеты в ее профессиональной деятельности. Кашеварову-Рудневу преследовали, объявляя некомпетентной и безграмотной. Варвара Александровна не выдержала и покинула столицу, перебравшись на хутор Голый Яр Воронежской губернии. Там она оказалась единственным врачом на несколько деревень, но денег, заработанных лечением, на жизнь не хватало. Ей приходилось подрабатывать сельскохозяйственным трудом. Живя на хуторе, Кашеварова-Руднева постоянно писала научные работы: ей очень хотелось передать свой огромный опыт следующим поколениям. Через несколько лет кропотливого труда в ее доме случился пожар, который уничтожил весь архив.

Она попыталась снова вернуться в Петербург, но найти себя в столице уже не смогла — здоровье ее было подорвано тяжелой работой и негативными переживаниями. Варвара Александровна переехала в город Старая Русса Новгородской губернии и осталась там до самой кончины. В последние годы она уже не вставала с постели, и единственным светлым событием стало долгожданное признание коллег. С тридцатилетним юбилеем профессиональной деятельности ее поздравили все врачи города.

Вернемся к нашему герою. Стоит обратить внимание, как ответственно он отнесся к рецензии на работу этой выдающейся женщины. Человечность и чуткость Склифосовского проявилась в том, что, высоко оценив работу Кашеваровой-Рудневой, он никак не акцентировал внимание на гендерной принадлежности автора. И в этом заключалась дополнительная поддержка, крайне важная в контексте того времени. Варвара Александровна, несомненно, испытывала благодарность к своему рецензенту, и в этом чувстве к нему она, конечно же, оказалась не одинока.

Уже упоминалось о коллективном благодарственном письме, которое Николай Васильевич получил от женщин-врачей. Стоит процитировать его здесь более полно: «Мы вспоминаем с чувством глубокого удовлетворения тот момент, когда Вы явились преподавателем на женских врачебных курсах. С тех пор прошло 20 лет, многое изменилось, самые курсы

перестали существовать, но два факта остались непоколебимыми: Ваше отношение к идее женского 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 поддержали нас с Вашим веским авторитетом в самую трудную минуту первого выступления нашего на практическом поприще, предоставив нам на театре войны самостоятельную врачебную деятельность»^[67].

Склифосовский и здесь опередил свое время. Никакие предрассудки, даже казавшиеся нормой всем окружающим, не могли ему помешать видеть личность в любом человеке и оценивать ее со всей объективностью. С огромным уважением Николай Васильевич высказывался о мужестве и бесстрашии русских женщин, самоотверженно спасавших раненых под огнем противника. Он писал: «Женщины принесли много пользы на главном перевязочном пункте, и несмотря на то, что пришлось им пережить самые тяжелые испытания, они вынесли все невзгоды мужественно и работали неустрашимо до конца».

Тема женского равноправия и профессиональной реализации занимала Николая Васильевича, не как что-то благородно-отвлеченное, она трогала его до глубины души, он постоянно думал об этом и говорил не только публично, но и дома в семейном кругу. «Как сейчас слышу его горячие речи о том, что открытие женских медицинских курсов имеет колоссальное значение», — вспоминает дочь Ольга.

При немалой поддержке Николая Склифосовского в 1877 году на театр военных действий добровольно прибыли первые женщины-врачи, окончившие Женские врачебные курсы. О том, как высоко они себя зарекомендовали в боевой обстановке, говорит докладная записка начальнику штаба действующей армии от полевого военно-медицинского инспектора, ходатайствовавшего о их награждении. «Самоотверженная работа женских ординаторов, — гласит записка, — среди опасностей и лишений, среди тифозной болезненности, жертвой которой была не одна из них, обратили на себя общее внимание и, как первый пример применения женского труда в военном деле, и заслуживает отличия и поощрения».

Этот факт еще раз напоминает о том, что общественное сознание, при всей его инертности, все-таки поддается изменениям. Правда, изменения эти даются очень непросто.

Сегодня для большинства из нас нормой является светское общество, где права человека защищены, а женщины уже давно равноправны или

почти равноправны с мужчинами. Есть, конечно, традиционные страны, где ситуация иная, но мы сейчас говорим не о них. Тем не менее в наши дни в России тоже происходит борьба за изменение отношения к определенным группам людей. Сейчас это уже не женщины, а, например, дети-инвалиды. Казалось бы, за что здесь бороться, но на поверку оказывается, что до недавнего времени такие дети оказывались дискриминированы ничуть не меньше, чем женщины позапрошлого века.

В сегодняшней борьбе тоже есть герои и порой им приходится очень нелегко. Одной из таких знаковых фигур современного гуманизма стала Лидия (Лида) Мониава, основатель детского хосписа «Дом с маяком». Ее деятельность всегда вызывала неоднозначную реакцию общества. Не все соглашались с идеей о том, что нужно вкладывать средства в обреченных детей для того, чтобы они прожили свои короткие жизни в семье, окруженные родными людьми, а не врачами реанимации. Но с настоящим сильным противодействием Лида встретилась, когда стала опекуном двенадцатилетнего Коли, инвалида из детского дома. Тогда волонтеры разбирали детей по домам, чтобы уберечь их от коронавирусной инфекции. Она собиралась взять мальчика временно, лишь на период карантина, но потом решила оставить его у себя навсегда. А так как она не собиралась менять свой привычный распорядок дня, режим кардинально поменялся у Коли. Вместо круглосуточного лежания в четырех стенах под капельницами у него началась интересная жизнь с поездками, кафе и концертами. Оказалось — все необходимые препараты можно брать с собой.

За время, проведенное у Лиды Мониавы, неподвижный и неговорящий Коля сильно изменился. Он научился вертеть головой и улыбаться, а взгляд стал живым и осмысленным.

Казалось бы, в жизни мальчика случилось чудо и за него можно только порадоваться. Однако огромное количество людей посчитало совершенно по-другому. Они обвинили Лиду в недопустимом и антигуманном обращении с ребенком. Не будучи знакомы с Колей, они точно знали, что он — овощ и ему нужна не активная жизнь, а лежание в палате.

Лида пошла дальше, она решила устроить мальчика в школу. Разумеется, по особой программе, но вот школу она выбрала обычную. Тут уже градус негатива стал зашкаливать и многие стали высказываться уже не в защиту Коли, а опасаться за своих детей, рядом с которыми могут в будущем расположиться коляски с такими Колями.

Возможно, сравнение некорректно, но разве не ощущали нечто подобное ученые мужи XIX века, когда поняли, что рядом с ними в

аудиториях могут оказаться женщины, у которых, возможно, отсутствуют интеллектуальные способности?

Лиду Мониаву обвиняли много и разнообразно. В том числе в пиаре за счет мальчика-инвалида, про которого она постоянно писала посты в соцсетях. Но нападки не остановили ее. Она целенаправленно продолжала жить обычной жизнью вместе с Колей, изучая возникающие сложности и стараясь их решить. Благодаря своей известности ей не раз удавалось достучаться до чиновников и изменить то, что казалось незыблемым. Например, в московском метро инвалиды могут теперь получать помощь постоянно, а не только до 20.00, как это было до ее вмешательства. В школах тоже более активно задумались об инклюзивном образовании колясочников. Но главное даже не это, а то, что сотни семей, воспитывающих детей-инвалидов, почувствовали надежду. Они поверили, что и с таким ребенком можно получать удовольствие от жизни, а не только страдать.

При этом количество негатива по отношению к действиям Лиды Мониавы пока не уменьшается, а скорее наоборот — растет. Увы, общественное сознание вещь негибкая, даже в какой-то степени агрессивная — ведь оно базируется на собственной стабильности. К счастью, время от времени в обществе появляются такие борцы, как Лида Мониава, которые бесстрашно объявляют войну косности и борются за гуманистические идеалы, не боясь нападков. Таким же был когда-то и Николай Васильевич Склифосовский. Правда, ему довелось сполна поучаствовать и в обычных войнах.

Глава двенадцатая. ...À la guerre comme à la guerre

Русско-турецких войн историки обычно насчитывают двенадцать. В отдельных концепциях это число доходит до шестнадцати, поскольку некоторые исследователи рассматривают разные части одного и того же военного конфликта, как самостоятельные явления. Но и двенадцать — это очень много. Если подсчитать общую продолжительность этих вооруженных столкновений, то получится 69 лет, а средний промежуток между войнами будет около четверти века. История этого затяжного конфликта началась в XV веке, когда Османская империя захватила южное побережье Крыма — княжество Феодоро и генуэзский город Кафу. В этих местах торговали русские купцы, которые после завоевания начали страдать от притеснения турками. Южные земли к этому моменту населяли разные казачьи общины. Донские казаки считались подданными Московского царства, а азовские пользовались покровительством султана, разумеется, это добавляло напряженности в регионе.

Поначалу столкновения между русскими и турками происходили не напрямую. Например, неудачный поход на Москву крымского хана Сахиба Герая (Сахиб-Гирея), случившийся в 1541 году не без участия беглого московского аристократа Семена Федоровича Бельского. Хан состоял в хороших отношениях с османским султаном Сулейманом Великолепным и тот поддержал соседа. Первая настоящая Русско-турецкая война случилась гораздо позже, при Федоре Алексеевиче в 1676 году. С тех пор войны происходили непрерывно. Обе империи претендовали на морские пути и на плодородные южные земли.

Азовские походы Петра I — яркая страница русско-турецкого противостояния. Хотя для русского императора в то время имело значение еще и выполнение союзнических обязательств перед антитурецкой Лигой. В эту коалицию входили Австрия, Польша и Венеция.

Воевали с турками и при Анне Иоанновне, и при Екатерине II. При ней Россия получила территории между Бугом и Днестром, а Турция отказалась от претензий на бывшее Крымское ханство и на Грузию. При Александре I ряд поражений турецкой армии нанес Михаил Илларионович Кутузов. В мае 1812 года, согласно Бухарестскому мирному договору, к России отошли земли южнее Одессы и Бессарабия. Турецкая граница передвинулась к реке

Прут, в то же самое время автономию, пусть и условную, получила Сербия. Это оказалось первым звоночком будущего освободительного движения балканских народов.

Всего в XIX веке произошло четыре войны между Россией и Турцией и две из них — при Николае I. Первая из них началась с борьбы Греции за свою независимость и происходила в 1828–1829 годах. В этом столкновении победа досталась Российской империи. В ее состав вошла большая часть восточного побережья Черного моря (включая города Анапа, Суджук-Кале, Сухум). Греция получила независимость, а Сербия — автономию. Во второй раз одолеть турок Николаю I не удалось, поскольку на стороне Османской империи выступили Франция, Англия и Австро-Венгрия. Пришлось возвращать Турции захваченные территории, в которые входила часть Бессарабии. Но самое прискорбное состояло в том, что по итогам войны Россия лишилась права иметь военный флот в Черном море.

Из этой краткой исторической справки можно понять, с каким подъемом воспринимало русское общество идею новой войны с турками. С одной стороны, усиливалось возмущение жестокостью османов по отношению к балканским славянам, с другой — бурлило желание реванша за проигранную Крымскую войну. Настроения эти даже объединили в кои-то веки славянофилов и западников. Правда, цель войны они видели по-разному. Славянофилы традиционно рисовали картину славянского мира, объединившегося вокруг России. Западники ратовали за освобождение угнетаемых народов.

Огромное количество людей ждало этой войны, но императора Николая I сильно сдерживало неодобрение со стороны европейских держав, и в Турции это знали. В какой-то степени именно ощущение безнаказанности турок развязало руки России. Дело в том, что османские зверства по отношению к болгарам вызвали порицание в Европе. Виктор Гюго даже написал в газете французского парламента: «Необходимо привлечь внимание европейских правительств к одному факту, одному совершенно небольшому факту, который правительства даже не замечают... Подвергнут истреблению целый народ. Где? в Европе... Будет ли положен конец мучению этого маленького героического народа?»

Подобные акции проходили и в Британии, которая официально поддерживала Турцию. Чарлз Дарвин и Оскар Уайльд открыто высказались в поддержку болгар. При всей своей известности они оба не являлись политиками, поэтому их мнение поначалу игнорировалось правящими кругами. Но в начале сентября 1876 года Уильям Гладстон — будущий премьер-министр Англии, а на тот момент лидер оппозиции, издал

брошюру «Болгарские ужасы и восточный вопрос». Собственно, эта небольшая книжечка позже стала решающим аргументом для правительства королевы Виктории. Англия не стала вмешиваться в войну на стороне турок.

Тем не менее Российская империя до последнего пыталась решить вопрос мирным путем. Александр II неоднократно созывал конференции (в том числе в январе 1877 в Стамбуле). Туда съезжались послы ведущих европейских государств, но переговоры — увы — ни к чему не привели.

Война официально началась 12 (24) апреля 1877 года. Россия объявила ее после торжественного молебна в Кишиневе. Именно там архиепископ Павел (Лебедев) зачитал императорский манифест. Долгожданное известие вызвало массовый энтузиазм. Повсеместно люди начали записываться добровольцами. Этот всеобщий духовный подъем описан Львом Николаевичем Толстым в романе «Анна Каренина».

В конечном итоге моральный дух оказался подспорьем для русской армии в этой войне. Потому что по качеству вооружения она заметно уступала турецким войскам, снабженным новейшими английскими и американскими винтовками. Еще более важным для победы стала активная поддержка со стороны народов Балкан и Закавказья. В составе российских войск сражались болгарские, армянские и грузинские ополченцы, а также военные силы Сербии, Румынии и Черногории.

Из всех русско-турецких столкновений война 1877–1878 годов выделялась своей глобальностью, в какой-то степени даже эпичностью, ведь речь шла об освобождении сразу многих народов. Закономерно, что это историческое событие неоднократно воплощалось в разных видах искусства и в разные времена. Помимо уже упомянутой «Анны Карениной», была создана книга Василия Ивановича Немировича-Данченко «Скобелев», романы Валентина Саввича Пикуля «Баязет» и Бориса Акунина «Турецкий гамбит». В кинематографе эту войну тоже отображали не раз. Можно вспомнить болгарский сериал «Путь к Софии» (1978), советско-болгарский исторический фильм «Герои Шипки» (1954) и современный российский телесериал «Институт благородных девиц» (2010–2013), а также экранизации «Баязета» (2003) и «Турецкого гамбита» (2005). И самые известные батальные полотна в русской живописи тоже вдохновлены этой войной — «Известие о взятии Карса» Виктора Михайловича Васнецова и Балканская серия Василия Васильевича Верещагина. Кстати, сам Верещагин был хорошо знаком со Склифосовским. Будучи раненым, он дважды попадал к нему на операционный стол. Отношения их были в высшей степени

дружественными. Однажды Верещагин увидел, что к дому подъезжает карета Склифосовского. Он выскочил на крыльцо и закричал: «Я ведь велел никого не принимать!» Пришлось почтенному профессору поворотить оглобли. Впрочем, на другой день художник поехал к Склифосовскому в Москву, но не извиняться, а узнать, зачем он все-таки приезжал. В свою очередь Склифосовский с огромным вниманием относился к его живописи, особенно к серии картин, посвященных Русско-турецкой войне. Одну из этих работ он даже получил в подарок от художника. На пейзаже сохранилась дружеская надпись: «Если вы устанете от трудов — долго глядите на мою картину и тогда отдохнете». А в повести Верещагина «Литератор», опубликованной в 1894 году, участники войны легко угадывали Николая Васильевича в профессоре Ликасовском, высоком брюнете «со славною хохлацкою физиономией».

А еще Русско-турецкая война 1877–1878 годов выделялась из других войн XIX века количеством участников. Силы одной только турецкой армии составляли около 200 тысяч человек. Соответственно, непривычно много для того времени оказалось и жертв. И раненых было больше, и им требовалось больше врачей.

К счастью, очень многие медики тоже записались добровольцами. Из известных докторов, помимо Склифосовского, на фронт поехали Пирогов и Боткин. На фронтах этой войны также оказывали помощь раненым выдающиеся хирурги Евстафий Иванович Богдановский, Карл Карлович Рейер, Эрнст фон Бергман. Но рабочих рук все равно не хватало. Ужасную картину человеческих потерь рисуют воспоминания Василия Немировича-Данченко: «Трупами набились все лощины. Случалось, что треть колонны ляжет, и не достигнув вершины, кажется, вот-вот пойдут назад... Нет! Идут новые, свежие колонны, и бой кипит на том же месте, и слева с криком лезут целые ряды красных фесок, и справа сверкают тысячи ружей...»

Оказался в числе раненых и художник-баталист Василий Верещагин. Его воспоминания полны интересных деталей, по которым, среди прочего, можно составить впечатление о фронтовой медицине того времени:

«Защищенные островком, мы подвели здесь итоги: „Шутка“ была совсем разбита и, очевидно, не годилась для дальнейшей работы; оказались большие пробоины не только выше, но и ниже ватерлинии; свинца, накиданного выстрелами, собрали и выбросили несколько пригоршней. У Скрыдлова две раны в ногах и контужена, обожжена рука. Я ранен в бедро, в мягкую часть. Поднявшись после удара, я все время по-прежнему стоял, но, чувствуя какую-то неловкость в правой ноге, стал ощупывать больное место: вижу, штаны разорваны в двух местах, палец свободно входит в

мясо. „Э-э, да никак я ранен? Так и есть, вся рука в крови. Так вот что значит рана. Как это просто! Прежде я думал, что это гораздо сложнее“. Пуля или картечь ударила в дно шлюпки, потом рикошетом прошла через бедро навывлет, перебила мышцу и на волос прошла от кости; тронь тут кость, верная бы смерть. Из матросов никто не ранен».

«В общем раны наши были очень счастливы: у Скрыдлова одна пуля вошла в икру ноги и засела в ней, другая скользнула по верхней части ступни и тоже не испортила костей. У меня, пробив бедренную мышцу, пуля или картечь прошла около самой бедренной кости; несколько линий вглубь для него и несколько линий в сторону для меня — ему не только не довелось бы больше танцевать, до чего он был охотник, но и пришлось бы лишиться ступни, а мне так-таки прямо идти в червивую каморку. Это милые черкесы, бежавшие вдоль берега за миноноской и стрелявшие на самом близком расстоянии, наградили нас.

В деревне Малы-Дижос, где стояла казачья бригада, офицеры с командиром ее, милейшим Тутолминым во главе, встретили нас на дороге с бокалами шампанского в руках: пришлось и нам пригубить — за наше здоровье!

Когда я высказал надежду, что дней через 10–12 снова буду с ними, Т. огорошил меня откровенным замечанием, что раньше двух месяцев и думать нечего о возвращении. Такое горе взяло меня, когда я услышал это первое, без обиняков высказанное мнение о моем положении, что чуть не выпрыгнул из повозки и не пошел назад пешком: кабы приятели не удержали, кажется, я сделал бы эту глупость.

Дорога порядочно разморила нас, но чистое помещение журжевского госпиталя скоро приободрило и оправило. Скрыдлову тотчас вырезали пулю из икры, причем он отнесся к этому умалению нажитого добра совершенно равнодушно, не выразил ни удовольствия, ни неудовольствия, так что старший доктор, делавший операцию, поцеловал его.

У меня ничего не резали, только промывали рану, причем при каждой перевязке вытаскивали из нее пинцетом кусочки сукна и белья, затащенные туда пулей, таскали ежедневно, утром и вечером, по маленьким кусочкам, чем донельзя натрудили мои нервы.

Замечательно, что никакой боли пока в раненой ноге я не ощущал, но зато другая нога, не раненая, ныла невообразимо (употребляю это выражение сознательно, потому что положительно представить себе невозможно, что за ужасное нытье это было!).

Наши русские доктора, старший и его помощник, приходили только перевязывать раны утром и вечером, а днем мы их не видели; поэтому

пришлось пожаловаться на мою беду туземному лекарю, не то румыну, не то австрийскому еврею; он ответил, что ничего нет легче, как помочь делу, и тотчас сделал подкожное впрыскивание морфина.

Ощущение вышло в высшей степени приятное: легкая, прямо чудодейственная теплота пошла от уколотого места по всему телу и сразу уняла все боли, принесла покой, дремоту и сон.

На следующий день, однако, те же боли возобновились, и чем ближе подходило ко времени, когда был сделан укол, тем больше, так что я настойчиво потребовал повторения впрыскивания, лишь бы как-нибудь забыться и перетерпеть. „Конечно, конечно“, — ответил услужливый доктор и сделал второй укол; так я и начал ежедневно утешаться и облегчаться морфином, бесспорно очень успокаивавшим, но в то же время, по словам всех докторов, задерживавшим мое выздоровление.

Нельзя сказать, чтобы я делал это с легким сердцем, нет, напротив: хорошо понимая, что лучше обходиться без искусственного усыпления, я даже просил не слушать меня, когда буду требовать его; но подходило время, боли делались невыносимыми, и я начинал просить, умолять, браниться, пока не добивался впрыскивания.

Старший наш доктор (забыл его фамилию) был очень недоволен, когда узнал, к какому средству ежедневно прибегали для успокоения меня. Это был совсем порядочный и, по-видимому, хорошо знающий дело человек, серьезно относившийся к своим обязанностям, чего, например, нельзя было сказать о его помощнике П. Я слышал потом, что уже после нашего отъезда из Журжева этого последнего устранили от должности ординатора госпиталя, в котором он служил, за крайне небрежное отношение к больным и что в числе доводов, приведенных для доказательства противного, он ссылался на меня и Скрыдлова, якобы его уходу обязанных выздоровлением. Это совершенно неверно; наоборот, чтобы быть справедливым, надобно сказать, что обоим нам не доводилось встречать более невнимательного, распущенного врача, чем П. Я слышал, — не знаю, верно ли это, — что он все время проводил за картами; во всяком случае, мы были просто возмущены! После утренней перевязки, например, все служащие госпиталя, следуя его доброму примеру, пропадали, и, исключая времени завтрака, мы не видели их до самого вечера, следовательно, не могли получить никакой помощи, а между тем обоим нам нельзя было не только вставать, но и шевелиться, не рискуя вызвать кровотечение».

Медики, причем профессиональные и ответственные, были необходимы на войне, как воздух. При этом они сами несли большие потери. Только на территории Болгарии во время Русско-турецкой войны

1877–1878 годов погибли более 500 врачей и медицинских сестер.

Стоит отметить, что именно эта «кульминационная» Русско-турецкая война стала прорывом для отечественной военной медицины. Ранее, особенно в ходе Крымской кампании 1854–1855 годов, бытовала традиция приглашать иностранных врачей для оказания помощи раненым и больным. Подобный опыт не оправдал себя. Склифосовский, изучивший этот вопрос досконально, описал его в научной работе «Наше госпитальное дело на войне». Там есть следующие строки: «Во время Крымской войны приглашено было для армии 100 иностранных врачей, между которыми большинство оказалось крайне невежественными; к тому же они не знали русского языка и были, следовательно, бесполезны для русского солдата».

В то же самое время Николай Васильевич довольно критически отзывается об уровне отечественного образования в области военной хирургии. Он пишет: «Прекрасная мысль, лежащая в основании учреждения института полевых хирургов^[68], не могла быть осуществлена вполне плодотворно. Слишком объемная программа, короткий срок обучения (всего год), отсутствие специальной клинической базы для будущих хирургов делали невозможным обеспечение достаточной клинической подготовки будущих специалистов».

Но наш герой, будучи практиком, не любил критиковать, ничего не предлагая взамен. Он расписывает подробный план решения проблемы: «Армия нуждается во врачах, она нуждается и в специально подготовленных врачах, и преимущественно в хирургах. Институт полевых хирургов может служить рассадником хирургов и пополнять потребности армии. Другим рассадником хирургов могли бы служить все хирургические клиники империи, при которых военное ведомство могло бы иметь своих питомцев в качестве ассистентов. Такие ассистенты, меняясь каждые два года, например, составили бы в течение нескольких лет контингент вполне подготовленных хирургов, которыми военное ведомство могло бы располагать в военное время. А так как не все молодые врачи остаются в военном ведомстве пожизненно, многие из них через некоторое время становятся земскими, городскими врачами, вообще общественными деятелями на поприще медицины, то попутно, что поддержание и усовершенствование института полевых хирургов получают громадное образовательное значение».

Здесь Николаю Склифосовскому удалось намного опередить свое время. Его идеи полностью воплотились в жизнь уже в наши дни, в современной подготовке военных медиков. Почему так поздно? Как уже говорилось, он часто мыслил на уровне целой системы. Изменения в ней —

дело небыстрое, порой для этого должно смениться несколько поколений.

При этом не стоит представлять Склифосовского таким «непонятым гением». Коллеги понимали его и поддерживали. Правда, это чаще всего касалось людей выдающихся, таких как Пирогов. Последний высоко ценил деятельность Склифосовского по организации хирургической помощи на поле боя. Разумеется, было за что. Николай Васильевич проявил себя не только как высококвалифицированный полевой хирург, но и как талантливый организатор. Ему удавалось принимать участие в лечении тысяч раненых. А постоянный глубокий анализ течения огнестрельных ран и переломов позволил предложить ряд ценных организационных и лечебных мер.

В 1870-е военные врачи уделяли много внимания рассеиванию и сортировке раненых. Войны приобретали все более массовый характер, и количество раненых пропорционально увеличивалось. Старые подходы уже не годились. Склифосовский являлся как раз одним из идеологов новой системы. По его мнению, именно с сортировки целесообразно начинать лечение пострадавших в бою. «Сортирование раненых на главном перевязочном пункте — есть самый существенный вопрос», — писал он в одной из научных работ. И действительно, эта процедура позволяла своевременно выявлять нуждающихся в оказании неотложной помощи.

В ходе сортировки Николай Васильевич предложил разделять раненых на четыре категории:

нетранспортабельные;

подлежащие гипсованию;

получающие простую перевязку;

легкораненые, которые через один-два дня возвращались на фронт.

Кроме того, он определил точные сроки эвакуации для каждой категории. По наблюдениям Николая Склифосовского, тяжелые ранения протекали благоприятнее и чаще имели хороший исход, если раненых не увозили.

Первая, самая тяжелая категория включала в себя ампутированных на главном перевязочном пункте; раненых с проникающими ранениями черепа; с проникающими ранениями грудной клетки; с проникающими ранениями живота. Пострадавших из этой категории не транспортировали далее в тыл, а задерживали в военно-временном госпитале от пяти-шести до десяти дней и более (в зависимости от характера клинического течения раневого процесса, наличия осложнений и др.). Раненым второй категории накладывали гипс, а потом, через два-три дня перевозили в тыловые госпитали.

Мы видим, насколько хорошо продумана и четко сформулирована система, разработанная и внедренная нашим героем. Она позволяла максимально результативно использовать медицинский персонал для спасения жизни раненых.

Врачей, работающих на главном перевязочном пункте, Николай Васильевич тоже подразделил на три группы — по характеру и особенностям их труда:

оперирующие врачи;

врачи, накладывающие гипсовые повязки;

врачи, осуществляющие перевязки.

Склифосовский первым высказал мысль о целесообразности использования железнодорожного транспорта для эвакуации раненых. При этом он настоятельно рекомендовал использовать специальные амортизирующие приспособления — такие как станок Городецкого. В опубликованной статье «Тарантасный станок в вагоне для перевозки раненых» Николай Васильевич отметил преимущества системы Городецкого: станок легко и быстро устанавливается в любом вагоне; он занимает мало места в вагоне, не препятствуя свободному передвижению медицинского персонала, укладывание и снятие раненых производятся довольно просто; тряска вагона ранеными не ощущается; станок разбирается и складывается в течение нескольких минут.

Это приспособление могло принести немалую пользу не только в поездах, но и на простых санитарных повозках. Однако Склифосовский в работе «Перевозка раненых на войне» пишет с большим сожалением, что станков было всегда недостаточно, и вне поездов они встречались крайне редко. «Большей частью раненые перевозились по грунтовым дорогам в необорудованных крестьянских телегах, в которых хорошо, если можно было достаточно подослать соломы; не то и без соломы обходилось». Такой способ перевозки раненых причинял огромный вред раненым, особенно оперированным. Отрицательные результаты лечения раненых и больных после битвы под Плевной 18 июля 1877 года как раз объяснялись неприемлемой транспортировкой. «Под влиянием паники 19 июля раненых наших провезли верст 5–6 вскачь, многие из них бежали пешком. Раненые прибыли в Зимничу через двое и через трое суток. Перевозились они тем же первобытным способом. Последствия были самые печальные».

На личном опыте Николай Васильевич убедился в важности рассредоточения раненых и больных в госпиталях. Концентрация большого количества пациентов в одном месте неизбежно приводила к возникновению внутригоспитальной инфекции и большим, совершенно

неоправданным потерям. Склифосовскому принадлежит идея создания подвижных «летучих команд», которые работали в местах наибольшего скопления раненых, чтобы уменьшить нагрузку на госпитали. Также он всячески продвигал идею санитарных рот, укомплектованных специально подготовленными санитарями-носильщиками.

Именно он одним из первых хирургов понял важность раннего наложения иммобилизирующих повязок при ранениях конечностей с повреждением костной ткани и считал самым надежным использование гипсовой повязки, которое предупреждало развитие тяжелых местных осложнений. Сегодня его предположения стали аксиомами.

Одним из первых врачей в России наш герой применил антисептику на фронте. Это стало началом истории внедрения антисептического метода (а в последующем и хирургической асептики) в российскую хирургию. Всегда оставаясь ученым-практиком, Николай Склифосовский обобщал свой опыт в статьях, печатавшихся в «Военно-медицинском журнале», газете «Медицинский вестник». По этим текстам хорошо видна его привычка мыслить шире границ своего ремесла. Во многих работах красной нитью проходит мысль о недостаточной эффективности медицинского обеспечения войск. Решение этой проблемы он видел в гибкости управления и высокой компетентности руководителей медицинской службы.

В своем «Дневнике военного хирурга» Николай Склифосовский пишет: «Никакое правительство не может обладать достаточными средствами, чтобы создать санитарные учреждения в таких размерах, при которых можно было бы оказать помощь всем раненым и больным при современных войнах. Только содействием всего народа, путем широкой частной благотворительности можно пополнить недостаток в санитарных учреждениях, который неизбежно обнаруживается с первыми битвами. Отсюда становится понятным громадное значение частной помощи во время войны. Частная благотворительность должна прийти на помощь для устройства лазаретов, снабжения их госпитальными принадлежностями, перевязочными средствами; она должна взять на себя заботы и о пополнении санитарного персонала. На войне всегда бывает недостаток во врачах. Вдруг нельзя создать средства, которые дали бы возможность удовлетворить указанным нуждам. Общество должно заранее подготавливаться: и материальные средства, и люди должны быть готовы по первому требованию. Роль Общества Красного Креста громадна. Сфера деятельности его должна расширяться все более и более; это вытекает естественным образом из того, что война нашего времени есть война всего

государства, всего народа, потому что войско современное есть народ».

Подытоживая «военные» достижения нашего героя, можно сказать, что он действительно стоял у истоков целой системы в военной хирургии. Он разработал и внедрил ряд принципов, определяющих характер медицинской помощи на фронте. Продумал и сформулировал порядок этапов — от транспортировки раненых с поля боя на главный перевязочный пункт, и далее в передовой военно-временный госпиталь для тяжелораненых до последующей эвакуации в тыловые медицинские учреждения. Систему сортировки, уже практиковавшуюся ранее, Склифосовский усовершенствовал с учетом клинической картины и происхождения ранений.

Отдельно стоит сказать о сберегательном лечении — принципе, которого Николай Васильевич всегда придерживался в своей военно-полевой хирургической практике. Речь идет о лечении, направленном на сохранение травмированного органа, в противоположность ампутации. Не нужно быть медиком, чтобы догадаться: этот путь не самый легкий. Для хирурга часто бывает гораздо проще отрезать изуродованную конечность, чем «собирать» ее по частям, рискуя нагноениями и гангреной. Склифосовский в таких случаях всегда думал не о врачебной технике, а о людях, о их дальнейшей судьбе и делал все возможное, чтобы человек не остался инвалидом.

Человечность удивительно гармонично уживалась в нем с любопытством исследователя. Наш герой являлся истинным примером прогрессивного начала. Находясь в боевых условиях в буквальном смысле, он не ограничивался привычными технологиями, если те казались недостаточно совершенными. Ему удавалось придумывать новые способы оказания помощи раненым, спасая тем самым тысячи жизней. Именно Склифосовский внедрил использование в военно-полевой практике неподвижной повязки, что в целом позволило сократить число ампутаций. В лечении раневого процесса он тоже оказался среди новаторов, например активно применял обеззараживающую повязку Листера^[69], речь о которой пойдет чуть позже. Хрестоматийную корпию, часто служившую рассадником микробов, Николай Васильевич заменил гигроскопической ватой. Также он оставил после себя много мелких, но крайне полезных изобретений, вроде карболизированной струнной нити (кетгут) для перевязки артерий. Многие раненые наверняка с благодарностью вспоминали его легкую и неподвижную войлочную повязку в сочетании с подкрепляющими лубочными шинами (снаружи) для фиксирования отломков костей при транспортировке раненых в горной местности. А

коллеги с его легкой руки начали использовать марлевый крахмальный бинт для укрепления готовых проволочных шин при огнестрельных переломах конечностей. Эта конструкция очень помогала лечить сложные травмы в госпиталях, а еще более безопасно перевозить раненых водным путем и по железной дороге.

Как человек поистине выдающегося масштаба, Николай Склифосовский имел смелую гражданскую позицию и, подобно своему кумиру и учителю Пирогову, не боялся критиковать некоторые действия правительства, касающиеся медицинской помощи во время войны. В своих печатных работах «В госпиталях и на перевязочных пунктах во время Русско-турецкой войны» и «Наше госпитальное дело на войне» он доказывал, что военно-медицинской службой должны руководить не чиновники, а специалисты в области военной медицины. Также выступал против роскоши госпиталей Красного Креста, имевшего большие материальные возможности, считая, что на войне все госпитальные учреждения должны быть одинаковыми.

Нельзя утверждать, но вполне возможно, что император Александр II прислушивался к его мнению даже больше, чем к мнению Пирогова, которого невзлюбил за уже упоминавшиеся воскресные школы. В любом случае, Николая Васильевича знали и ценили в высоких кругах, причем не только российских. Правительства разных стран представляли его к награде за мужество и героизм, проявленные в боях, на театрах военных действий, за достигнутые результаты в работе по оказанию помощи раненым в качестве полкового и госпитального врача-хирурга его наградили боевыми орденами. Правительство Пруссии пожаловало Склифосовскому Железный Крест за битву при Садове-Кёниггреце и Красный Орел, Правительство Черногории — орден Святого Даниила 3-й степени. Его родина, которой он был беспредельно предан, тоже удостоила его высокой чести, наградив орденами Святого Владимира 2-й степени с мечами и Святого Владимира 3-й степени.

А для его домашних, особенно детей, слушать о Русско-турецкой войне стало важным занятием, желанным и ожидаемым. Как пишет Ольга Склифосовская-Яковлева: «...по возвращению из двух турецких войн у дедушки собирались к обеду по воскресеньям его врачи-сотрудники „полевые хирурги“. Начинались воспоминания о переходе, а затем и о бегстве через Дунай. Мы — трое старших — сидя за обедом, жадно слушали бесконечные интересные рассказы, которые, конечно, на следующий день воспроизводились в детской. Мы особенно любили, когда один весельчак-врач^[70] 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 зловерный 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 в капле воды — это событие скорее позабавило светил медицины из Лондонского королевского общества, чем навело их на мысль о связи микроорганизмов с болезнями. Даже удивительно, как люди держатся за привычную картину мира, боясь впустить туда новое.

Самое интересное, что о заразности многих болезней к этому моменту уже хорошо знали. Правда, знания эти не принесли никакой практической и гигиенической пользы. В 1546 году появился грандиозный труд Джироламо Фракасторо «О контагии, контагиозных болезнях и лечении». В нем

излагалось довольно стройное учение о некоем заразном начале, которое выделяет организм больного. Как многие деятели эпохи Возрождения, он был универсалом — физиком, астрономом, медиком и поэтом. Кстати, сифилис получил свое название от его поэмы «Сифилис, или О галльской болезни». В ней пастух по имени Сифилус разгневал богов Олимпа своим неправильным образом жизни и был наказан ужасной болезнью. В поэме он не только описал болезнь и пути заражения, но и дал рекомендации по борьбе с ней. В своем труде «О контагии...» Фракасторо выделил три способа передачи инфекционной болезни: при контакте с больным, через зараженные предметы и по воздуху на расстоянии. С современной точки зрения этот труд выглядит местами наивным, но в свое время он явился настоящим прорывом. Ведь до него эпидемии объяснялись вещами, порой совсем мистическими, такими как испарения от неведомого подземного гниения, извержения вулканов, солнечные и лунные затмения, а также — появление комет.

Взаимосвязь между бактериями и инфекциями обнаружили гораздо позднее — уже в XIX веке. Одним из первооткрывателей в этой области считают английского хирурга Джозефа Листера, который уже упоминался в связи с обеззараживающей повязкой. Кстати, его повязка стала одним из первых товаров компании «Джонсон энд Джонсон» («Johnson & Johnson»), успешно работающей и сегодня. Эта фирма первой в истории начала заниматься асептикой. В частности, изготовила стерилизационную систему, работающую по принципу сухого жара и давления пара. Также под брендом «Джонсон энд Джонсон» выпускались стерильная вата, марля и халаты для докторов. А еще эта компания издала книгу «Современные методы антисептической обработки раны», долгое время это был единственный справочник по антисептикам.

Здесь стоит рассказать, чем, собственно, асептика отличается от антисептики. Оба слова пришли из латыни и имеют общий корень *septicus*, что переводится как «гниение». Предлог «а» означает «без», а «анти» — «против». Асептикой называют комплекс мероприятий, которые предупреждают попадание болезнетворных микроорганизмов в раны, особенно при операциях. Антисептикой — соответственно — различные способы уничтожения микробов, которые попали в организм человека. Это взаимодополняющие понятия, но если с антисептикой люди сталкиваются в быту, принимая антибиотики при простудах или смазывая порез йодом, то асептика — прерогатива больницы, особенно хирургических отделений. Именно там, в некоторых особых местах создается искусственная среда, почти полностью лишенная микробов.

При слове «операционная» у любого современного человека в воображении возникнет ярко освещенное помещение, выложенное светлой кафельной плиткой до потолка, с операционным столом в центре. Но мало кто из людей, далеких от медицины, знает, что в любой операционной есть зоны разной степени стерильности, а самая чистая из них находится максимально далеко от входа. Там сестра хранит необходимые для каждой операции стерильные инструменты и материалы.

Стерилизация инструментов — целая наука. В ней существует несколько этапов, в том числе предстерилизационная подготовка. Каждый инструмент сначала обеззараживают в специальном растворе, затем моют и высушивают. После этого, собственно, стерилизуют в сухожаровом шкафу или автоклаве. Это дает стопроцентную стерильность. Только вот далеко не все предметы выдерживают слишком горячий воздух. Резина при высоких температурах теряет эластичность. Скальпели тупятся и уже не соответствуют требованиям хирурга. Поэтому резину часто кипятят, а режущие предметы стерилизуют в холодном химическом растворе. Порой, когда нужно стерилизовать быстро и качественно, медицинским работникам приходится идти на компромисс и все-таки класть скальпели в автоклав, жертвуя идеальной остротой ради идеальной стерильности.

Еще в операционных обязательно налажен особый режим вентиляции, а сами они устраиваются в больницах в отдельных блоках, куда запрещено входить посторонним. Эти строгие правила сегодня выглядят привычно. Но появились они сравнительно недавно и ценой огромного количества жизней людей, которые погибли от инфекций, занесенных во время операций.

Подумать только, всего 200 лет назад понятия стерильности не существовало вовсе! В художественной литературе описано великое множество примеров антисанитарной, по нынешним меркам, обстановки, в которой работали хирурги. С инструментов не смывали засохшую кровь, а порой чередовали вскрытия трупов с операциями на живых людях. Ну и конечно же хирурги оперировали и проводили вскрытия в одежде похуже, — чтобы не бояться испачкаться. Область операции промакивали любыми подручными тряпками. Ни о каких перчатках или масках, конечно же, не было и речи.

О необходимости мыть руки первым задумался венгерский гинеколог Игнац Филипп Земмельвейс (1818–1865). Примечательно, что врачом он решил стать вопреки воле отца и случилось это достаточно спонтанно. Будучи студентом-юристом, Игнац отправился за приятелем в анатомический театр и попал на вскрытие умершей от родильной горячки.

Впечатлившись, он тут же перевелся на медицинский факультет, решив бороться с этой бедой. Никто не воспринял его намерение всерьез — родильная горячка считалась тогда непобедимой. Оно и понятно, ведь причиной послеродового сепсиса считали «атмосферное космически-теллурическое воздействие», — иначе говоря, не то космическую, не то земную субстанцию, которая якобы носится в больничной атмосфере.

На правильные мысли начинающего акушера натолкнуло грустное событие: его лучший друг патологоанатом Якоб Коллечка скончался при вскрытии погибшей от родильной горячки, студент порезал ему руку скальпелем. Земмельвейс начал сопоставлять доступные ему факты и вдруг заметил странную закономерность: в Венской городской больнице, где он работал, умирало до 800 рожениц в год, а во второй городской клинике — доктора Барща — всего 60. Чем же так сильно различались два этих медицинских заведения? Выяснилось, что у Барща роды принимали повивальные бабки, переученные на акушеров. Они, в отличие от «настоящих» докторов, вскрытий никогда не делали.

Игнац Земмельвейс понял, что он сам и все другие врачи, принимавшие роды, оказывались невольными убийцами. Трупные частицы с их рук и инструментов попадали в израненную при родах матку!

Днем рождения антисептики считают день, когда, на дверях клиники Земмельвейса появилось историческое объявление:

«Начиная с сего дня, 15 мая 1847 г., всякий врач или студент, направляющийся из покойницкой в родильное отделение, обязан при входе вымыть руки в находящемся у двери тазике с хлорной водой. Строго обязательно для всех без исключения.

И. Ф. Земмельвейс».

Почему венгерский врач выбрал именно хлорку? Как ни странно, это произошло интуитивно, лишь потому что раствор хлорной извести полностью отбивал запах мертвецкой, а значит, гарантированно смывал с рук «трупные частицы». Позже он таким же интуитивно-опытным путем решил, что грязные простыни переносят инфекцию не хуже невымытых рук. По его указанию в родильном отделении стали регулярно перестилать постели и тщательно стирать белье. В результате оказалось, что в клинике Земмельвейса скончалось за год всего 1,2 процента рожениц — меньше, чем у доктора Барща с его повивальными бабками. Его начали называть «спасителем матерей».

Казалось бы, факты сами говорят за себя. Однако врачи не спешили признавать правоту венгерского акушера. К его опыту прислушались только двое друзей — в Вене и Париже. В 1861 году при дружеской

поддержке Игнац Земмельвейс опубликовал большой труд, посвященный дезинфекции, но в медицинском мире снова не последовало никакой реакции. Остались без ответа гневные письма Земмельвейса ведущим гинекологам. Также не имели последствий и открытые письма, в которых он называл маститых врачей убийцами. Никто даже не подал на него в суд.

Из-за этого всеобщего молчаливого игнорирования у Земмельвейса случился нервный срыв, закончившийся тяжелой депрессией. Он попал в психиатрическую больницу, где был жестоко избит сотрудниками и умер, так и не оправившись от побоев.

А тем временем тысячи людей продолжали погибать только из-за того, что хирурги еще не доросли до понимания необходимости полного обеззараживания при оперативных вмешательствах. При этом врачи, конечно же, ощущали моральные страдания от невозможности помочь и изо всех сил искали причины возникновения сепсиса. Им казалось: на больных влияют какие-то стихийные силы, причем в одних госпиталях это «влияние» было интенсивнее, чем в других, а в частной практике меньше, чем в больницах. Не понимая причин, администрация иногда просто закрывала некоторые операционные залы из-за большой летальности. А в Нюрнберге власти по той же причине разрушили больницу и построили вместо нее новую.

Как выразился известный немецкий хирург Рихард Фолькман (1830–1889): «Хирург становится подобным земледельцу, который, засевая свое поле, ожидает, что принесет ему жатва. Он как жнец полностью сознает свою беспомощность против стихийных сил природы, дождя, бури и града, которые обрушатся на него».

В связи с многочисленными войнами в первой половине XIX века докторам приходилось сталкиваться с огромным количеством ранений, дававших высокий процент смертности. Во время Крымской кампании 1854–1856 годов из 1680 больных французской армии, подвергшихся ампутации нижней конечности по поводу огнестрельного повреждения, остались в живых только 136 человек, остальные погибли вследствие заражения госпитальной гангреной, рожей и другими хирургическими инфекциями. Приблизительно похожая статистика смертности была и в обычных больницах, ведь самые невинные, с современной точки зрения, операции нередко заканчивались смертью. Например, больные, попавшие в клинику для операции по поводу доброкачественной опухоли мягких тканей головы, часто погибали на второй-третий день от заражения крови.

Тем не менее медицина продвигалась к идее асептики и антисептики очень медленно, но русские врачи оказались здесь среди первых. А самым

первым был великий Пирогов. В своих «Началах общей военно-полевой хирургии» он писал: «Если я оглянусь на кладбище, где похоронены зараженные в госпиталях, то я не знаю, чему больше удивляться: стоицизму ли хирургов, занимавшихся изобретением новых операций, или доверию которых продолжают еще пользоваться госпитали у правительства и общества. Можно ли ожидать истинного прогресса, пока врачи и правительство не выступят на новый путь и не примутся общими силами уничтожать источник госпитальных миазмов?» Пирогов эмпирически пришел к выводу об инфекционной природе послеоперационного сепсиса еще до открытия самих возбудителей. В 1841 году, вступив на должность главного врача 2-го Военно-сухопутного госпиталя в Петербурге, он учредил там изоляционное отделение для «пиемиков^[71] и зараженных», отделил персонал этого отделения и выделил им отдельный перевязочный материал и инструменты. Кроме того, он настойчиво рекомендовал, чтобы «врач пиемического и гангренозного отделения обращал особое внимание на свое платье и руки». Термина «микроб» тогда еще не существовало, и Николай Иванович называл эти «яйца, грибки и споры» миазмами и призывал оберегать раны не только от воздуха, но и от загрязнения медицинским персоналом. В этом отношении Пирогов оказался прозорливее Джозефа Листера, о котором здесь уже неоднократно упоминалось. Этот английский хирург положил начало антисептическому методу борьбы с инфекциями.

В начале своей хирургической деятельности Джозеф Листер придерживался традиционных в то время методов лечения ран. Тогда считали, что любая рана должна заживать не первичным рубцом, а «хорошим нагноением». И только если нагноение становилось гнилостным, врачи настораживались. В 1867 году Листер ознакомился с работами Луи Пастера^[72] о природе брожения и гниения, и это перевернуло его взгляды на традиционное лечение. Пастер доказывал, что брожение и гниение вызываются живыми существами, находящимися в воздушной пыли, и эта пыль может быть уничтожена при нагревании или фильтрации через вату или же задержана в изогнутых и вытянутых трубках бутылей. Не менее важным для Листера было указание Пастера на то, что жидкости человеческого тела, кровь и моча, свободны от микроорганизмов, и если эти жидкости тщательно сохранять в стерилизованных сосудах, то они неопределенно долгое время не подвергаются гниению.

Таким образом, к 1865 году Джозеф Листер был уже, в сущности, вполне подготовлен к открытию антисептики. Он решил, что средства,

которые останавливают брожение и гниение, должны подобным образом влиять и на возникновение госпитальных болезней. Исходя из работ Луи Пастера, который доказал, что кровь или мясо, находясь в антисептическом растворе и в стерильной посуде с плотно заткнутой пробкой, не подвергаются гниению и разложению, Листер попытался провести аналогию с человеческим организмом. Он рассматривал кожу человека как своего рода бутылку, которая обволакивает тело, способное к гниению. Но стоит каким-либо путем поранить кожу, как начинается борьба между живой тканью организма и несущими смерть зародышами, находящимися в воздухе. Во избежание осложнений воздух должен быть обезврежен либо путем нагревания, либо путем фильтрации, либо с помощью антисептических средств. Из этих трех путей Листер остановился на последнем. Друг Листера Андерсон доставил ему образчик сырой карболовой кислоты, которая применялась для дезинфекции сточных вод. Впервые применив повязку с карболовой кислотой в 1865 году, Листер постоянно ее усовершенствовал, применяя ее сначала при сложных переломах, затем при лечении операционных ран. Благодаря новому методу лечения совершенно преобразились палаты Глазговского госпиталя. Раньше там свирепствовали всевозможные госпитальные болезни, а со времени введения антисептического метода в течение девяти месяцев не было ни одного случая госпитальной гангрены, пиемии или рожи.

Но и этот позитивный опыт консервативные медики не хотели вводить в систему. Ожесточенные споры вокруг антисептического принципа не прекращались до самой смерти его автора. Реакция врачей вполне объяснима. Если бы Джозеф Листер просто изобрел свою особенную повязку — это не вызвало бы жестокой борьбы. Но его повязка была частью кардинально нового метода, который требовал другого взгляда на хирургические осложнения. При этом научный дискурс Листера, по видимому, очень сильно отличался от того, что принят в хирургии сегодня.

Один из учеников Николая Склифосовского, Александр Таубер, посещал клинику Листера в Англии. В его заметках можно найти описания грязного состояния палат, запачканного гноем белья. «Сам Листер, — по его словам, — во время операции не снимает своего фартука и не засучивает рукавов рубахи, вследствие этого у него на белье остаются кровяные и гнойные пятна, и, тем не менее, Листер в такой, далеко не безупречной одежде отправляется после операции в палаты клиники, где исследует вновь прибывших больных»^[73]. По словам того же Таубера, во время операций, произведенных под паром карболового распылителя, с лица оператора «пот градом лился» и нередко крупные капли пота

попадали в рану оперируемого.

Удивительно, как подобные факты могли сочетаться с твердой убежденностью Джозефа Листера в том, что успех лечения зависит от строгой дезинфекции. У себя в клинике он даже перевязки ран всегда выполнял сам, не доверяя помощникам. Возможно, английский хирург-новатор не придавал значения чистоте одежды, поскольку считал причиной инфекции зараженный воздух и стремился обеззараживать именно его. А наука к тому времени еще не подтвердила повсеместно положительное влияние обеззараживания на заживление ран.

Слишком многое поначалу делалось интуитивно. Еще до появления антисептического метода хирургии, по выражению профессора Медико-хирургической академии Петра Павловича Пелехина (1842–1917), «начали белить и чистить госпитали, точно не зная, где причина осложнений течения ран». Развитие учения об антисептике повлияло на гигиенические условия клиник и больниц, на требования повышенной чистоты везде и во всем.

Появление антисептического метода опередило открытие возбудителей раневых инфекций. Лишь только в 1876 году открыли возбудителя сибирской язвы, в 1884-м — стафилококков, палочку столбняка — в 1885 году. Отчасти еще и поэтому новый антисептический метод долго пробивал себе дорогу к широкому применению и часто встречал серьезное сопротивление. Известный хирург Джеймс Янг Симпсон резко выступал против внедрения антисептического способа лечения ран, долго не признавал антисептику именитый Теодор Бильрот^[74].

Россия, как уже говорилось, оказалась в авангарде. Практически параллельно с Джозефом Листером работал над учением о противогнилостном способе лечения ран гениальный Николай Пирогов. Одним из первых эту идею воспринял профессор Петр Пелехин. Результаты своих наблюдений он опубликовал в 1868 году в статье «Успех новых идей в хирургии при лечении ран, сложных переломов и гнойных накоплений». Под влиянием Пелехина антисептический способ ввел в госпитальной клинике Санкт-Петербургской медицинской академии его учитель профессор Александр Александрович Китер. В 1870-х годах русские врачи начали использовать антисептику повсеместно: в Москве — Костарев, в Казани — Левшин и Студенский, в Харькове — Грубе и наконец, в столице — наш герой совместно со своим коллегой Карлом Рейером.

Кажется, что где-то здесь должна быть фраза о триумфальном шествии антисептического метода. Однако на деле такой способ лечения ран

оказался небезопасным и изначальною схему пришлось сильно корректировать. В первую очередь хирурги отказались от распыления паров карболовой кислоты в операционной. В эффективности этого метода сомневался и сам его автор, Джозеф Листер, а вот вред от него был не только бесспорным, но и обоюдным: и для пациента, и для врачей.

Профессор, врач-гинеколог Владимир Федорович Снегирев лично пережил все этапы развития антисептического метода. В своих воспоминаниях он ярко описывает рутинное применение антисептики в то время: «Не могу вспомнить без ужаса, как по часу, по два, по три брюшная полость оставалась открытой; больная, хирург и его ассистент находились под непрерывным спреем из 5 % раствора карболовой кислоты; в полости рта у окружающих появлялся сладковатый вкус от карболовой кислоты, сухость слизистой, а в урине больной и окружающих врачей открывалось обильное количество карболовой кислоты! Мы отравлялись и отравляли больных потому, что верили, что мы этим убиваем заразу в организме больной и в окружающей атмосфере. Да будет прощено нам это увлечение! Еще ужаснее стало, когда карболовую кислоту сменила сулема. Мы мыли руки и губки раствором ее 1,0: 500,0, а брюшную полость промывали иногда 1,0: 1000,0! Мы теряли зубы, а больная жизнь!»^[75]

Действительно, обеззараживающие вещества, призванные уничтожать бактерии в ране, губили все вокруг. К тому же с задачей обеззараживания они тоже справлялись не до конца. Постепенно выяснилось, что даже растворы кислот в сильной концентрации не влияют на некоторые формы патогенных микробов и их споры. Однако они вызывают необратимое омертвление тканей, особенно нежной ткани, образующейся при заживлении. Сам Джозеф Листер в 1876 году вынужден был признать, что «антисептическое средство само по себе постольку является злом, поскольку оно оказывает непосредственное вредное влияние на пораженные ткани».

Со второй половины 1870-х годов вопрос об отравлении антисептическими веществами приобрел особую актуальность, о нем писали в разных медицинских изданиях. В итоге за 15 лет активного использования антисептический метод обнаружил серьезные недостатки и перестал существовать, как панацея. На смену ему пришел асептический метод, возникший поначалу в качестве альтернативы. Стремление уничтожить бактерии при помощи антисептиков не оправдало себя из-за опасности отравления. Но микробиология тоже развивалась. И стало понятно, что болезнетворные микроорганизмы можно уничтожать более безопасно — с помощью высоких температур, то есть сухого жара или

кипящей воды. В 1878 году это доказал Луи Пастер, ученый, имя которого прочно вошло в обычную жизнь. Пастеризованное молоко и другие продукты, которые мы покупаем, напоминают о пастеризации — технологии обеззараживания, названной в честь него.

В больницы его открытие пришло раньше, чем в пищевую промышленность. Однако нагревать до высоких температур ткани живого пациента невозможно. Выход простой — обеззараживать надо любые предметы, которые с поверхностью раны соприкасаются. И уже в 1885 году врач Николаевской военной академии Максим Семенович Субботин начал стерилизовать «горячим» способом перевязочный материал.

Конечно, Николай Склифосовский с его исследовательским умом и горячим почитанием учения Николая Пирогова никак не мог оказаться в стороне от этой проблематики. Открытия Луи Пастера как раз пришлись на самый расцвет его жизни. И он начал активно работать над тем, чтобы направить полученные теоретические знания в практику, в спасение конкретных пациентов. Можно сказать, что тема обеззараживания, прославившая Склифосовского, реально не давала ему спать. Ведь большинство экстренных случаев, требующих неотложного вмешательства хирурга в любое время суток, — это либо сама травма, либо ухудшение состояние раненого вследствие послеоперационного воспаления или заражения.

Сейчас уже невозможно проверить точно, но, скорее всего, перевод в Санкт-Петербург оказался для Николая Склифосовского счастливой случайностью. А изначально на это место претендовал другой человек, которого звали Эрнст фон Бергманн (1836–1907) и которому довелось стать основоположником метода асептики в мировой хирургии.



Основоположник асептики немецкий хирург Эрнст фон Бергманн.
1870-е гг.

Коллега и единомышленник нашего героя родился в Риге, получил образование в Императорском Дерптском университете, где в последующем и работал. Как и многие врачи второй половины XIX века, Эрнст фон Бергманн поработал на полях сражений в составе прусской армии в прусско-австрийской (1866) и Франко-прусской (1870–1871) войнах. Вернувшись после последней в Дерпт, он решает выдвинуть свою кандидатуру на должность главы хирургической кафедры Императорской Медико-хирургической академии. Казалось бы, его опыта и авторитета достаточно, чтобы решение комиссии было положительным. Но в научных кругах давно уже зреет недовольство засильем немцев в академическом руководстве, в особенности в медицине. Для чиновников прошение фон Бергманна стало сигналом к началу очередной политической кампании. В итоге талантливому немцу не только отказали в петербургской кафедре, но

и положение его в Дерптском университете в 1878 году стало весьма шатким. К счастью, примерно в то же самое время фон Бергманн получил предложение из Германии возглавить вместо покойного профессора Лингарта кафедру хирургии в Вюрцбургском университете.

Решение далось фон Бергманну нелегко, хотя еженедельник «Врач» представляет ситуацию в несколько завуалированном виде: «Проф. Bergmann получил и принял приглашение занять кафедру проф. Langenbeck'a в Берлине. Итак, самая видная кафедра в Германии занята бывшим русским врачом, который одно время охотно соглашался перейти в Медико-хирургическую академию, если бы ему предварительно в течение года дозволили — в качестве консультанта какого-либо военного госпиталя — напрактиковаться в русском языке (проф. Бергман владеет русским языком недурно, но по свойственной ему добросовестности он хотел овладеть им вполне). Дело не устроилось. Выиграли ли от этого наши русские интересы, пусть судят читатели!»

Можно только с грустью констатировать, что Эрнст фон Бергманн неоднократно отправлял повторные запросы в Санкт-Петербург, на кафедру Медико-хирургической академии, получая всякий раз отказы, и оказывал радушный прием всем русским врачам, посещавшим его клинику. Он неизменно сохранял глубокие симпатии ко всему русскому. После того, как фон Бергманна избрали почетным членом Хирургического общества Пирогова, он прислал теплое благодарственное письмо, написанное по-русски, в котором были такие строки: «Николая Ивановича Пирогова я считаю за одного из величайших хирургов нашего столетия и таковым я всегда его представляю своим слушателям. Это более чем кого-либо заслуга Пирогова, что современная хирургия зиждется на изучении анатомии. Вот почему я счастлив считаться членом Общества, носящего имя Пирогова».

Как бы то ни было, другого способа продолжить свою деятельность, кроме переезда в Европу, у российского немца, увы, не было. В Вюрцбурге известного хирурга приняли с распростертыми объятиями и предоставили все возможности для научной работы и хирургической практики в качестве руководителя университетской клиники. Это место службы стало трамплином для дальнейшего европейского признания фон Бергманна. В 1882 году освободилось место профессора кафедры хирургии в Берлинском университете. Бернхард фон Лангенбек, будучи в преклонном возрасте, решил отойти от дел. Рассматривалось несколько кандидатов на это место. Теодор Бильрот, возглавляющий кафедру в Вене, отказался. Выбирая из оставшихся, научная коллегия решила отдать предпочтение овечьему

славой фон Бергманну.

Именно в Берлине маститый профессор со своим ассистентом Куртом Теодором Шиммельбушем разработал метод обеззараживания всего инструментария, белья, перевязочного и шовного материала паром или кипящей водой. Был сформулирован основной закон асептики: все, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть свободно от бактерий, то есть стерильно. После доклада Эрнста фон Бергманна на X Международном конгрессе хирургов в 1890 году в Берлине асептика получила абсолютное признание и начала постепенно внедряться в передовые клиники.

Склифосовский, будучи пионером асептики в России, вовсе не ориентировался на опыт одного фон Бергманна, он исходил из общей суммы научных знаний своего времени и собственных практических наблюдений. Николай Васильевич понимал необходимость обеззараживания и видел негативные последствия антисептического метода. Требовалось находить решение, и он занимался этим. Данные отчета хирургической клиники за 1890–1893 годы говорят: «Еще в конце 80-х годов Николай Васильевич, следуя тому же принципу чистоты и опрятности, стал применять при некоторых операциях стерилизованную повязку, а раны промывались также стерилизованной водой. Стерилизация перевязочных средств производилась в небольшом аппарате при помощи нагретого воздуха».

Именно в 80-е годы XIX столетия идет поиск новых методов стерилизации. Роберт Кох и Фридрих Август фон Эсмарх в 1881 году предложили стерилизовать «текучим паром». В России в 1884 году Людвиг Людвигович Гейденрейх впервые в мире доказал, что стерилизация паром под повышенным давлением наиболее совершенна, и предложил использовать автоклавы. В том же 1884 году профессор Медико-хирургической академии Алексей Петрович Доброславин предложил для стерилизации солевую печь, в которой солевой раствор кипел при температуре 108 градусов Цельсия, причем стоимость этих печей была в разы ниже зарубежных паровых котлов. Стерилизация инструментов требовала определенной последовательности действий, а хранение стерильного материала — особых условий хранения, для чего стали оформляться строгие и подробные инструкции. Постепенно операционная приобретала вид, привычный для нас, и Склифосовский немало поучаствовал в этом важном процессе.

Говоря об антисептике в России, стоит отметить еще одного незаслуженно забытого «русского немца». Медицинская жизнь Карла

Дитриха Кристофа (Карла Карловича) фон Рейера (1846–1891) была связана с Дерптским университетом, после окончания которого он стал ассистентом профессора Эрнста фон Бергманна. Еще студентом Карл Рейер ездил за границу, и, изучив новый антисептический метод у самого Джозефа Листера, становится его активным пропагандистом. Тем временем положение фон Бергманна в России становилось все более шатким, а их отношения с Рейером — более прохладными. В итоге после сказанного в сердцах заявления Бергманна («Теперь, когда мы расстались, он ничего больше не даст в научном отношении») 33-летний Рейер покидает Дерптский университет. В 1879 году он становится консультантом-хирургом Николаевского военного госпиталя в Петербурге, а в 1884-м — даже главным врачом крупнейшей в Петербурге Мариинской больницы. А в лечебнице при Александро-Троицкой общине сестер милосердия на Невском проспекте Рейер перестраивает зимний сад в первую в мире остекленную операционную. В очерке Н. Иванова упомянут визит в Петербург самого Теодора Бильрота: «Стеклянная операционная с окрашенной белой краской мебелью, новым, с иглочки инструментарием, посудой, приводила в восторг всех посещавших ее и, между прочим, проф. Billroth'a, сказавшего по этому поводу целую хвалебную речь в честь Рейера».



Военный хирург Карл Рейер — один из пионеров применения антисептиков в русской хирургии. 1880-е (?) гг.

Карл Рейер и Николай Склифосовский хорошо знали друг друга, они вместе преподавали на Высших женских курсах при Николаевском госпитале, а ранее встречались на Сербско-турецкой войне. Склифосовский в своих воспоминаниях о Славянской войне в Черногории, опубликованных в «Военно-медицинском журнале» в 1876 году, пишет, что доктор Рейер показывал ему «несколько препаратов, представлявших вырезанные куски артерий» в госпитале в Свилайнце. Там же он упоминает повязку из гигроскопической ваты, смоченной слабым раствором карболовой кислоты или камфорным спиртом. О своем опыте применения антисептики в ходе Русско-турецкой войны 1877–1878 годов Рейер сообщил в 1881 году на Лондонском международном медицинском конгрессе. Причем заключительные слова доклада были встречены громовыми

аплодисментами, а самого докладчика на руках сняли с трибуны.

Конечно, Склифосовский узнал об антисептическом методе не от Рейера, но наверняка, анализируя результаты его работы, он все больше убеждался в своей правоте о необходимости системной борьбы с любой инфекцией, которую активно внедрял в своих клиниках в последующие годы. Конечно, он был далеко не единственным передовым хирургом в России в то время, однако, как показала история, он стал первым, кто своей неутомимой волей послужил повсеместному распространению асептики и антисептики в России.

Сегодня кажется странным, но Николаю Васильевичу пришлось встретить на этом пути достаточно серьезное сопротивление. Причем не со стороны каких-нибудь неграмотных крестьян или сельских знахарей, а от самых образованных из своих коллег — известных врачей и университетских профессоров. Владимир Кованов пишет в книге о Склифосовском: «Плохо встретили его хирурги-клиницисты профессора Е. И. Богдановский, И. О. Корженёвский, увидевшие в молодом, растущем хирурге своего конкурента. Сторонники старых традиций вопреки здравому смыслу, идя наперекор новому, прогрессивному веянию в хирургии, открыто выступили против введения противогнилостного метода лечения ран».

Что тут говорить, если сам Евстафий Богдановский оперировал в одном и том же грязном фартуке, а мытье рук полагал несерьезным занятием! У Владимира Кованова приводится свидетельство одного из ассистентов профессора: «Лигатуры^[76] висят на задвижке оконной рамы, и фельдшер, по мере надобности, берет одну за другой невымытыми руками, иногда еще — для крепости — намусолит во рту и почтительно подает профессору: „Извольте, Ваше превосходительство!“».

Какие же аргументы приводили эти ученые умы, в том числе уже неоднократно упоминаемый здесь, уважаемый хирург Ипполит Корженёвский? Зачем он постоянно иронизировал над идеями нашего героя? Чем объяснял свой крайний консерватизм?

Конечно же тем, что существует старый проверенный метод, который хоть и редко, но все-таки приводит к выздоровлению. А всякие новомодные веяния могут навредить, как, например, карболовая кислота или эфир, убивавший пациентов.

Можно понять досаду заслуженных врачей. Всю жизнь они работали, а тут вдруг появляется молодой специалист, который начинает учить их. Но, вероятно, главное, что двигало противниками Николая Склифосовского, была элементарная боязнь ответственности и новых

трудностей. Ведь при старой теории «правильного» нагноения хирург только следит за процессом послеоперационного восстановления, делая перевязки. Всё происходит «по природе» или по воле Божией. Но стоит врачу принять существование микробов и опасность инфицирования, как тут же у него появляется масса новых забот и обязанностей.

Тем не менее пути назад уже не существовало. Антисептика и асептика вошли в повседневную жизнь хирургической клиники, став своего рода революцией. Резко снизившаяся смертность пациентов от инфекционных осложнений, изменение облика отделений, операционных, перевязочных, тщательное соблюдение чистоты — все это полностью изменило отношение к хирургам и панический ужас большинства людей перед больницами постепенно начал уходить в прошлое. А для медицины значительная, хоть и не окончательная, победа над инфекцией открыла недоступные ранее возможности сложных операций.

Глава четырнадцатая. Петербургские будни

В столице Российской империи Николай Склифосовский прожил с 1871 по 1880 год, работая на кафедре хирургической патологии Императорской Медико-хирургической академии. Несколько раз его служба прерывалась войнами, но все же именно Санкт-Петербург явился в то время для Николая Васильевича не только домом, но и некой культурной доминантой. За эти девять лет в городе произошло много знаковых событий, начиная от первого опыта освещения улиц электричеством до взрыва, устроенного террористами в Зимнем дворце. Именно в 1870-е годы создавалось многое из того, что позднее стало визитной карточкой русской культуры: «Братья Карамазовы» Федора Достоевского, оперы «Борис Годунов» и «Хованщина» Модеста Мусоргского, началась деятельность художников-передвижников. Город развивался, обустроивались сады и парки, например, открылся сад у Адмиралтейства, построены Адмиралтейская набережная и гостиница «Европейская». Тогда же открылись женские Бестужевские курсы, построена Михайловская больница, начал работу Тентелевский химический завод. В Петербург прислали из-за границы четыре первых телефонных аппарата. Они обеспечивали слышимость на целых десять километров, что казалось в то время фантастикой. И уже в год переезда Склифосовского на углу Болотной улицы и Дегтярного переулка впервые в России был «двинут вагон электрической силой». Автором будущего трамвая оказался артиллерийский офицер, инженер Федор Аполлонович Пироцкий. Он смог привести в движение обычный двухъярусный вагон конки с помощью электричества, подаваемого по рельсам. На испытаниях «электрическая конка» Пироцкого перевезла 40 человек со скоростью 10 километров в час. И, конечно же, не случайно, что в конце именно этого десятилетия в Петербурге начала выходить газета «Новое время».

Николай Склифосовский всегда не только шел в ногу со временем, но и частично опережал его. Поэтому закономерным выглядит огромное количество практических открытий и улучшений, произведенных им за этот петербургский период. Они касаются самых разных областей медицины, ведь в те времена узкой специализации еще не существовало.

Первым в России наш герой начинает проводить операции, которые

раньше существовали лишь в мечтах и планах. Его подход отличался от деятельности большинства хирургов того времени своей простотой, изяществом выполнения, а главное — все оперативные действия были целесообразны и строго обоснованы. Большое значение Склифосовский придавал сбору анамнеза. При этом каждый больной, поступавший в его клинику, подвергался тщательному и всестороннему обследованию и после операции. Для Николая Васильевича было крайне важным сохранить человеку не только жизнь, но и ее качество. Поэтому с таким вниманием он изучал последствия хирургических вмешательств и влияние их на функцию оперированных органов.

Совершать полостные операции в XIX веке было огромной смелостью. Даже в наши дни встречаются печальные случаи, о которых родственники потом говорят: «Разрезали и зашили», — подразумевая, что операция не помогла, ее сделали зря, только увеличив страдания больного. А во времена Склифосовского хирурги еще не имели большей части современного опыта. Порой, начав оперировать, они упирались в какой-нибудь непонятный момент и не знали, что делать дальше, невольно становясь при этом убийцами.

Остались воспоминания профессора Владимира Снегирева, который в бытность свою студентом присутствовал в Москве при первой попытке овариотомии. Врачи намеревались побороться таким образом с кистой яичника. Происходило это в Ново-Екатерининской больнице на Страстном бульваре в 1870 году.

Как свидетельствует Снегирев:

«Больная была доставлена в операционную комнату и окружена всеми выдающимися профессорами и хирургами, собравшимися видеть и помогать первому случаю. Инструменты лежали на лотке, губки в теплой воде в медном тазу; иглы, с продетым заранее шелком, помещались частью для запаса в проткнутой бумаге, а другие, предназначенные для немедленного употребления, воткнутыми были в сальную свечу. Оператор стоял между ног больной; сделал послойный разрез по белой линии; причем каждый из присутствующих, стоя в мундире или сюртуке, брал из таза губку и стирал кровь с разреза; брюшина не была найдена, так как она плотно приросла к стенкам кисты и потому, несмотря на тщательную послойность, стенки *cystom*'ы были вскрыты и оттуда показалась темная студенистая масса, почти не вытекающая.

Разрез был увеличен, проведен выше пупка, но и тут ждало такое же разочарование. Открывались полости, из которых очень мало вытекало, и каждому из присутствующих, конечно, предполагалось высказывать свое

мнение входить рукою в полость живота. Операция продолжалась очень долго; я не могу даже вспомнить, удалось ли извлечь *cystom'u*, перевязать ножку, очистить брюшную полость. Все были утомлены, растеряны и у всех было одно желание как-нибудь развязаться с этим случаем. К концу 3 часов операция была кончена, больная оставлена в оперативной комнате и в тот же день через несколько часов скончалась. Это было тяжелое впечатление, запавшее в юный ум молодых зрителей. Казалось, что такие случаи не должны быть оперируемы и что для операции они даже недостижимы»^[77].

Трудно даже представить ту огромную моральную ответственность, которая лежала на пионерах полостной хирургии, к которым принадлежал наш герой. И если повышенную выживаемость пациентов Склифосовского после ампутации конечностей можно объяснить его высокими санитарными требованиями, то успешность полостных операций, проведенных впервые в России или даже в мире, вообще не поддается объяснению. Помочь ему здесь могли лишь долгие часы, проведенные в прозекторской Одесской больницы, а еще — удивительно развитая интуиция, которую, наверное, и называют дарованием врача.

В Петербурге Николай Васильевич не перестает заниматься тем, с чего начиналась хирургическая практика — женскими болезнями. Он продолжает выполнять успешные овариотомии и другие операции на органах малого таза. Своим опытом подробно делится в журнале «Медицинский вестник» в 1870 году и докладывает в Обществе русских врачей в Петербурге.

Одно из интересных научных сообщений Николая Васильевича от 1874 года — «Вырезывание зоба». Речь идет об оперировании щитовидной железы. Первые подобные операции в России произошли в середине XIX века. Известно, что в 1847 году во Владикавказе Н. И. Пирогов выполнил первую струмэктомию^[78], а в 1852–1853 годах в Петербурге еще три успешные операции, причем тогда впервые в мире на таких операциях был использован наркоз. В 1852 году операцию по удалению зоба в Екатеринбурге выполнил Александр Андреевич Миславский. Сохранились довольно курьезные обстоятельства выполнения этой операции. Со слов хирурга, «больной рабочий рискнул подвергнуться операции зоба не столько ради самой болезни, сколько из желания получить от заводской администрации 10 рублей, которые платили тогда в виде пособия после произведенной операции»^[79].

Платон Иванович Тихов, анализировавший статистику оперативного

лечения зоба в России, констатирует, что «...до 1880 года было проведено девять случаев операции удаления зоба». Такое малое количество операций вовсе не говорит об особо здоровой щитовидной железе у русских людей. Просто доктора знали о плохих результатах подобных операций в Европе. В 1850 году Французская академия наук даже запретила производить вмешательства на щитовидной железе из-за высокой летальности. А она составляла около 40 процентов, что достаточно много. Основными причинами смерти были кровотечения во время операций и послеоперационные гнойные осложнения.

С появлением асептики и антисептики в 70–90-х годах XIX века в Европе такие операции снова начали делать, причем количество осложнений и летальность резко снизились. Наиболее преуспел в хирургии щитовидной железы швейцарский врач Эмиль Теодор Кохер, который к концу XIX века лично прооперировал около двух тысяч пациентов и достиг феноменально низкого для того времени показателя операционной летальности в 0,2 процента. Успехи европейских хирургов возродили интерес к хирургическому лечению заболеваний щитовидной железы в России, и, конечно, Склифосовский не прошел мимо этого недуга. Стоит отметить, что в своем сообщении Николай Васильевич счел нужным не только рассказать о непростом случае: он оперировал больную с обширным зобом, простиравшимся от нижней челюсти до яремной вырезки грудины, но и подробно описать технику операции.

Внес вклад наш герой и в остеопластику^[80]. В 1877 году он официально высказался в защиту костнопластической операции Николая Пирогова, сообщение о которой восприняли в Европе достаточно негативно. Между тем именно Пирогов положил начало этому разделу хирургии. Суть его операции, вызвавшей спор, в следующем. Раньше при травмах и различных опухолях, требующих ампутации всей стопы и части голени, оставшиеся кости голени прикрывали плотной кожей с области пятки. Пирогов в своей модификации этого способа предложил формировать культю так, чтобы на ее конце была не тонкая кожа, а выпиленная подходящим образом пяточная кость. «Важен принцип, — пишет Пирогов, — что кусок одной кости, находясь в соединении с мягкими тканями, прирастает к другой и служит и к удлинению, и к отправлению [действию] члена»^[81]. Таким образом, когда культя заживала, больной мог на нее опираться почти безболезненно, что делало его дальнейшую жизнь более полноценной. Склифосовский указывает, что культя действительно удлиняется настолько, что бывает короче здоровой

ноги всего на 1,5–2 сантиметра. Дальнейшее развитие медицинской науки доказало правоту Пирогова и Склифосовского, а эта операция послужила началом для ряда других остеопластических операций.

На современном этапе развития травматологии ампутация по Пирогову не применяется. Этот метод не подходит для использования современных высокотехнологичных протезов, но 150 лет назад такая технология облегчила жизнь многим людям.

Николай Склифосовский много сделал для челюстно-лицевой хирургии. В 1873 году он опубликовал сообщение «Резекция обеих челюстей». Хирургия верхней челюсти имеет достаточно древнее происхождение. Первая частичная резекция верхней челюсти выполнена в 1297 году, а полное удаление верхней челюсти выполнено Жозефом Жансулем в Лионе в 1827 году. В России первое сообщение об операции на верхней челюсти принадлежит Илье Васильевичу Буяльскому. В 1843 году он удалил опухоль верхней челюсти из особого разреза по разработанной им методике. Вмешательство длилось 15 минут и окончилось выздоровлением больной. Еще в 1868 году, работая в Одессе, Склифосовский опубликовал в «Медицинском вестнике» сообщение «Иссечение верхней челюсти (правой)». В этом случае описано почти полное удаление верхней челюсти с опухолью.

Сложность в случае удаления обеих челюстей одновременно была не только в отсутствии достаточных описаний — всего в то время в литературе было 12 подобных операций, но и в сложности наркоза. Наркоз в то время был эфирным. Его триумфальное шествие по миру началось в 1842 году в Америке, когда американский врач и фармацевт Кроуфорд Лонг впервые выполнил операцию под эфирным наркозом, и особенно после успешного применения эфира для обезболивания в ходе операции стоматологом и хирургом Уильямом Мортонем. В России эфирный наркоз впервые применили независимо друг от друга два соперника — Федор Иноземцев и Николай Пирогов, оба в 1847 году с разницей в семь дней. Но во время операции, производимой под вдыханием больным паров эфира, существует «опасность задушения вследствие затекания крови в дыхательное горло. Спустя два-три дня после операции развивается в ране нагноение; гной орошает полость рта и проглатывается; газообразные продукты его вдыхаются с воздухом и способствуют заражению попавших в легкие свертков крови. Таким образом развивается пневмония, нередко убивающая оперируемых», — сообщает Склифосовский.

Выход из ситуации, как пишет далее Николай Васильевич, предложен в 1870 году немецким хирургом Фридрихом Тренделенбургом. Для этого

необходимо выполнить рассечение трахеи, в полость которой герметично разместить специально изготовленную серебряную трубочку с каучуковым мешочком — именно через нее больной будет дышать во время операции, а через воронку будут подаваться пары эфира. Операция закончилась успешно, после заживления больной получил протез из твердого каучука. «Вставленный протез возвратил больному совершенно внятную речь, дал возможность легко жевать и глотать пищу и восстановил правильное очертание лица в такой мере, что даже боковые рубцы, благодаря симметрическому расположению их, почти не заметны»^[82].

Оториноларингологи должны с благодарностью вспоминать Николая Склифосовского. В 1879 году он публикует в «Военно-медицинском журнале» работу «Thyreotomia^[83] при новообразованиях в полости гортани». Работу эту оправданно считают передовой, потому что только в 1892 году в России откроется первая оториноларингологическая клиника, до этого операции были штучными, как и первая операция рассечения щитовидного хряща для удаления опухоли — как в случае Склифосовского — была выполнена в 1861 году Карлом Андреевичем Раухфусом у ребенка. Тогда же, в 1890 году силами Николая Петровича Симановского, ученика Боткина, произошло слияние дисциплин, изучающих болезни уха, носа и горла, в одну привычную нам. А тогда решиться на операцию в почти никем не исследованной области, да еще и с хорошим результатом... В своей статье Николай Васильевич подробно разбирает клинический случай. Причем не просто детально описывает историю, жалобы, данные осмотра 22-летнего пациента, но и приводит обширную литературную справку о том, кто делал такие операции в Европе и какими могут быть показания к операциям такого рода. Естественно, ход операции с рисунками, все дальнейшие этапы выздоровления и даже осмотр спустя четыре месяца описаны максимально точно. И даже приведен рисунок микроскопического строения удаленной доброкачественной опухоли. Практически глава из учебника, написанная на примере одного удачного случая операции!

Значителен вклад Склифосовского и в отечественную стоматологию. Ученый многое сделал для совершенствования медицинского образования, в том числе и одонтологического. Он требовал включить одонтологию как науку в программу высших медицинских учебных заведений. На VI съезде русских естествоиспытателей и врачей, который проходил в декабре 1879 года в Петербурге, по предложению Склифосовского было единогласно (а в съезде участвовало почти полторы тысячи врачей) принято решение о создании самостоятельных клинических доцентур по зубным болезням. На

этом съезде Николай Васильевич сделал доклад «О прочности зубов у обитателей столицы». В нем с помощью клинико-статистического метода была доказана связь между поражаемостью зубов кариесом и влиянием внешней среды. Склифосовский указывал на необходимость профилактики кариеса путем воздействия на организм в целом, а одним из средств профилактики он считал рациональную диету.

Нашему герою принадлежит еще одна победа в хирургии органов брюшной полости. В 1837 году норвежский хирург Кристен Эгенберг высказал идею о возможности питания пациента с рубцовым сужением пищевода через свищ — искусственное отверстие, через которое пища может попадать сразу в желудок. И вот уже в 1842 году профессор теоретической медицины Московского университета Василий Басов впервые наложил такое отверстие — гастростому — у собаки и опубликовал свою работу, изложив теоретическое обоснование и технику операции. Через год аналогичные эксперименты выполнили хирурги Блондло во Франции и Уатсон в Америке. В 1846 году французский хирург Шарль Эммануэль Седийо публикует свои результаты экспериментальных операций на животных. Однако научное общество в то время равнодушно отнеслось к этим работам и одобрения на апробацию этой операции на людях не дало. Кроме того, немецкий хирург Иоганн Фридрих Диффенбах высказался об этой операции негативно. Тем не менее Седийо в 1849 году выполнил такую операцию больному, страдавшему раком пищевода, но из-за технических сложностей операции больной скончался спустя час. Как ни странно, у хирургов не опустились руки. Первую успешную гастростомию выполнили в 1875 году английский хирург Сидней Джонс (больной умер через 40 дней) и в 1876 году французский хирург Аристид Верней (больной умер через 16 месяцев от туберкулеза легких). В России первую гастростомию выполнил профессор Московского университета Владимир Снегирев в 1877 году, увы, с неблагоприятным исходом. А Склифосовский выполнил первую успешную гастростомию в России в 1879 году. В чем же ценность этой операции? Склифосовский пишет: «Если в огромном большинстве случаев иссечение ракового новообразования пищевода невозможно, не представляет ли возможности открыть новый особый путь для питания больного?» Есть много случаев, когда удалить опухоль пищевода и восстановить нормальное прохождение пищи по нему невозможно, а при рубцовом сужении пищевода, например, после ожога мучительные для больного бужирования пищевода часто не приводят к должному результату. К тому же только ученик Склифосовского Иван Иванович Насилов в 1888 году первый в мире разработает хирургические

доступы к пищеводу и положит начало хирургии пищевода. Но сейчас Николая Васильевича беспокоит помощь таким больным в рамках паллиативной медицины. Он закономерно считал, что «операцией мы достигаем временного продления жизни и устранения ужасной картины голодной смерти». И далее в той же статье в журнале «Медицинский вестник» пишет: «При рубцовых сужениях пищевода вопрос об операции решается иначе: здесь достигается абсолютное выздоровление». В своем сообщении он не только подробно описывает технику операции, останавливаясь на сложных этапах и детально уточняя, как именно их преодолеть, но и анализирует опыт коллег. В частности, в то время как иностранные авторы рекомендовали выполнять гастростомию в два приема, Склифосовский пишет, что при гастростомии в один прием «можем рассчитывать на достаточную прочность соединения желудка с брюшной стенкой. *Gastrotomia* предпринимается над больным, который не может глотать пищи, не может питаться; нужно вскрыть желудок для введения пищи. А тут предлагается два таких вскрытия и между обоими приемами может пройти несколько дней, в течение которых больной может умереть или истощиться еще в большей мере». Кроме того, на основании личного опыта он пишет: «Если нет оснований опасаться, что швы разойдутся преждевременно, то можно приступить к кормлению непосредственно после операции». Анализируя отрицательные результаты выполненных ранее операций, Склифосовский приходит к мнению, что больные умирают не от операции, а от того, что гастростомия обычно предпринимается при крайней степени истощения.

Еще одной знаковой работой этого периода является «Вырезывание языка после предварительной перевязки язычных артерий», опубликованная в журнале «Врач» в 1880 году. Раньше такие операции не выполнялись, и причиной этому были особенности анатомии языка. Дело в том, что у корня языка находятся достаточно крупные язычные артерии, при повреждении которых возникает сильное кровотечение, которое крайне проблематично остановить. Наш герой выполнил четыре такие операции. «Опасаясь кровотечения, — пишет в своей работе Склифосовский, — хирурги прежнего времени избегали ножа, а для удаления новообразований языка прибегали к помощи прижигающих средств, петли, гальванокаустики, экразера». К решению этой проблемы он подошел, применяя знания анатомии, как учил Пирогов — Склифосовский разработал новый хирургический доступ к корню языка с предварительной перевязкой язычных артерий в особой зоне, описанной ранее великим хирургом, треугольнике Пирогова. Естественно, Николай Васильевич

подробно останавливается и на других технических вопросах, возникающих при полном удалении языка при раке. После операции тщательно изучались и фиксировались функциональные расстройства, связанные с полным удалением языка, нарушения жевания и глотания пищи. В работе приводятся и данные опытов по определению вкусовых ощущений: Склифосовский подтвердил известный в физиологии факт, что в слизистой оболочке языка содержатся рецепторы, воспринимающие вкусовые ощущения. Причем ощущение вкуса отмечалось у больных, у которых сохранялась хотя бы небольшая часть корня языка. Также он отмечал заметное нарушение речи, изменение тембра голоса. Клинические наблюдения над оперированными больными позволили в дальнейшем хирургам-онкологам правильно решать вопрос об объеме необходимого оперативного вмешательства у каждого больного и об особенностях послеоперационного ухода за ними.

Свой опыт военной хирургии он подробно описал в теории. В 1876 году, по приезде с Балканской войны и за год до начала Русско-турецкой, он совместно с Иваном Насиловым опубликовал методику выполнения своего знаменитого «русского замка». Кроме того, другая частая проблема на войне — огнестрельные ранения коленных суставов — тоже не остается без его внимания. «Это одно из самых больных мест военно-полевой хирургии, — пишет Склифосовский, — оно представляет повреждения, с которыми сплошь и рядом приходится хирургу бороться безуспешно». В 1871–1873 годах выходит несколько работ, в которых наш герой не просто анализирует увиденные им операции в госпиталях Рейера и Ковалевского, а классифицирует огнестрельные поражения, описывает прогнозы. Исходя из своего опыта, он предлагает новый оперативный способ борьбы с самым неприятным из осложнений — потерей функции коленного сустава. Ведь при ранении колена инфекция приводит к образованию плотных рубцов в полости сустава, и эти плотные спайки приводят к тому, что после выздоровления нога перестает сгибаться.

Суммируя весь опыт Николая Склифосовского как военного хирурга, нелишним будет просто перечислить публикации, написанные им в этой части медицины: «Из наблюдений во время Славянской войны 1876 г.», «Заметка по поводу наблюдений во время последней Германской войны 1866 г.», «Наблюдения, сделанные в госпиталях Сербии и Черногории во время Славянской войны 1876 г.», «К перевозке раненых и больных по железным дорогам» (1876), «Об устройстве санитарных военных поездов» (1877), «Тарантасный станок в вагоне для перевозки раненых» (1877), «Перевозка раненых на войне» (1877), «Наше госпитальное дело на войне»

(1877), «О ранении брюшины» (1877), «В госпиталях и на перевязочных пунктах во время Турецкой войны» (1878).

Заканчивая обзор петербургских достижений нашего героя, стоит подчеркнуть: Николай Склифосовский не только лично проделал огромное количество новаторских операций, которые спасли жизнь его пациентам, он еще смог понятно описать свой опыт, сделав его достоянием следующих поколений врачей. При этом он не запирался в стенах операционной или за письменным столом, а читал лекции и вел со слушателями практические занятия по хирургии и послеоперационной реабилитации пациентов.

В 1878 году Склифосовский перешел на кафедру Михайловской академической хирургической клиники баронета Виллие при Медико-хирургической академии. Ее торжественное открытие состоялось в 1873 году. Построена она была на средства лейб-хирурга российского императорского двора баронета Якова Васильевича Виллие (1768–1854), который завещал на нее все свое состояние. Британский титул Джеймс Уайли (так его звали до прибытия в Россию) носил неспроста: он родился в Шотландии, а в 1790 году стал военным врачом в России. Среди многих его заслуг — участие в Бородинском сражении, где он лично провел около восьмидесяти операций и оказал помощь князю Багратиону. После войны по рекомендации Александра I был возведен британским королем Георгом III в достоинство баронета, а после признан баронетом и в Российской империи. Виллие долгое время был президентом Императорской Медико-хирургической академии, поэтому после его смерти один из душеприказчиков приложил старания, чтобы больница имени благотворителя оказалась не простой, а клинической, и в составе академии. Лечебное учреждение запланировали на 150 коек и оборудовали новейшей (по тем временам) аппаратурой. Именно здесь Склифосовский совершил многие из своих выдающихся достижений.

Почему же он покинул столицу Российской империи и переехал в Москву? Это не было ни опалой, ни понижением по службе, и явно произошло по его желанию. Дело в том, что Медико-хирургическая академия, с которой сотрудничал Николай Васильевич, не имела университетского статуса. А именно университетским преподавателям платили астрономические по тем временам зарплаты — от 150 рублей в месяц простым преподавателям до 300 рублей профессорам. Для сравнения стоит напомнить, что на 100 рублей в то время можно было путешествовать по Европе в течение месяца. Наш герой, не лишенный научных амбиций, к тому же содержал большую семью. Поэтому, когда в январе 1880 года Совет Императорского Московского университета по предложению

профессора Ивана Николаевича Новацкого единогласно избрал 44-летнего Николая Васильевича Склифосовского профессором кафедры факультетской хирургии и директором хирургической клиники, он не стал отказываться. Одновременно его назначили консультантом Московского военного госпиталя. Забегая вперед можно сказать, что он не прогадал с карьерным ростом. Через два года ему поручили еще одну почетную и ответственную должность — декана медицинского факультета ИМУ.

В апреле 1880 года, когда Склифосовский покидал Петербург, профессор Александр Дмитриевич Градовский на прощальном обеде, обращаясь к нему, сказал: «С болью в сердце уступаем мы дорогого Николая Васильевича Москве, но уступаем мы его только временно, в ссуду. Настанет час, когда мы его потребуем обратно, в Петербург»^[84].

Глава пятнадцатая. «Москва... как много в этом звуке»

Итак, наш герой оказался в Москве. Хотя она и не являлась в то время столицей, но по уровню жизни не уступала Санкт-Петербургу. Правда, по сравнению с изысканной европейской Северной Венецией Москва считалась «простоватой», ведь тон в ней задавали не рафинированные интеллектуалы, а богатые купцы. Николай Васильевич после переезда не изменил ни своего характера, ни рода деятельности, продолжая увлеченно исследовать тайны человеческого организма и придумывать способы облегчения участи больных. Но именно Москва с ее купеческим менталитетом стала удачной средой для развития еще одного таланта Склифосовского — организаторского. Именно московский период принес нашему герою то материальное наследие, которое живет и приносит плоды сегодня — клинический городок на Девичьем поле.

Занялся он этим грандиозным делом не от хорошей жизни. Ему не давало покоя желание выйти на новый уровень хирургической науки. Верный заветам своих учителей Николая Пирогова и Василия Басова, он мечтал устроить при университете экспериментальное отделение. Медицинский факультет его идею одобрил и «определил ходатайствовать перед Советом университета о постройке близ Анатомического театра факультетской клиники небольшого помещения для производства опытов и хирургических операций над живыми животными»^[85]. Но университетский Совет университета нужных денег не отпустил, вместо экспериментальной лаборатории Склифосовский получил лишь небольшой кабинет. Его попытки улучшить материальное положение кафедр и добиться покупки новых аппаратов, реактивов, лабораторной посуды и учебных пособий тоже ни к чему не привели. Университетский бюджет трещал по швам. В такой ситуации любой обычный человек распростился бы со своими мечтами, покоровшись обстоятельствам. Но не наш герой. Как всегда, он подошел к проблеме практически. Если нет денег — надо обращаться к тем, у кого они есть. Вот только зачем богатым людям экспериментальная лаборатория? Гораздо понятнее просить на больницу, а еще лучше — на больничный комплекс, поскольку такое великое доброе дело выглядит красиво. Видимо, такие или подобные мысли и привели Склифосовского к созданию клинического городка.

Сама идея была не новой. История университетских клиник и клинических городков в Европе насчитывает не одну сотню лет. Ведется эта традиция в Гейдельбергском университете с 1386 года, а в университете Фрайбурга с 1457 года. Тем не менее прототипы современных клиник, в которых обучение студентов происходит у постели больного, появились гораздо позже, среди пионеров стоит отметить Лейденский университет, который вдохновил посещавшего его Петра I на создание первой российской медицинской школы, Венский университет, университеты Лондона, Берлина и Парижа.

В Москве о специальной учебной клинике задумывались и до Николая Склифосовского. И тоже вынужденно. Императорская Московская медико-хирургическая академия вела свою историю от медицинского училища при Московском госпитале. И готовила она, согласно указу 1798 года Павла I, лекарей для армии и флота. В первом десятилетии XIX века Медико-хирургическая академия приобрела большое владение Воронцовых на Рождественке. В зданиях, включая и перестроенный бывший дворец, разместились аудитории, кабинеты, палаты и общежития для сотрудников. В 1845 году Московская медико-хирургическая академия слилась с медицинским факультетом Московского университета. После капитального ремонта и реорганизации в здании открылись терапевтическая, хирургическая клиники по 60 коек и акушерская клиника на 30 коек. Однако их категорически не хватало: на медицинском факультете к этому училось уже около 400 студентов и число их постоянно росло. Старые здания клиники на Рождественке и Ново-Екатерининской больницы на Страстном бульваре тоже с трудом вмещали учащихся, даже больным приходилось тесниться.

В начале 1860-х профессора медицинского факультета Московского университета начали бороться за расширение учебной, научной и клинической базы. Среди энтузиастов были Алексей Яковлевич Кожевников, Иван Николаевич Новацкий, Михаил Петрович Черинов и Лев Львович Левшин. Склифосовский хотя еще не жил в то время в Москве, но тоже хорошо знал об этой проблеме и неоднократно говорил о ней публично. К сожалению, практически в течение двух десятилетий все эти попытки не встречали поддержки правительства. Например, в 1861 году профессор медицинского факультета Алексей Иванович Полуниин сформулировал конкретные способы улучшения качества медицинского образования в университете. Многие из них выглядят актуально и сегодня. Однако проект был положен под сукно.

Что же конкретно предлагал профессор Полуниин? Собственно, все его

рекомендации в итоге упираются в финансы. Он планировал разделить студентов на два отделения, удвоив число профессоров. Организовать параллельные кафедры по основным теоретическим и клиническим дисциплинам, увеличив их количество с четырнадцати до тридцати трех. Кроме того, расширить клиническую базу до 1000–1200 коек. Конечно, скромный университетский бюджет такого бы не выдержал. Полунин нашел вроде бы хороший выход: создавать университетские клиники в рамках городских больниц, которых в то время в Москве было достаточно. К сожалению, с больничным руководством договориться оказалось трудно. Стали пытаться выжать по максимуму из факультетской терапевтической клиники. На ее базе профессор Григорий Антонович Захарьин в 1866 году организовал детскую клинику на 11 коек, в 1869 году — клинику нервных болезней на 20 коек, в 1873–1874 годах — гинекологическую клинику на четыре койки и клинику общей диагностики и терапии на 16 коек. Понятно, что проблемы это не решало.

В 1873 году профессор кафедры госпитальной хирургии Иван Николаевич Новацкий представил в Совет ИМУ особую записку. В ней говорилось, что университет мог бы весьма выгодно продать землю и здание факультетских клиник на Рождественке, а на вырученные средства, с добавлением некоторых сумм, устроить постоянную больницу с институтами, кабинетами и лабораториями, необходимыми для подготовки студентов трех последних курсов. Университетское руководство предложение отклонило, решив не ввязываться в расходы, и вопрос о расширении клиник Московского университета снова надолго заглох.

В конце 1882 года эта проблема вновь стала активно обсуждаться. Масла в огонь подлили заявления от двух меценаток Елизаветы Васильевны Пасхаловой, дочери «суконного короля» Василия Дмитриевича Носова, и Варвары Алексеевны Морозовой, урожденной Хлудовой. Она осталась в истории как создательница Тургеневской читальни и Пречистенских рабочих курсов, а также мать знаменитых коллекционеров. Две состоятельные дамы решили поддержать строительство университетского клинического городка. Действовали благотворительницы одновременно, но у каждой нашлись свои причины.

Елизавета Пасхалова решила облегчить страдания нескольких своих знакомых бедных рожениц, попавших в университетскую больницу. Она собралась пожертвовать 70 тысяч на облегчение их участи, но врачи честно предупредили, что деньги вряд ли помогут, ведь условия в больнице из рук вон плохи, она тесна, неудобна и давно уже свое отработала. После уговоров и размышлений она просто устроила новую акушерскую клинику

на 40 копеек, сумму пожертвования, правда, пришлось удвоить. «Коллега» Пасхаловой, Варвара Морозова, имела совершенно другую мотивацию. Желая исполнить завещание покойного мужа, оставившего средства на благотворительность, она пришла к выводу, что лучшим памятником супругу будет создание психиатрической больницы, названной его именем. И не какой-нибудь богадельни, где из лекарств есть лишь смирительные рубашки, а научной клиники с высокочлассными специалистами. Ведь сам покойный Абрам Абрамович Морозов окончил свои дни в психиатрической лечебнице, где его так и не смогли вылечить.





Меценаты Варвара Алексеевна Морозова (1890-е гг.) и Михаил Алексеевич Хлудов (около 1880 г.), пожертвовавшие крупные средства на строительство клиник Московского университета

О своем намерении пожертвовать 150 тысяч рублей на строительство клиники для душевнобольных Морозова сообщила тогдашнему ректору Московского университета Николаю Саввичу Тихонравову еще в 1882 году. Позже, когда место для клинического городка выбрали, Варвара Алексеевна тут же приобрела там дачу площадью более 13 тысяч квадратных саженей, с тем чтобы построить, наконец, на этом участке свой «сумасшедший дом». Впоследствии Морозова взяла на себя также и внутреннее обустройство клиники, значительно увеличив свое, уже и без того довольно крупное, пожертвование.

Инициативы обеих дам вызвали огромную радость в университетских

кругах. Но когда речь зашла о их практическом осуществлении, дело снова застопорилось. Выстроить новые клиники на Рождественке не было возможности, а их возведение в другом, отдаленном месте сделало бы благой замысел бесполезным. И руководству университета пришлось вернуться к идее о расширении клинической базы.

К этому времени наш герой уже занял должность декана медицинского факультета. Неудивительно, что именно он и стал председателем комиссии, перед которой поставили задачу рассчитать, что именно и в каком количестве следует строить, сколько потребуются земли, а также составить общую смету проекта. И конечно же, определиться с районом для будущих построек. Выбор пал на Девичье поле.

Местность с этим романтическим названием представляла собой полосу, тянущуюся от Садового кольца до Новодевичьего монастыря. В XVII веке ее причислили к монастырским угодьям, оттого и начали называть созвучно обители. Есть, правда, и другая версия происхождения топонима. Якобы здесь отбирали самых красивых девиц в наложницы ордынского хана. Долгое время эта территория пустовала, потом на ней зазеленели огороды Аптекарского приказа, нуждающегося в лекарственных травах. В самом конце XVII века на Девичьем поле расположился двор царицы Евдокии Лопухиной, первой жены Петра I, поэтому местные улицы стали именоваться Большой и Малой Царицынской. С середины XVIII века поле стало местом увеселений. Здесь поставили деревянный театр и давали по праздникам бесплатные представления. С 1864 года праздники сделались регулярными: сюда перенесли пасхальные гулянья от стен Новинского монастыря. Но пустого пространства по-прежнему оставалось немало.

Именно не востребованность района, означавшая более низкую цену на землю, привлекла врачей. В качестве альтернативы еще рассматривались Сокольники, но в итоге остановились на Девичьем поле. Оно показалось удобнее для строительства по ландшафту, да и воздух рядом с Москвой-рекой сочли более здоровым. Цена на пустующие земли действительно была невысока по сравнению со среднемосковской. Но и она оказалась недоступна скромному университетскому бюджету.

Даже приблизительные расчеты показывали, что одна только покупка земли для постройки неизбежно поглотит все средства меценатов. И даже сумма, которую университет рассчитывал выручить от продажи зданий факультетских клиник и участков земли, на которых они располагались, не спасет положение. И тогда Склифосовский предложил обратиться в городскую думу с просьбой об уступке университету нужного участка

земли. Руководство университета отправило ходатайство о безвозмездной передаче пустующих земель на Девичьем поле под строительство клинического городка. На этот раз просьбу медиков услышали. Инициатива благотворительниц задела городские власти за живое. Участие в строительстве университетской клинической базы стало для них вопросом чести.

В 1883 году университету разрешили продать земли и здания на Рождественке, а вырученную сумму использовать для устройства новых клиник. Казначейство выделило на строительство два миллиона 150 тысяч рублей, но и такой немалой суммы не хватало. На помощь пришли благотворители. Как уже говорилось, Елизавета Пасхалова пожертвовала 140 тысяч рублей на строительство акушерской клиники, Варвара Морозова выделила деньги на строительство психиатрической клиники. Их поддержали другие состоятельные москвичи, в том числе родственники Варвары Алексеевны — Морозовы и Хлудовы.

Возможно, их вдохновил ее пример, но, конечно, каждый меценат имел свою мотивацию. Известно, что привело к благотворительности Михаила Алексеевича Хлудова, родного брата Варвары Морозовой. Это его Александр Николаевич Островский изобразил в образе купца Хлынова в «Горячем сердце». Весьма далекий от медицины человек, разгуливавший по Москве с ручной тигрицей и являвшийся на званые обеды в костюме римского гладиатора. Он пожертвовал деньги на устройство детской больницы, потеряв сына. Двенадцатилетний мальчик упал с лестницы и погиб от черепно-мозговой травмы.

Михаил Алексеевич Хлудов отдал медикам свой дом в Басманной слободе, добавив к дарению 350 тысяч капитала. Правда, планировка здания оказалась неудобной, поэтому его продали, а вырученные деньги вложили в постройку детской клиники на Девичьем поле. Родственник Варвары Морозовой со стороны мужа, мануфактур-советник Тимофей Саввич Морозов пожертвовал средства для гинекологической клиники.

1880–1890 годы стали славными страницами русского меценатства. Интересно, что многие из благотворителей были старообрядцами. Предки Пасхаловой состояли в общине федосеевского беспоповского согласия. Морозовы и Хлудовы тоже придерживались старой веры. К старообрядцам принадлежал и Павел Григорьевич Шелапутин, промышленник, действительный статский советник, потомственный дворянин и член Московского общества исследователей природы. На его средства в 1896 году возвели гинекологический институт.

Православные благотворители тоже внесли свой вклад в клинический

городок. Например, купчиха Юлия Ивановна Базанова помогала в строительстве клиники ушных, носовых и горловых болезней.

Организаторский талант Склифосовского привлекал к созданию клинического городка самых разных людей. Научную базу российской медицины действительно строили всем миром. Поэтому не обошлось и без курьезных историй.

Больницы клинического городка всегда получали имена меценатов, пожертвовавших на строительство, но клиника кожных болезней, построенная на средства Солодовникова, эту традицию нарушила. Дело в том, что богатый и успешный серпуховский купец Гаврила Гаврилович Солодовников имел чудаковатый характер и часто становился героем анекдотов. При этом он даже не мог судиться с авторами фельетонов, поскольку не принадлежал к дворянскому сословию. Купец мечтал об аристократическом титуле. Приблизить его к заветному желанию могло лишь заметное богоугодное дело. Поэтому Солодовников и решил построить учреждение на пользу городу. Но к тому времени все больничные учреждения клинического городка «разобрали» другие меценаты, и городская управа предложила ему построить лечебницу для венерических больных. Предвидя новый поток насмешек, купец поначалу отказался. Но получить дворянство ему очень хотелось, и нужную сумму он все-таки внес, правда, с условием — клиника не должна носить его имени. Так Москва пополнилась еще одной больницей, а Солодовников получил долгожданный титул.

Какова же была роль Склифосовского в этом грандиозном проекте? Несомненно, огромной. Он просто болел созданием Клинического городка. Вот строки из его письма зятю и ассистенту, хирургу Михаилу Павловичу Яковлеву: «...на осуществление первоначального нашего (весьма смелого и широко составленного) плана новых клиник требуется по смете более 2 500 500 руб. Мы располагаем средствами (с пожертвованиями) всего на сумму в 1 800 000 руб. Ввиду этого приходится урезать первоначальный проект, отложивши сооружение некоторых отделений в будущих клиниках до более благоприятного времени. И вот, благодаря содействию некоторых лиц и главным образом генерал-губернатора, мы вдруг стали богаты и теперь рассчитываем приступить к сооружению всех частей нашего первоначального плана».

Николаю Васильевичу удалось собрать на этот проект крупные пожертвования от московского купечества. Также он заручился личной поддержкой министра финансов Российской империи Сергея Юльевича Витте и других видных представителей власти. В итоге список частных

благотворителей, участвовавших в создании Клинического городка, оказался весьма длинным. Известны 35 входивших в него фамилий, но ими дело не ограничилось, поскольку некоторые меценаты предпочли остаться неизвестными.

В конечном итоге сумма частных пожертвований значительно превысила количество средств, отпущенных из казны. Последние, включая стоимость подаренной земли, составили около двух с половиной миллионов рублей (из них 800 тысяч вернулись обратно в казну после продажи университетских владений на Рождественке). Частные лица вложили в строительство клинического городка более трех миллионов рублей. За такую щедрость по ходатайству университета благотворителям оказывали монаршие милости, жаловали почетные звания и чины, а в каждой клинике находились портрет и скульптурный бюст ее мецената.

Дарители порой выставляли условия. Они хотели гарантий для своих добрых дел. Та же Елизавета Пасхалова выделила еще 25 тысяч рублей для устройства приюта при клинике нервных болезней с условием, что он должен действовать не менее трех лет, что проценты от капитала составляют его неприкосновенный фонд и что в случае закрытия заведения по уважительным причинам этот фонд должен быть использован на благотворительные цели. А когда в 1903 году Морозовы устраивали за свой счет крупнейшую в России онкологическую клинику, они внесли на нужды ее сооружения 150 тысяч с условием, что содержание в клинике пятидесяти больных должна оплачивать Московская городская дума.

Именно благотворители настояли, чтобы здания их клиник возводили лучшие московские архитекторы и чтобы в них было самое лучшее оборудование от ведущих европейских и отечественных фирм. Интересный факт: от подрядчиков при заключении договора о строительстве требовали денежный залог. Он возвращался лишь в случае успешного выполнения всех оговоренных условий.

Осенью 1884 года правительство Москвы передало университету в полную собственность участок земли почти в три раза больше запрашиваемого. Чуть позднее высочайшим повелением университету пожаловали в бесплатное и бессрочное пользование соседние дворцовые земли для устройства надежной канализации. При этом Дума выдвинула следующие условия:

во-первых, клиники должны быть устроены на 600 кроватей, часть которых обязательно должна функционировать и в летнее время;

во-вторых, клиники должны быть выстроены в течение ближайших пяти лет.

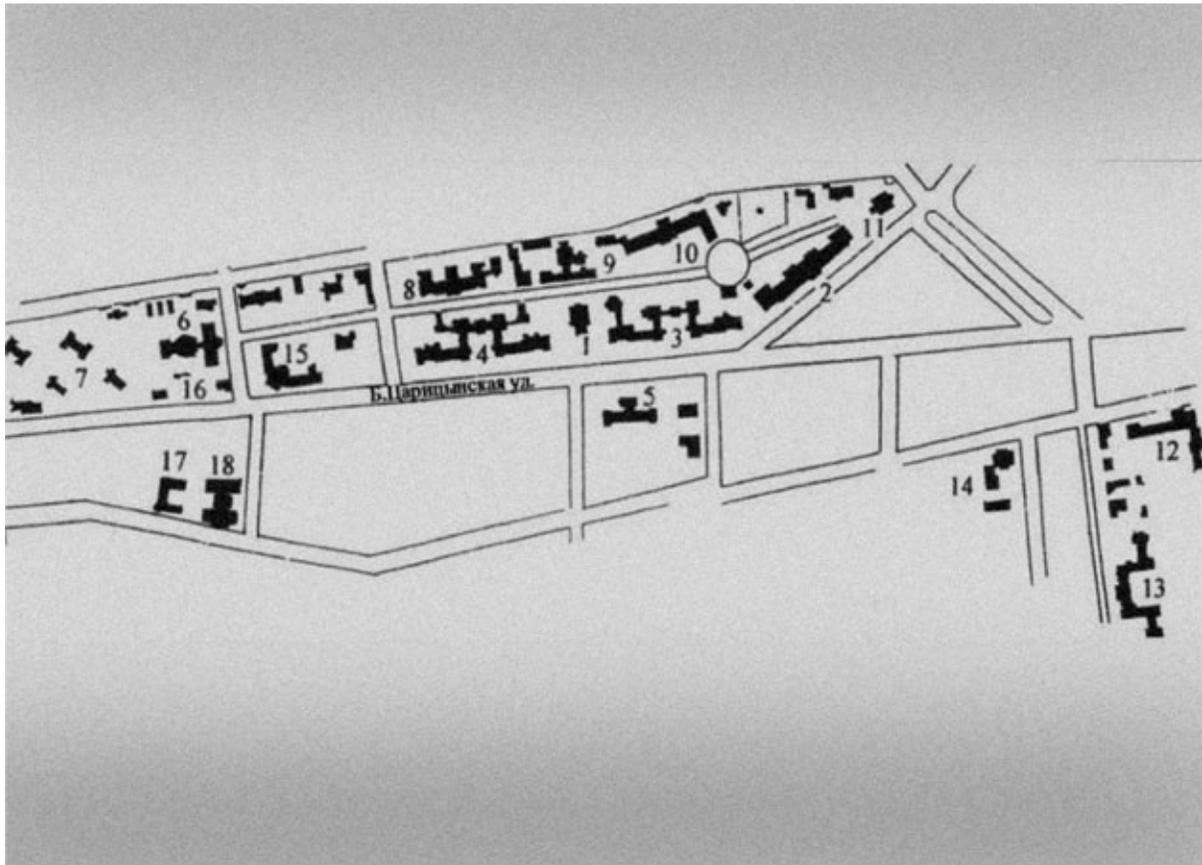
Такой масштабный и одновременно специфический проект требовал незаурядного архитектурного решения. Сегодня в подобных случаях обычно объявляется тендер, но комиссия под руководством Склифосовского не стала проводить конкурсы. Решили выбрать среди известных и опытных архитекторов такого человека, который согласился бы прислушиваться к советам врачей. Неудивительно, что в итоге специалист нашелся среди своих — это был главный архитектор университета Константин Михайлович Быковский (1841–1906). Ввиду важности предприятия его отправили в командировку в Европу, дабы лично ознакомиться самыми новыми и лучшими зарубежными медицинскими учреждениями.

Во время зимних каникул 1884 года Константин Быковский в сопровождении профессоров Владимира Снегирева и Федора Эрисмана отправился смотреть цивилизованный мир. Они посетили Мюнхен, Цюрих, Берн, Страсбург, Гейдельберг, Лейпциг, Берлин и Париж. Внимательно осмотрев европейские постройки, решили создать абсолютно новый для того времени тип медицинского учреждения — лечебно-учебно-научное. Ничего подобного ни в Европе, да и нигде в мире еще не знали.

Помимо Быковского, была собрана команда замечательных архитекторов. В нее вошли Александр Алексеевич Никифоров, Роман Иванович Клейн, Александр Фелицианович Мейснер. Склифосовский вместе со своими коллегами следил за проектированием, давая рекомендации касательно специфики тех или иных лечебных корпусов. Вместе с врачами архитекторы создали действительно маленький город с системой водоснабжения и канализации. Здания планировалось оборудовать калориферным отоплением и принудительной вентиляцией. Каждая клиника, кроме отделения для больных, по проекту имела помещения для занятий со студентами, музей, библиотеку. Верхние этажи зданий предназначались для врачей-интернов и медицинских сестер, которые жили при клинике и обеспечивали круглосуточное наблюдение и уход за больными. Аудитории с хорошей акустикой могли вместить до 150–200 слушателей, расположенные полукругом места позволяли хорошо видеть демонстрируемых больных. В довершение ко всему клинический городок собирались полностью электрифицировать, и в каждом здании планировался телефон.

Проект казался невероятно грандиозным, но на деле, как ни странно, вышло даже лучше, чем ожидалось. К лету 1897 года открывшийся клинический городок поразил москвичей красотой своих зданий, которых получилось в итоге целых тринадцать. В них разместились 15 клинических

учреждений.



План клинического городка Московского университета на Девичьем поле



Вид клинического городка на Девичьем поле с Большой Царицынской улицы. Москва. Около 1900 г.

Пациентам обеспечили невиданный по тем временам комфорт. Огромные окна клиник, обращенные на юг, давали много солнечного света и воздуха в просторных палатах. Хороши оказались и аудитории — с прекрасной акустикой, электрическим освещением, позволявшим проводить срочные ночные операции (и все это при том, что главным принципом строительства являлось «соблюдение крайней экономии»). Кроме того, в каждое здание вели отдельные входы — для больных и студентов, причем входы для больных были устроены с фасада, а входы в учебные помещения выходили на широкий проезд, идущий параллельно улице. Кроме многочисленных разнопрофильных лечебных заведений на территории комплекса были возведены научно-учебные институты медицинского факультета, в том числе патолого-анатомический, судебной медицины и оперативной хирургии. В общей сложности в клиниках насчитывалось 600 коек (именно это их количество, напомним, было оговорено изначально), из которых 250 по соглашению с городом

действовали круглый год.

Открывшиеся просторы вдохновили исследователей. При медицинском факультете ИМУ как грибы начали вырастать научные общества: Акушерско-гинекологическое общество (1887), Русское офтальмологическое общество (1889), Московское общество невропатологов и психиатров (1890), Московское венерологическое и дерматологическое общество (1891), Московское общество детских врачей и Московское гигиеническое общество (1892), Московское терапевтическое общество (1895).

Трудно даже представить себе, что значит быть главным куратором такого эпохального строительства. Огромное количество организационных задач, колоссальная ответственность... Кажется, такое дело должно занять человека полностью, не оставив времени и сил на другую деятельность. Тем не менее все время, которое строился клинический городок, Склифосовский оперировал и преподавал с немалым энтузиазмом. В первый же год после переезда он преобразил московские клиники в соответствии с принципами асептики и антисептики. Все помещения Клиники факультетской хирургии в Ново-Екатерининской больнице на Страстном бульваре были заново отделаны: стены и потолки палат и коридоров окрашены клеевой краской, паркетный пол покрыт непроницаемым слоем масляной краски, в операционной паркет заменили асфальтом. По распоряжению Николая Васильевича хирурги и ассистенты надевали чистые белые халаты, а руки, после тщательного мытья, обеззараживали в растворе карболовой кислоты или сулемы. Инструменты обрабатывали антисептическими растворами. К операции готовили и больных: они принимали одну или несколько ванн, операционное поле тщательно выбривали, очищали щеткой с мылом. Многие подобные инструкции, введенные Склифосовским, действуют в больницах и сегодня.

Большие требования предъявлял Николай Васильевич и к младшему и среднему персоналу: обязательным стало соблюдение ими чистоты и опрятности в работе. Он запрещал им даже подходить к больному с невымытыми руками.

С приходом Склифосовского преобразилась и обветшалая клиника на Рождественке: была капитально отремонтирована аудитория, переоборудованы палаты и учебные комнаты, выделена приемная для осмотра проходящих больных. Приобрели также лабораторное оборудование и хирургические инструменты, в лаборатории появился микроскоп, а в операционной — паровой карболовый спрей.

С каким же нетерпением Николай Васильевич ждал открытия

операционной в новой хирургической клинике! Его детище, созданное под неусыпным руководством, как оно выглядело? Подробное описание приводит профессор Владимир Кованов: «Операционное помещение было изолировано от больничной и учебно-административной части клиники и снабжено различными приспособлениями для асептического производства операций. Операционный стол — металлический. Рядом помещался аппарат для стерилизации инструментов кипячением; здесь же — аппарат Шатерникова для дезинфекции рук. Несколько в стороне от операционного стола находился стеклянный стол для инструментов, мраморная доска для наиболее необходимых во время операции предметов. Далее, у стола стоял стеклянный шкаф для хранения перевязочных средств. Рядом с операционной в аудитории — стерилизационный аппарат, работающий при высоком давлении до 2 атмосфер, и аппарат для стерилизации сухим воздухом. Простерилизованный материал (халаты, простыни, марля, вата) переносили из аппарата к операционному столу. Стены и потолок выкрашены белой масляной краской, пол асфальтирован и выкрашен масляной краской. Вся комната омывалась гидropультом. В операционную были проведены вода и газ».

Слухи о всех этих невиданных новшествах охватили Москву. Интерес подогревало то, что роскошные условия оказались доступны не только богачам. Плата за место составляла 4 рубля 50 копеек в месяц, что не так много. Неимущие и вовсе принимались бесплатно, для этого на пожертвование Павла Григорьевича Шелапутина существовало Благотворительное общество помощи бедным больным. Зато уж отдельная палата стоила целых 75 рублей в месяц.

Девичье поле и раньше-то считалось местом для развлечений, а с появлением новых красивых зданий горожане полюбили его еще больше. Некоторое время и гулянья, и клиники уживались. Но шум и пыль, не способствовавшие хорошему самочувствию больных, вынудили врачей просить о прекращении гуляний и свободное хождение по городку запретили. Правда, произошло это только в 1911 году, уже после смерти Склифосовского. А в 1890-е москвичи и приезжие еще приходили поглазеть на детище нашего героя и его коллег.

Работа в новых удобных корпусах вдохновила Николая Васильевича на новые идеи — от научных открытий до полезных рабочих нововведений, которые не потеряли своей актуальности по сей день.

Время от времени все мы посещаем поликлиники, где на каждого из нас заводят карту. Удивительно, но их появление тоже связано со Склифосовским. Именно он внедряет в больничный быт истории болезней.

«Скорбные листы», как их тогда называли, были известны со времен Петра I, особое значение им придавал один из учителей Пирогова Матвей Яковлевич Мудров — он лично собрал и хранил 40 томов таких историй. Одно «но» — в эти «листы» попадали лишь интересные случаи, а рутинные заболевания никем не фиксировались. С подачи Николая Васильевича записи начали делать обо всех пациентах.

Сам он писал подробнейшие отчеты, в которых отражалась вся его хирургическая деятельность. По этим «отчетам», выходявшим отдельными томами, можно проследить, как хирургическая клиника постепенно переходила к новым санитарным нормам. Вместе с блестящей речью Николая Васильевича на I съезде Московско-Петербургского медицинского общества^[86] в Москве в 1885 году эти документы наконец-то изменили отношение врачей к антисептике и асептике на всей территории Российской империи.

Разумеется, его новаторские устремления поддерживали не все. Например, немалый спор вызвал доклад на заседании Московского хирургического общества о лечении мозговых грыж у детей. До того врожденные опухоли на черепе считались неоперабельными и большинство детей с подобными диагнозами были обречены. Склифосовскому пришлось выдержать сильное противодействие со стороны врачей, привыкших считать эти случаи безнадежными. В прениях после доклада об успешном лечении мозговых грыж он говорил: «Я не берусь предсказывать, насколько предполагаемый мною способ будет иметь применение, но настаиваю на том, что вообще радикальное лечение грыжи будет иметь применение. Здесь надо поступать аналогично с брюшными грыжами, я не могу согласиться, чтобы операция мозговой грыжи была бесполезна». Ему удалось убедить коллег и детей с такими диагнозами начали спасать.

После открытия клинического городка Склифосовский продолжал экспериментировать, находя новые пути и неизведанные области хирургии. Об этом говорят названия статей, опубликованных в московский период: «Оперативное лечение неподвижности нижней челюсти» («Врач», 1881), «Случай аневризмы внутренней сонной артерии» («Летопись Хирургического общества», 1882), «Бьющееся выпячивание^[87] глаза» («Врач», 1882), «О случае иссечения плотной опухоли черепа» («Летопись Хирургического общества», 1883), «Интересный случай фибромы» («Медицинский вестник», 1888).

21/8/94
Дорога Оле!

Мы подумали Михаила Пелишера;
а; предполагали, что он завернется
в Петербург на одрешинской пути.
Почему притом Михаил Пелишера-
вот Франкфуртского Сиворотку
Периодика? Показательно, у нас
мало критики «Сиворотку»
в отношении собственного приготовления,
которое негласно уже во главе
мостика. Когда Станция Выграда-
мичаев противуположного света

рожку въ Россіи, то предполагается
и прекращеніе вѣтхости
ее иль зержности; средства это
должно приготовляться въ особую
спеціальную учрежденію на
строитъ недвижимыхъ вещей и
иныхъ приготовивши къ тому
дѣлу. Дѣлать собственную выработку
него приготовленія станеть болѣе
дѣлать для провинціальныя
работы. Но разумеется законныя
иныхъ недвижимыхъ, не пружденіемъ
и чрезъ иныя измѣненія свобод.

что нового среди них?

17

Тимпанитические (тимпанитическая) упражнения в воде не только полезны, но необходимы при воспитании детей. К сожалению, эти стороны воспитательных занятий совершенно забыты, и это особенно при гротескной, особенно не открытой, только в воздухе, составившей уже хорошие гимнастические упражнения; но можно разнообразить, а именно прилагаясь к плаванию или гротеску при помощи ² ¹ обвешивания органов гротеска.

Я все же высказываюсь в пользу

неодорожности физикакого уррменен
при воспитании грамоте. Разумеется,
включенная грамота выроста мот.
но кривотыт лавько кь иткото-
рост уррмененит, полвурдас или
в варту илрв дид тото, итото др-
тео прихотитис кь титис уррме-
ненит: во тити односторонно и
неистосотрорно (во аитит илрв) —
скоро уррмененит грамоте.

Передаю мое сердечное приветие
Михаилу Павловичу; грамота, речен-
ная земля. Маме кландей.

Н. Склифосович

Перроузе

21 ноября 1894. —

Одно из писем Н. В. Склифосовского дочери О. Н. Склифосовской-Яковлевой. 1894 г. Государственный архив Полтавской области. Ф. 1058. Оп. 1. Д. 28.

Клиническим городком он, несомненно, гордился и даже очень, причем в этой гордости совсем не читалось ничего личного. Николай Васильевич несказанно радовался еще одному достижению своей страны. Патриотические чувства ему были свойственны и проявлялись они порой весьма активно. К примеру, на Международном конгрессе врачей в Копенгагене в 1884 году наш герой отстаивал, что приоритет на авторство нового способа ампутации стопы принадлежит доктору медицины, преподавателю медицинского факультета Казанского университета Владимиру Дмитриевичу Владимирову (1838–1903), а вовсе не хирургу из Германии Йоханну Микулич-Радецкому (1850–1905). Международный конгресс признал претензии Склифосовского обоснованными.

Ольга Склифосовская-Яковлева отмечает, что «летом дедушка ездил за

границу каждый год на четыре-пять недель, чтобы „учиться“ как он нам говорил, и чтобы показать, что мы русские не только идем наравне, а даже опередили кое в чем запад».

Зарубежные коллеги знали и ценили нашего героя еще с 1860-х годов, когда он в роли странствующего подмастерья объехал все ведущие клиники Европы. Он отличался самостоятельностью мышления уже в те времена, а к моменту работы в клиническом городке его интуитивные прозрения просто поражают. Одно из таких прозрений заключено в работе «Иссечение опухоли печени», опубликованной в журнале «Врач» в 1890 году. В ней Николай Васильевич описывает случай удаления им опухоли брюшной полости «с голову человека». Современная ему диагностика, опиравшаяся только на органы чувств врача, не позволяла определить, из какого органа опухоль исходит и можно ли ее удалить. Склифосовский решается на операцию, удаляет опухоль печени, и после заживления раны пациентка «выписана из клиники вполне здоровой». Интересное начинается далее. Опухоль отправили на гистологическое исследование, и ведущий патологоанатом того времени Иван Федорович Клейн, который стажировался у Рудольфа Вирхова и чьи диагнозы были безапелляционно авторитетны, дал заключение — фибромиома, доброкачественная опухоль из соединительной ткани. Однако в названии своей статьи Склифосовский уверенно пишет совсем другой диагноз. Судя по всему, он самостоятельно изучил микроскопическое строение опухоли, хотя мог просто довериться лучшему патологу Москвы тех лет, и, основываясь на своем опыте и профессиональной подготовке, сделал собственное заключение о природе новообразования. За давностью лет невозможно установить истину, но выжившая женщина в любом случае перевешивает чашу весов в этом научном споре между жизнью и смертью.

Можно только представить, с каким восторгом Николай Васильевич представлял клинический городок на XII Международном конгрессе врачей, состоявшемся в 1897 году в Москве. Коллеги из разных стран высоко оценили достижение москвичей. Ничего подобного в Европе тогда еще не существовало. Это было первое в истории медицинское учреждение лечебно-учебно-научного характера, организованное столь продуманно и с таким размахом. Именно тогда, в интервью одной из санкт-петербургских газет, легендарный Рудольф Вирхов произнес свою знаменательную фразу: «Мы многому научились у русских!»

Глава шестнадцатая. Антоша Чехонте и другие ученики

Хороший мастер — не обязательно хороший учитель. Встречаются великие ученые, считающие педагогическую деятельность рутинной. Бывают интроверты, которые хотели бы преподавать, но им тяжело выступать перед аудиторией. И также — увы — нередок случай, когда на преподавательскую работу уходят те, кто не смог полностью реализоваться в своей профессии. Есть даже поговорка «кто не умеет — тот учит».

Склифосовский при своем блестящем мастерстве и активной научной деятельности достиг многого и в педагогике. По словам Владимира Кованова, «он оставил неизгладимый след не только в развитии медицинской науки, но также в подготовке врачебных и научных кадров. Память о нем, как об одном из лучших педагогов долго хранилась среди его многочисленных учеников».

Надо отметить, что свой педагогический дар Николай Васильевич ценил и развивал осознанно и вовсе не из-за каких-то личных амбиций. Желание стать гуру для восторженных почитателей было ему глубоко чуждо. Он считал необходимым участвовать в подготовке качественных врачебных кадров. В одной из лекций, посвященной своему учителю профессору Василию Басову, Склифосовский акцентирует внимание на его роли в обучении медиков: «34 года отдал научной и преподавательской деятельности Московского университета. 34 поколения студентов прошло через его аудиторию».

Не забывает благодарить наш герой и своих учителей. Например, про Федора Иноземцева он пишет: «Это был учитель в высоком идеальном значении этого слова. Как ученый он был верен своему призванию и убеждениям. Как профессор он обладал даром энергетического слова и владел тайною пользоваться юностью восприимчивостью и никогда не закрытыми для таланта симпатиями своих слушателей»^[88].

Сидеть на сокровищах своих научных открытий казалось Николаю Васильевичу преступлением, и он постоянно стремился передать свой огромный опыт многочисленным ученикам и просто коллегам. Где бы ни работал Склифосовский, вокруг него всегда собирался круг таких же, как он, энтузиастов и новаторов, которые помогали реализовывать многие его идеи и проекты. Среди его учеников, которых Владимир Кованов называет

ближайшими, много ярких имен, составивших цвет российской медицины. Все они хирурги, но очень разные. Каждый из них развивал какую-то одну из профессиональных граней своего разностороннего учителя.

Например, Иван Иванович Насилов (1842–1907) стал одним из основоположников хирургии пищевода и торакальной хирургии в целом. Иона Дмитриевич Сарычев (1852 — после 1917) остался в истории, как основатель ОТМС (Организация и тактика медицинской службы), одного из важнейших разделов военной медицины. Василий Иванович Кузьмин (1851 — после 1904) считался прекрасным знатоком патологической анатомии и оставил после себя много научных работ в этой области, например «Курс хирургической патологии и терапии для врачей и студентов». Переводил он также труды европейских коллег с немецкого и французского. Один из учеников Склифосовского профессор Антон Кириллович Яновский (1865–1942), будучи ассистентом хирургического отделения его клиники, активно занимался практической рентгенологией, способствовал созданию и оборудованию рентгенологического кабинета и рентгенологической службы Еленинского института в Петербурге (1898) и в дальнейшем возглавил в институте первую в России кафедру рентгенологии (1919).

Биографий выдающихся и просто достойных врачей, воспитанных Склифосовским, хватило бы на отдельную книгу. Жаль, что эти люди, принесшие столько пользы русской медицине, известны только узким специалистам. Но одному из студентов Николая Васильевича довелось прославиться на весь мир. Правда, в области, далекой от медицины. Имя этого ученика — Антон Павлович Чехов.

Может показаться странным, что в этой книге, посвященной великому врачу, мы решили посвятить немного времени великому писателю, но это не случайность. По словам классика биографического жанра Андре Моруа, врачи и писатели похожи. Они «относятся к человеческим существам со страстным вниманием: и те и другие забывают о себе ради других людей»^[89].

По сравнению с грандиозным масштабом чеховского литературного наследия медицинская деятельность Чехова кажется чем-то второстепенным. Очень легко предположить, что работа врача представляла для Антона Павловича тягостную рутину, отвлекавшую от творчества, и что он занимался врачебной деятельностью ради стабильного заработка. Но подобный вывод ошибочен. Как ни странно, на деле всё происходило ровно наоборот. Чехов считал своим призванием медицину, а не литературу. А писать он начал как раз ради заработка. Еще обучаясь в

таганрогской гимназии, юноша зарабатывал на жизнь частными уроками, принимал участие в гимназическом рукописном журнале «Досуг», а также в любительских спектаклях. В 1877–1878 годах Антон Чехов сочинил свои первые драматические произведения и юморески. Их он публиковал во время учебы, чтобы хоть как-то выжить, поскольку семья сильно нуждалась. Родители Чехова переехали в Москву из Таганрога вовсе не из-за прихоти: глава семьи, разорившийся купец, вынужден был бежать от кредиторов. Таким образом, к неустанной литературной деятельности Антона побуждало вовсе не вдохновение и амбиции, а крайняя бедность. Яркие миниатюры нравились читателям, и ежегодно студент-медик посылал в журналы больше сотни своих произведений.

Медицину Чехов выбрал делом жизни очень рано, и на выбор этот, несомненно, повлияла его мать, Евгения Яковлевна. Она хотела видеть сына врачом. Сохранилось ее письмо Антону, в котором содержится такое пожелание: «непременно по медицинскому факультету иди, уважь меня, самое лучшее занятие». Просьбу матери Чехов исполнил, тому помогли благоприятные обстоятельства. В 1879 году его брат Иван получил место учителя в подмосковном городе Воскресенске (нынешняя Истра) и смог пригласить к себе семью на лето. Там Антон познакомился с доктором Петром Александровичем Архангельским, заведующим Воскресенской лечебницей. Общение с ним стало для юноши решающим аргументом, и в 1879 году, после окончания гимназии в Таганроге, он поступил на медицинский факультет Московского университета.

Как парадоксально складывается порой складывается судьба человека! Для успешной карьеры искусство — область гораздо менее предсказуемая и надежная, чем медицина. Можно быть необыкновенно талантливым художником и не найти признания, прожив всю жизнь в нищете. История знает немало подобных примеров. Умный же и старательный врач, казалось бы, обречен на успех. Правда, жизнь не всегда идет самым очевидным путем. Чехов долгое время считал, что его призвание в медицине. Но именно медицина не давалась ему, как будто стесняясь отнимать его у литературы. Нет, конечно, университет он закончил и врачом стал, но складывалась его медицинская карьера туго, несообразно его стараниям. А старался Чехов изо всех сил, к тому же учился у лучших педагогов. Помимо Склифосовского его учителями были Бабухин, Захарьин, Клейн, Фохт, Снегирев, Остроумов, Кожевников и Эрисман.

Профессора вспоминали Антона Павловича как добросовестного и перспективного студента. С 1882 года он уже помогал врачам Чикинской земской лечебницы Звенигородского уезда Московской губернии при

приеме пациентов, а в середине лета 1884 года замещал заведующего земской больницей в Звенигороде, врача Успенского во время отпуска. Это включало в себя множество обязанностей уездного врача, в том числе судебно-медицинские вскрытия и показания на судах в качестве судебно-медицинского эксперта.

В медицине его интересовало буквально всё — от самых простых практических задач до создания научных трудов. На последнем курсе университета Чехов взялся за работу, которую назвал «Врачебное дело в России». История русской медицины увлекла его, он даже на какое-то время забросил фельетоны и учебу. К сожалению, грандиозный труд остался незавершенным.

Окончив университет в 1884 году, Чехов попытался занять вакансию педиатра в одной из детских клиник, однако по неизвестной причине этого назначения не произошло. Отказался он и от предложения занять постоянное место в Звенигородской больнице.

После получения диплома будущий великий писатель поместил на дверях своей квартиры табличку «Доктор А. П. Чехов». Он лечил проходящих больных и посещал тяжелых на дому. «Медицина у меня шагает понемногу. Лечу и лечу. Каждый день приходится тратить на извозчика более рубля. Знакомых у меня очень много, а стало быть, немало и больных. Половину приходится лечить даром, другая же половина платит мне пяти-и трехрублевки»^[90].

Ценным источником информации о врачебной деятельности Чехова является ответ его сестры, Марии Павловны, который она отправила на трех машинописных листах 14 октября 1951 года в ответ на просьбу Евгения Дмитриевича Ащуркова, директора Института организации здравоохранения и истории медицины им. Н. А. Семашко. «В Москве, — пишет Мария Чехова, — Антон Павлович врачебной практикой занимался от случая к случаю. В больницах он не работал, а к практикующему на дому молодому врачу обращались мало. К тому же литературная деятельность, которой Антон Павлович посвятил себя еще с первых лет студенчества, отнимала у него много времени».

Может быть, Чехову в глубине души претила медицина, а занимался он ею только, чтобы не приносить огорчения своей матери? Тогда логичным кажется его чувство вины, испытываемое перед своей «официальной» профессией. Мотив «измены» медицине многократно варьируется Чеховым. Он то казнит себя, называя «свиньей» перед ней, то обыгрывает следующую антитезу: «Медицина — моя законная жена, а литература — любовница. Когда надоедает одна, ночую у другой».

В 1890 году Чехов даже решается поехать на остров Сахалин, где продельывает огромную научно-исследовательскую работу. Ему хотелось посмотреть на жизнь каторжников глазами не писателя, а врача. В удостоверении личности Антона Павловича, выписанном начальником острова, стоит указание профессии: «лекарь». И опять один из основных мотивов этой далекой и трудной поездки — желание «хотя бы немножко заплатить» медицине.

На Сахалине Чехов пробыл три месяца, заполнил более десяти тысяч карточек разработанной им самим анкеты для проведения медико-социологического исследования. Результаты его собственной работы в книге «Остров Сахалин» позволили ему сказать: «Медицина не может упрекать меня в измене. Я отдал должную дань учености».

Но другие высказывания показывают, что Антон Павлович любил медицину не менее, чем литературу. Он искренне скучал по врачебной практике: «Мечтаю о гнойниках, отеках, фонарях, поносах, соринках в глазу и о прочей благодати. Летом обыкновенно полдня принимаю расслабленных, а моя сестра ассистирует мне, — это работа веселая»^[91].

Медицинская практика оказала огромное влияние и на его литературную деятельность, обогатив его эксклюзивными знаниями. Познавательную информацию Чехов успешно «вплетает» в сюжет своих произведений, доктора являются героями многих его пьес, повестей и рассказов: «Хирургия», «Попрыгунья», «Палата № 6», «Чайка» и многих других. В своей биографии, написанной 11 октября 1899 года по просьбе бывшего однокурсника Григория Ивановича Россолимо, Чехов сказал о влиянии медицины таким образом: «Не сомневаюсь, занятия медицинской наукой имели серьезное влияние на мою литературную деятельность; они значительно раздвинули область моих наблюдений, обогатили меня знаниями, истинную цену которых для меня, как писателя, может понять только тот, кто сам врач».

Антон Павлович всегда искренне гордился высоким званием врача, и поэтому расставание с медициной в пользу литературы и театра было для него неприятным и болезненным. Он говорил Василию Ивановичу Немировичу-Данченко (брату основателя Московского Художественного театра): «Когда-нибудь убедятся, что я, ей-богу, хороший медик». С горечью и грустью писатель как-то спросил у известного автора популярнейшей книги «Москва и москвичи» Владимира Алексеевича Гиляровского: «Ты думаешь, я плохой доктор?» — и сам же не без иронии ответил: «Полицейская Москва меня признаёт за доктора, а не за писателя, значит, я доктор». Действительно, в издании «Адрес-календарь города

Москвы на 1886 год»^[92] Чехов был указан как «практикующий врач». В это время он еще готовился к экзаменам на степень доктора медицины, для чего собирал материалы по истории врачебного дела, однако задуманного не довел до конца и уже в 1887 году он снял вывеску врача.

Наступает время, когда Чехов начинает колебаться в окончательном выборе своего призвания. Медицина становится одновременно и помехой литературе, и неиссякаемым источником для чеховских сюжетов. Тем более что многие маститые писатели, например Дмитрий Васильевич Григорович, убеждают Антона Павловича в том, что его литературный талант нельзя зарывать.

Неизбежные неудачи лечащего врача, с одной стороны, и Пушкинская премия Академии наук за сборник «В сумерках» — с другой определили его окончательный выбор. Отныне медицинская практика отодвигается на второй план, хотя частные врачебные занятия Чехов не оставляет вплоть до отъезда в 1897 году в Ялту.

Коллеги вовсе не упрекали Чехова в отходе от медицины. В 1902 году члены VIII Пироговского съезда врачей в Москве с благодарностью отметили его литературную деятельность, особенно создание реалистичных образов медицинских деятелей в русской литературе. Но в то же время неправильным было бы воспринимать великого русского писателя, как человека, нашедшего в литературе утешение от профессиональных медицинских неудач. Работа врачом помимо живого интереса и радости от возможности помочь ближнему приносила ему также тоску и разочарование.

Как пишет Мария Павловна Чехова, «наиболее активная врачебная деятельность у Антона Павловича развернулась в Мелихове, куда мы всей семьей переехали из Москвы в 1892 г., приобретя в собственность небольшую усадьбу-имение. В те времена в деревнях и селах Серпуховского уезда медицинская помощь населению была организована крайне плохо. Многие районы с десятками сел и деревень подчас не имели врачей. Поэтому, когда крестьяне Мелиховского района узнали, что новый хозяин мелиховской усадьбы является врачом, к Антону Павловичу потянулись больные с просьбами об оказании помощи. Причем нередко приезжали из деревень за много верст от Мелихова. Вот здесь-то Антон Павлович и организовал постоянную врачебную работу. Он установил ежедневные утренние приемные часы больных. Создал себе домашнюю аптеку для выдачи больным лекарств. С течением времени этот прием „писателем-врачом“ настолько установился и вошел в быт крестьян окружающих деревень, что по утрам у нас в усадьбе по существу был

настоящий врачебный пункт. Большое количество больных требовало помощника Антону Павловичу. Этим помощником была я. Трудно правильно назвать, в качестве кого я работала тогда: и медсестрой, и ассистенткой при несложных операциях, делающей потом самостоятельные послеоперационные перевязки, и заведующей нашей домашней аптекой, выдававшей крестьянам лекарства по написанным братом рецептам. Нет нужды напоминать о том, что и врачебный прием крестьян, и выдача им лекарств производилась безвозмездно. Помимо этого приема у себя, установилась практика и вызова Чехова-врача к тяжело больным, и больным, требующим срочной неотложной помощи и т. д. Все это, конечно, утомляло брата, но я ни разу не слышала от него, чтобы он тяготился своим положением врача или отказал бы кому-нибудь в поездке по вызову в отдаленную деревню».

Кроме того, в 1892 году он добровольно принял участие в борьбе с эпидемией холеры в качестве земского врача. Страшное бедствие унесло тогда около 300 тысяч жизней по всей России. «В его ведении, — рассказывает Мария Павловна, — находился тогда целый район с двумя десятками деревень. Брат проводил в них профилактические мероприятия, организовывал больницы, бараки и т. д».

Неудивительно, что через какое-то время практическая медицина даже в ограниченных размерах начала тяготить писателя. Широко известны его признания издателю Алексею Сергеевичу Суворину: «Ах, как мне надоели больные! Соседнего помещика трахнул нервный удар, и меня таскают к нему на паршивой бричке-трясучке. Больше всего надоели бабы с младенцами и порошки, которые скучно развешивать»^[93]. А до этого, в письме от 18 августа того же года: «Отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей». Настроение его не меняется и в следующем году, он пишет Суворину: «Душа моя утомлена. Скучно. Не принадлежать себе, думать только о поносах, вздрагивать по ночам от собачьего лая и стука в ворота (не за мной ли приехали?), ездить на отвратительных лошадях по неведомым дорогам и читать только про холеру и ждать только холеры и в то же время быть совершенно равнодушным к сей болезни и к тем людям, которым служишь, — это, сударь мой, такая окрошка, от которой не поздоровится»^[94]. «Нехорошо быть врачом. И страшно, и скучно, и противно. Молодой фабрикант женился, а через неделю зовет меня „неприменно сию минуту, пожалуйста“: у него <...> а у красавицы молодой <...> Старик-фабрикант 75 лет женится и потом жалуется, что у него „ядрышки“ болят оттого, что

„понатужил себя“. Всё это противно, должен я Вам сказать. Девочка с червями в ухе, поносы, рвоты, сифилис — тьфу!! Сладкие звуки и поэзия, где вы?» — тому же адресату 2 августа 1893 года.

Еще один пример «чеховской тоски»: «Я одинок, ибо все холерное чуждо душе моей, а работа, требующая постоянных разъездов, разговоров и мелочных хлопот, утомительна для меня. Писать некогда. Литература давно уже заброшена, и я нищ и убог, так как нашел удобным для себя и своей самостоятельности отказаться от вознаграждения, какое получают участковые врачи»^[95]. «Уж очень надоели разговоры, надоели и больные, особенно бабы, которые, когда лечатся, бывают необычайно глупы и упрямы»^[96].

В середине 1890-х годов Чехов еще мечтает о собственном курсе частной патологии и терапии в университете. Для чтения ему необходима ученая степень и защита диссертации. Антон Павлович предполагает в качестве таковой использовать «Остров Сахалин», но получает отказ декана факультета как в защите, так и чтении курса лекций.

Но даже в годы литературного признания и отхода от врачебной практики Чехов ощущал свою связь с миром медицины, его интересуют успехи науки в этой области. Долгие годы он был читателем газеты «Врач» и публиковался в ней. В 1895 году он принял участие в съезде московских земских врачей, собравшихся в земской психиатрической больнице в селе Покровском. И в этом же 1895 году Чехов узнал о бедственном положении журнала «Летопись русской хирургии». Издание находилось на грани закрытия, так как средств на финансирование катастрофически не хватало. В стремлении спасти журнал Чехов дошел до Главного управления по делам печати. По его словам, спасти хороший хирургический журнал было не менее полезно, чем «сделать 20 тысяч удачных операций». Журнал продолжил выходить с названием «Хирургия», причем его издание продолжалось даже в то время, когда Чехова уже не было в живых.

После переезда в Ялту Чехов по состоянию здоровья уже не вел врачебной деятельности. Но, по воспоминаниям Марии Павловны Чеховой, «он никогда не отказывал в медицинской помощи бедняцкому населению городских окраин, студентам, приезжающим лечиться в Ялту без гроша в кармане, и другим малоимущим больным. Стетоскоп, молоточек и плессиметр всегда лежали на письменном столе брата. В Ялте до сего времени существует санаторий имени А. П. Чехова для гортанно-легочных больных, тот самый бывший санаторий „Яузлар“, который в самом начале этого столетия был создан при непосредственном участии Антона

Павловича. В те времена это был один из общедоступных туберкулезных санаториев».

Ближе к концу жизни Чехов начинает тяготеть к психиатрии. Такие произведения, как «Палата № 6», «Припадок» и «Черный монах», мог написать не просто любой пишущий врач, а именно «медицински мыслящий» в понимании Чехова писатель. Иероним Иеронимович Ясинский в «Романе моей жизни» свидетельствует, что Чехова «крайне интересуют всякие уклоны так называемой души». По его мнению, он стал бы психиатром, если бы не сделался писателем.

На самом деле, литература и медицина существовали в жизни Чехова, гармонично дополняя друг друга. Возможно, именно медицина, как наука, воспитала мышление великого писателя, научив его видеть за частными случаями тенденции — неочевидные, но очень важные. Как некоторые, понятные только врачу симптомы говорят о состоянии всего организма, так и проявления неблагополучия отдельной личности выражают в чеховском литературном творчестве состояние здоровья общества.

Во всяком случае, сам Антон Павлович осознавал это влияние. «Кто не умеет мыслить по-медицински, а судит по частностям, тот отрицает медицину. Боткин же, Захарьин, Вирхов и Пирогов, несомненно, умные и даровитые люди, веруют в медицину, как в Бога, потому что они выросли до понятия „медицина“», — пишет он Суворину 18 октября 1888 года.

Склифосовского Чехов ценил очень высоко и не только как своего университетского профессора. После получения Чеховым свидетельства уездного врача (кстати, подписал его именно наш герой) их пути не разошлись. Они общались еще довольно долго, по крайней мере до возвращения Николая Васильевича в Петербург. О их близком знакомстве свидетельствуют факты. Например, известно, что Склифосовский, будучи в заграничной поездке, пересылал Чехову номера журнала «Врач» из Берна в Ниццу. Также эти два выдающихся человека вместе пытались спасти журнал «Хирургическая летопись».

Этот журнал был печатным органом Московского хирургического общества. Он выходил в 1891–1895 годах каждые два месяца под редакцией нашего героя и его коллеги, профессора Петра Ивановича Дьяконова. Николая Васильевича этот проект очень увлек. «В самом деле, — пишет он не без иронии в письме дочери Ольге, — зачем русские журналы! Ведь можно усвоить через посредство иностранной литературы! Вот этим афоризмом привыкли довольствоваться наши представители научной хирургии». Помимо редакторской работы он писал туда статьи обо всех волнующих его аспектах профессии. Конечно же, там не обошлось без

асептики и антисептики, а также особенностей военно-полевой хирургии. Число подписчиков журнала из года в год увеличивалось, «Хирургическую летопись» заметили и в Европе, однако это не спасало журнал от постоянных убытков. Не дождавшись помощи от государства, Склифосовский лично взял на себя все расходы. Так продолжалось несколько лет, пока в 1893 году Николай Васильевич не получил назначение на работу в Петербург. Там он начал редактировать журнал «Летопись русской хирургии», но свое московское печатное детище не оставил, пытаясь поддерживать в нем жизнь еще целых два года. Однако ресурсов все же не хватало, и в 1895 году он объявил, что не сумеет в дальнейшем покрывать убытки. Второй редактор, Дьяконов, обратился за помощью к Чехову, который к этому времени уже получил известность в литературных кругах. Антон Павлович, будучи сам врачом, понимал, насколько важен журнал, меняющий сознание врачей. Именно такие издания могли хоть как-то изменить мрачную атмосферу хирургических клиник по всей стране и достучаться до сознания ретроградов, которые продолжали смеяться над антисептикой и слюнявить нити для зашивания ран.

Чехову удалось уговорить своего издателя Алексея Суворина дать ссуду в полторы тысячи рублей на издание журнала, но это не помогло по причине весьма неожиданной. Петр Дьяконов — человек передовых взглядов и убежденный демократ — отказался принять деньги от реакционера Суворина. В итоге с покрытием убытков опоздали и журнал перестал выходить. В 1897 году при содействии Чехова профессор Дьяконов начал издавать в Москве журнал «Хирургия», который выходил до 1914 года.

В письме Суворину от 21 октября 1895 года Антон Павлович пишет: «А я в ужасе. И вот по какому поводу. В Москве издается „Хирургическая летопись“, великолепный журнал, имеющий успех даже за границей. Редактируют известные хирурги-ученые: Склифосовский и Дьяконов. Число подписчиков с каждым годом растет, но все еще к концу года — убыток. Покрываем сей убыток был все время (до января будущего 1896 г.) Склифосовским; но сей последний, будучи переведен в Петербург, практику свою утерял, денег у него не стало лишних, и теперь ни ему и никому на свете неизвестно, кто в 1896 г. покроет долг...»

В этом отрывке видно не только глубоко уважительное отношение Чехова к своему бывшему преподавателю, но и благородство Склифосовского, вкладывавшего свои личные, не такие уж большие средства, в издание научного журнала.

С любовью и уважением относились к Николаю Васильевичу все его многочисленные студенты. Ему всегда удавалось найти гармоничный стиль общения с каждым из учеников. С одной стороны, он искренне интересовался делами своих подопечных, стараясь помогать при возможности. Например, всячески поддерживал авторов диссертаций, особенно если те работали в провинциальных земских больницах. С другой стороны, никогда не позволял себе и другим опускаться до панибратства. Причем общался одинаково уважительно с каждым человеком, независимо от его социального статуса.

Ольга Склифосовская-Яковлева, видевшая его за работой в имении, во время летних каникул, упоминает эту черту его характера. «Дедушка никогда никому не говорил „ты“, всегда „вы“, кроме нас, детей, конечно. Помогая ему, я наблюдала, как вежливо, мягко, терпеливо он разговаривал с этими жалкими больными, никогда грубого, резкого слова».

Александр Семенович Таубер, один из ассистентов Склифосовского, пишет о Николае Васильевиче: «В моей памяти поныне рисуется образ стройного, высокого роста, с черною окладистой бородою, с прекрасными белыми, как слоновая кость, зубами, с густою, длинною шевелюрою на долихоцефалической голове, с темными весьма выразительными глазами, с серьезным, но ласкающим выражением на устах проф. Склифосовского, стоящего перед слушателями одетым в длинный, весьма изящно сшитый из черной фланели халат, и своими красивыми, тщательно вымытыми руками, не гнушавшимися прodelьывать самые грязные манипуляции на теле человека, чтобы облегчить больному страдания или предупредить угрожающие его здоровью опасности». От преподавательской деятельности нашего героя осталось и то, что называется «народной молвой», что-то вроде коллективного портрета глазами студентов. В первую очередь все замечали благородство, которое проявлялось во всем, начиная с подчеркнута вежливой манеры говорить и заканчивая безупречным стилем одежды. За это Склифосовский даже получил прозвище Аристократ. Это проявлялось у него на глубинном уровне, даже близко не походя на комический образ мольеровского «мещанина во дворянстве». Он инстинктивно тянулся к красоте и гармонии, и это стремление облагораживало его. Не случайно в его доме часто появлялись люди искусства, а его дети обучались у выдающихся музыкантов.

Даже в своей профессии он находил место творчеству. Ординаторы вспоминали, как он постоянно говорил на операции: «Нужно делать не только хорошо, но и изящно»^[97]. Из-за этой манеры никогда не повышать голоса, не заигрывать со студентами с помощью анекдотов, а также не

давить и не угрожать, первокурсники не сразу «раскусывали» его дар учителя. Поэтому вводные теоретические лекции Склифосовского часто прогуливались. Зато, попав хоть однажды на практическое занятие, каждый студент на всю жизнь запоминал атмосферу почти священной тишины и сосредоточенности, в которой оперировал Николай Васильевич.

«К ординаторам клиники, — пишет Таубер, — к студентам и приходящим больным он всегда относился с выражением участия, но никогда не позволял себе говорить что-то лишнее, не идущее к делу; а рассказывать анекдоты или пошучивать с больными, как это нередко позволяют себе многие клиницисты, особенно немецкие корифеи хирургии, в клинике Склифосовского считалось преступлением против врачебной этики и не допускалось ни в коем случае».

Очевидцы вспоминают удивительное спокойствие, с которым он занимался даже очень сложными случаями. Дочь Ольга, которой во время летнего отдыха временами доводилось ассистировать отцу, вспоминает: «... сидит латыш, только покрывает от боли, дедушка оперирует ему глаза. Струйка крови бежит по щеке, добежит до рта, защекает губы. Оперированный сдувает кровь, которая летит дедушке в лицо. „Прошу вас не плевать мне в лицо“. Но больной не понимает русской речи. Другая струйка катится и больной опять сдувает ее. „Я прошу вас не плевать мне в лицо“ — раздается ровный спокойный голос. „Покорнейше прошу вас не плевать“ и т. д. И эта просьба раздается без малейшего раздражения еще и еще раз, но безуспешно, так как больной ничего не понимает. Но дедушка раздражен — я это знаю по его замедленной речи. Если дедушка сердился или волновался, он начинал говорить все медленнее и раздельнее».

Никто, кроме самых близких не смог бы догадаться о внутреннем состоянии великого хирурга во время работы. Внимание его всегда сосредоточивалось на больном, а не на непредвиденных обстоятельствах, которые иногда случаются и в современных операционных, а уж в XIX веке, когда диагностика была неточна и опиралась только на органы чувств врача, вообще не были редкостью. И больные проникались к нему бесконечным доверием. Александр Таубер вспоминал богатую француженку, которая согласилась оперироваться у Николая Васильевича в присутствии студентов, чтобы принести пользу науке. Его условием был полный запрет на плач, крики и прочее проявление эмоций.

Никто не верил, что изнеженная пациентка выполнит требования, поскольку операция предполагалась очень болезненная. «Трудно было поверить, — пишет Таубер, — что больная согласится подчиниться воле хирурга и беспрекословно выполнит суровые требования оператора».

Кроме того, больной пришлось простоять на коленях около часа. При всех манипуляциях — а нужно было без обезболивания иссечь огромные рубцы на месте промежности и наложить ряд глубоких стягивающих металлических швов — больная ни разу не вскрикнула и не просила успокоить боль. По окончании операции Николай Васильевич дружески похлопал больную по щеке, как ребенка, похвалив за выдержку и умение держать себя в руках. Она не издала ни звука и удостоилась искренней похвалы профессора за мужество и выдержку.

Будучи педагогом, наш герой разрабатывал и различные курсы лекций, и собственные методики. Но главная его сила всегда оставалась в воспитании личным примером. Он действительно являлся идеалом для тех, кто решил посвятить себя служению людям.

И каждому из учеников доставалось личное теплое отношение прославленного профессора. Он всегда старался помочь, «ведя» своих диссертантов, интересовался их дальнейшей судьбой, с искренней отеческой заботой приглашал к себе домой. Все его ученики в какой-то мере становились для него частью семьи. А один из них даже вошел в семью любимого профессора на законных основаниях. Это Михаил Павлович Яковлев, защитивший у Склифосовского диссертацию на тему «Исторический и критический обзор способов камнесечения у мужчины». Он стал мужем старшей дочери Николая Васильевича, Ольги.

Но, наверное, больше красивых слов или отдельных фактов скажет о Склифосовском-педагоге письмо от студентов IV курса Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, написанное по поводу переезда нашего героя в Москву:

«Уважаемый Николай Васильевич!

Пользуясь последней Вашей лекцией в стенах нашей академии, позвольте заявить Вам нашу искреннюю признательность и русское спасибо за все, что Вы дали нам в такое, к сожалению, короткое время, которое мы были Вашими учениками. Ваше отношение к нам, ученикам, Ваша готовность всегда прийти на помощь в деле изучения хирургии, Ваше всегдашнее старание привлечь нас как можно более к активному участию в пользовании тем обильным хирургическим материалом, который мы имели в этой клинике благодаря Вашему имени, — вот что создало нам уважение и глубокую признательность.

Профессор! Ваша неусыпная энергия, Ваше умение отдаться душою делу, которому Вы служите, умение как бы самому проникнуться страданиями больного человека, гуманное отношение в нему послужат нам образцом в будущей нашей практической деятельности. Мы теряем не

только видного профессора, но и незаменимого учителя!
Нам тяжела эта утрата, профессор!
Спасибо! Спасибо! Спасибо!»

Глава семнадцатая. «Я памятник... ВОЗДВИГ...»

Склифосовскому довелось повлиять на многие сферы медицины, включая медицинское образование и даже систему здравоохранения. Но есть иная область человеческой деятельности, куда он также внес личный вклад. Речь идет об установлении памятника Николаю Ивановичу Пирогову. Монумент соорудили на деньги российских врачей, а наш герой явился душой и инициатором сбора средств. Это как раз неудивительно, учитывая многолетнюю историю его взаимоотношений с Пироговым, которого он боготворил. Интересно другое. Николай Васильевич, занимаясь этим проектом, снова оказался в авангарде новых тенденций.

Ольга Склифосовская-Яковлева в воспоминаниях, адресованных детям, пишет: «Я помню, как к вашему дедушке приезжали скульпторы с проектами памятника Н. И. Пирогову. Дедушка уделял мысли поставить этот памятник много внимания и придавал ей большое значение, так как это был первый памятник русскому врачу».

А ведь в то время подобных памятников вообще существовало крайне мало. Привычные нам скульптуры выдающихся людей из мира науки и искусства появились на улицах российских городов не так уж давно. В начале XIX века такого явления просто не знали, скульптурами отмечали только правителей и выдающихся государственных деятелей, очень редко — героев. Да и эта традиция родилась далеко не сразу. В допетровской Руси памятниками являлись лишь храмы и часовни, ими отмечались места важных исторических событий, в основном — сражений. В память победы над булгарами и в честь убитого в сражении сына князь Андрей Боголюбский строит в 1165 году церковь Покрова на Нерли, первый мемориальный храм. Казанский собор на Красной площади появился в честь освобождения Москвы от польско-литовского нашествия в 1612 году, собор Василия Блаженного^[98] — в память взятия Казани. В 1692 году была построена церковь Димитрия царевича «на крови» в Угличе. Традиция закреплять память о воинских подвигах визуальным образом продолжается и в наши дни.

Европейскую практику прославлять людей в скульптурах привнес в Россию Петр I. В первую очередь имелись в виду памятники государю. Петр собирался отлить свой образ в бронзе уже после Полтавского

сражения, но ни один из имеющихся проектов императора не устроил. Зато в петровские времена появилась парковая скульптура. Летний сад населился множеством мраморных статуй, изображали они не конкретных людей, а античных богов или библейских персонажей. Эти скульптурные группы не увековечивали ничьей памяти. Они просто радовали глаз или заставляли задуматься, поскольку часто являлись аллегориями, застывшими в мраморе или бронзе. Идею о памятнике Петру I довела до логического завершения его дочь императрица Елизавета Петровна. Скульптор Бартоломео Карло Растрелли, начавший работать еще при жизни великого государя, наконец, спустя много лет, завершил конную статую. Как ни странно, она так и не стала первым русским памятником, по случайности ее на полвека забыли в литейном сарае. Символ Санкт-Петербурга знаменитый Медный всадник появился уже в правление Екатерины II, которая запретила ставить памятник себе, вместо этого повелев увековечить своего великого предшественника.

В честь великих событий продолжали строиться храмы, но также ставились колонны и триумфальные арки. К середине XVIII века колонны и обелиски оказались в числе государственных наград, что немало озадачило награжденных сановников. Например, Лев Александрович Нарышкин, пожалованный такой огромной (во всех смыслах) наградой, не понял, что с ней делать, и просто положил ее в своем имении, где она пролежала более семидесяти лет. Григорий Орлов, наоборот, гордо установил свою колонну в своем же Гатчинском парке. Постепенно екатерининские придворные оценили мраморные монолиты и сами стали ставить их в своих усадьбах, как благодарность императрице за ее милости.

Собственно, подобной памятной колонной, установленной в честь победы Александра I над Наполеоном, является и «Александровский столп», с которым спорит Пушкин в своем стихотворении:

Я памятник себе воздвиг нерукотворный,
К нему не зарастет народная тропа,
Вознесся выше он главою непокорной
Александровского столпа.

Поэт здесь крайне далек от самовосхваления, в стихотворении — боль от неприятия обществом «нерукотворных» ценностей, но в то же время надежда, что «славен буду я, доколь в подлунном мире / Жив будет хоть один пиит», и даже уверенное предчувствие изменения ситуации к

лучшему.

Уличные памятники — всего лишь один из штрихов эпохи, но штрих довольно характерный. Среди российских памятников XVIII века вряд ли нашлось бы место Пушкину или, скажем, Менделееву. Среди историков советского периода было принято обличать царизм, хорошим тоном считалось подчеркивать презрительное отношение власти к простому народу. Но, как ни странно, на самом деле сильной сословной дискриминации в выборе персонажей для монументов в Российской империи не отмечалось. Довольно быстро среди публичных скульптурных образов начали встречаться «народные» герои, например купец Кузьма Минин или ополченцы из невских сел. Позже появились крестьянин Иван Сусанин, атаман Ермак Тимофеевич и матрос Петр Кошка. Собственно, и Петр Великий, не сумев найти для себя подходящего скульптурного воплощения, приказал скульптору Карло Растрелли отлить из бронзы и поставить «на некое возвышение» солдата Бухвостова — первого добровольца, записавшегося в регулярную армию. Но опять-таки эта сословная демократичность ничего не меняла, достойными памяти вечной считались только люди, так или иначе связанные с государством и войной. Только к середине XIX века власти стали задумываться о том, что великие заслуги возможны и в других областях человеческой деятельности.

Склифосовского весьма волновала эта тема. Он даже свою вступительную лекцию в Московском университете начал с упоминания памятника Пушкину, который установили за три месяца до переезда нашего героя в Москву. Сохранился текст речи Николая Васильевича: «В этом году мы праздновали торжество открытия памятника народному нашему поэту, гением которого русская литература поднята до уровня литератур остальных культурных народов Европы. Торжество имело место в сердце России, в Москве, где находится *alma mater* всех русских университетов; и это обстоятельство придает торжеству особенно глубокий смысл. В самом деле, не только правом первенства и старейшества может гордиться Московский университет, — за ним остается и право того преимущества, что он дал родине немало выдающихся людей на поприще всех знаний. Русская литература и поэзия обязаны возрождением своим Пушкину: но силою гения своего Пушкин обнимал все стороны духа своего народа, и проникнутый глубокой к нему любовью, он предчувствовал и разгадывал действительные и насущные его нужды. „На поприще ума нельзя нам отступать“, — сказал поэт. Так думал поэт, так думала и плеяда пушкинских деятелей, принадлежавших одной из лучших пор научного движения в Московском университете».

У Склифосовского не могло оказаться ни малейшего сомнения по поводу необходимости памятника Пирогову. К тому же если говорить о несправедливости, то здесь она была двойная. На множество монументов, посвященных воинам, отнимавшим жизни, не нашлось ни одного для врача, эти жизни спасавшего... Николай Васильевич, лично прошедший несколько войн, чувствовал эту несправедливость острее других.

История с памятником красива, но Склифосовского с Пироговым также связывали долгие профессиональные и человеческие взаимоотношения. И эта история заканчивается очень грустно. Как будто судьба решила напомнить нашему герою, что врач не всесилен. Как когда-то в молодости он не смог спасти горячо любимую жену, так и в случае с Пироговым все сложилось не в пользу медицины.

Правда, до печального финала была еще целая жизнь, в которой два выдающихся медика плодотворно взаимодействовали, хотя при этом часто жили в разных городах.

В их биографиях есть некоторое сходство. Оба закончили Императорский Московский университет, оба стажировались за границей (Пирогов в 1833 году после защиты диссертации на степень доктора медицины на три года уезжал в Берлин), оба работали в Одессе и затем Киеве, оба участвовали в войнах и там сделали своим замечательные открытия, в конце концов оба при жизни пользовались уважением и активно занимались общественной деятельностью. Даже усадьбы у них были почти рядом — рядом с Винницей и Полтавой. Имена обоих стали нарицательными, правда немного по-разному.

Мы точно не знаем, когда именно и при каких обстоятельствах наш герой познакомился со своим кумиром. Наиболее закономерно предположить, что их первая встреча произошла в Одессе. Но уже с этой встречи становятся заметны их значительные различия. Пирогов в Одессе в свои 46 лет уже был почетным членом Московского университета, за плечами которого был опыт Крымской войны, Склифосовский же только приехал сменить его в качестве хирурга в местной больнице. Пожалуй, не было еще биографа, который не назвал бы Склифосовского преемником Пирогова. Как хотелось бы обрисовать яркую сцену знакомства вчерашнего студента Склифосовского с живой легендой медицины того времени, по книгам которого он штудировал хирургию! Увы, свидетельств такой встречи не сохранилось. Однако в дальнейшем Пирогов по достоинству оценил таланты молодого хирурга — спустя десять лет Склифосовский защитил диссертацию, посетил лучшие европейские хирургические клиники, опубликовал целый ряд научных работ, работая заведующим

хирургическим отделением в Одессе. Конечно, эту молодую звезду хирургии Пирогов не мог не заметить и, будучи уверенным в его таланте, не предложить дальнейшее повышение.

Далее их пути разошлись, а эпистолярного наследия не сохранилось. Тем не менее именно Склифосовский будет рядом с Пироговым в его последние дни.

Повод для их встречи в 1881 году был торжественный: Склифосовский отправился в усадьбу Вишня, чтобы от лица Московского хирургического общества и Московского университета пригласить Пирогова на празднование его юбилея в Москву. В связи с пятидесятилетием трудовой деятельности «на поприще просвещения, науки и гражданственности» в Москве решили устроить масштабное чествование заслуженного врача, наградив его званием почетного гражданина Москвы. «Я прибыл в Вишню рано утром, — говорил сам Склифосовский в речи на заседании Русского хирургического общества 23 ноября 1893 года, — и оставался в ней до позднего вечера, весь день проводя в сообществе этого великого старца. Я удивлялся при этом необычайной свежести его ума, поражен был почти юношеской бодростью его духа. Предметом нашего собеседования были разнообразные вопросы научно-социальных знаний — биология, физиология, хирургия и др. — и некоторые стороны общественной жизни. Везде блистал его острый ум, увлекала его объективная критика, трогала искреннейшая сердечность». Стоит отметить, что у Склифосовского была особая миссия: уговорить семидесятилетнего Пирогова отправиться в Москву на свое чествование. Дело в том, что пожилой Николай Иванович не хотел покидать усадьбы. Подслеповатому от катаракты и с усилившейся глухотой ему было непросто решиться выслушивать пышные заверения в бессмертии. Тем не менее Склифосовский справился с поручением — пожилой мэтр согласился на поездку. В конце этой дружеской беседы Пирогов обратился с просьбой, чтобы Николай Васильевич осмотрел язву, появившуюся у него в полости рта. По словам Сергея Сергеевича Шкляревского, опубликовавшего в журнале «Врач» в 1882 году историю болезни Николая Ивановича Пирогова, супруга передала ему заверения московского профессора, что язвы не злокачественны, но вряд ли могут зажить. Как мудро поступил Склифосовский — ведь Пирогову предстояло долго отсутствовать дома, впереди была долгая дорога, обставленная, правда, всевозможным комфортом. Потому как в Москве Склифосовский осмотрел Пирогова повторно 24 мая. На вопрос доктора Шкляревского прозвучал категорический ответ: «Ни малейшего сомнения быть не может, что язвы злокачественные, что существует новообразование

эпителиального характера. Необходимо удалить, оперировать как можно скорее, иначе неделя-другая, и будет уже поздно и невозможно». Приговор Склифосовского остался между ними, его не решились сообщить даже жене Пирогова. Далее было еще несколько консультаций и даже консилиум профессоров из Москвы и Петербурга, однако мнение оставалось прежним. В итоге заключение консилиума было решено донести до Пирогова через его жену. Сомнения светил медицины вполне понятны: как сообщить великому хирургу о необходимости операции, результат которой непредсказуем, да и выполнить уникальную процедуру мало кому по силам? Жена Пирогова медлила, в итоге решение консилиума за два часа до отъезда из Москвы больному сообщил Склифосовский вместе с Эдуардом Эдуардовичем Эйхвальдом^[99].

Вот как в своих воспоминаниях Склифосовский описывает их последнюю встречу: «Что я скажу ему? Как передам? — недоумевал я, полный отчаяния. Сказать ли правду или речь прикрасить обходами? Но ведь я должен был говорить с Н. И. Пироговым, которого так чтит... Обуреваемый такими сомнениями, я направился в зал, где ждал нас Николай Иванович. Я боялся, что голос мой дрогнет и слезы выдадут все, что было на душе.

Николай Иванович! — начал я, пристально смотря ему в лицо, — мы решили предложить вам вырезать язву...

Спокойно, с полным самообладанием выслушал он меня. Ни одна мышца на лице его не дрогнула. Мне показалось, что передо мной восстал образ мудреца древности. Да, именно только Сократ мог выслушать с такой же невозмутимостью суровый приговор о приближающейся смерти...

Настало глубокое молчание. О, этот страшный миг! Я до сих пор с болью еще ощущаю его...

— Прошу вас, Николай Васильевич, и вас, Валь, — сказал нам Николай Иванович, — сделать мне операцию, но не здесь. Мы только что кончили торжество и вдруг затем тризну. Вы можете приехать ко мне в деревню?

Разумеется, мы отвечали согласием. Операции, однако, не суждено было сбыться...»^[100]

Тем не менее родственники Пирогова настояли на консультации Теодора Бильрота. Стоит ли говорить, как эта поездка огорчила многих русских хирургов, надеявшихся на то, что Николай Иванович согласится оперироваться у себя на родине. Тут же спешно выехали в Вену из Москвы. Однако резюме великого немецкого профессора удивило всех: о

злокачественности язв не может быть и речи, он отрицает взгляд московских хирургов и никакой операции предпринимать не видит нужным. Бильрот успокоил Пирогова и его жену, обратно Николай Иванович вернулся тем же бодрым стариком, что уезжал в Москву.

Почему Склифосовский не высказался решительно за операцию в свои посещения Пирогова? В своих выступлениях он, конечно, не дает ответа на этот вопрос. Дочь Склифосовского Ольга Склифосовская-Яковлева в беседе с биографом Владимиром Ковановым приводит слова отца: он «не решился на эту операцию, во-первых, потому, что не хотел омрачать торжества, и, во-вторых, потому, что понимал полную безнадежность ее исхода».

По записям дочери Ольги можно увидеть, насколько тяжело переживал Николай Васильевич ситуацию с болезнью любимого учителя. «Кто был Н. И. Пирогов вы знаете и знаете с каким уважением, даже благоговением произносилось его имя в дедушкиной семье, — пишет она своим детям. — Привожу слова дедушки: „Ты знаешь, как я уважал и любил Николая Ивановича и по решению товарищей я должен был произнести ему его смертный приговор. Старик выслушал его, как герой и только сказал: `Я хотел-то чтоб меня оперировал русский хирург`“. Это было в мае 1881 года, а в ноябре того же года Н. И. Пирогов скончался. Язва была раковая. Какая жестокая насмешка судьбы! Величайший музыкальный гений обречен смолоду на глухоту — гениальный хирург погибает от рака!»

Мы уже никогда не узнаем, почему родственники Пирогова не поверили никому из его русских коллег, а решили руководствоваться мнением Теодора Бильрота? Да и сам Бильрот? Что думал он про себя, когда настаивал на доброкачественности «язвы» Пирогова? Зablуждался или умышленно хотел успокоить безнадежного пожилого больного?

Тем не менее по возвращении в Вишню Пирогов все больше убеждался в злокачественном характере своей язвы. Он выразил свои размышления в записке, которую оставил за 26 дней до смерти в ноябре 1881 года:

«Ни Склифосовский^[101], Валь и Грубе, ни Бильрот не узнали у меня ползучую раковую язву слизистой оболочки рта. Иначе первые три не посоветовали бы операции, а второй — не признал бы болезнь за доброкачественную.

1881 г. октябрь 27 — *Пирогов*».

3 августа 1897 года состоялось торжественное открытие памятника Николаю Ивановичу Пирогову, созданного на собранные российскими врачами средства. Склифосовский являлся душой и инициатором сбора

средств на сооружение памятника. Он выступил на его открытии в присутствии русских и зарубежных врачей с глубокой проникновенной речью: «Собирание земли русской почти закончено. Мы вступили в колею самостоятельной жизни. У нас есть своя литература, есть науки и искусство и стали мы на всех поприщах культуры деятельными и самостоятельными. Народ, имевший своего Пирогова, имеет право гордиться, так как с этим именем связан целый период врачебноведения. Начала, внесенные в науку Пироговым, останутся вечным вкладом и не могут быть стерты со скрижалей ее, пока будет существовать европейская наука, пока не замрет на этом месте последний звук богатой русской речи. У нас нет своего русского Храма Слова, но если когда-нибудь создастся народный „пантеон“, то там отведено будет место великому врачу и гражданину».

Глава восемнадцатая. Полтавская Швейцария

«Почти у каждого человека есть какой-то „конек“, то, чем он может гордиться» — так написал в XVII веке английский юрист и мыслитель сэра Мэтью Хейл в своем трактате «Созерцание морального и божественного». Этот уважаемый человек создал много глубокомысленных текстов, но вошел в историю прежде всего как создатель термина «хобби». Именно он первым использовал название детской игрушечной лошадки *hobbyhorse* (сокращенно *hobby*) в смысле «увлечение». Хобби в этом значении слова, наверное, родилось вместе с человечеством. В разные времена люди имели разные увлечения, хобби часто зависело от климата страны, где жили люди, от их социального статуса, материального положения.

По популярности того или иного хобби историк мог лучше увидеть и прочувствовать дух эпохи. В том же XIX веке бытовало множество увлечений, которые сегодня совершенно забыты и показались бы современному человеку очень странными. Например, в 1830-х годах в Америке вошло в моду гулять на кладбищах и даже устраивать там пикники. А викторианскую Англию охватило увлечение папоротниками, настолько повальное, что его признали болезнью и дали название «птеридомания». Особенно оказались подвержены этому «недугу» дамы. Они знали о папоротниках все и с упоением жонглировали латинскими названиями разновидностей этого растения.

Еще в XIX веке процветали таксидермисты — мода украшать свои жилища чучелами животных распространилась по всей Европе, не забыв и Россию. Из чучел даже составляли композиции и сюжеты. Хитами в этом жанре оказались ежики на катке, свадьба котят (с тщательно сшитыми костюмами) и университетская аудитория, где в роли студентов выступали кролики.

Современная привычка пересылать друг другу картинки имела аналог в XIX веке, правда тогда люди посылали не картинки, а букеты со смыслом, который нужно было расшифровать. Каждый цветок символизировал что-то определенное, в магазинах продавались специальные словари по флориографии (языку цветов). Одним из больших знатоков этого увлечения считался Оскар Уайльд.

Повсеместно бытовали «мистические» хобби. Их любители наблюдали

за отражающими поверхностями, пытаюсь прочесть там будущее. Специально для этой цели в магазинах продавались хрустальные шары и зеркала. В 1896 году даже вышла книга Джона Мелвилла «Кристаллы и ясновидение», написанная почти «научно». Вот цитата из нее: «Магнетизм, с помощью которого заряжается поверхность зеркала или кристалла, накапливается от взгляда наблюдателя, а также от эфира вселенной: то есть мозг как бы переключается на волну вселенной, а кристалл — это среда-проводник». И конечно, именно в последние десятилетия XIX века возросла популярность спиритических сеансов и тяга ко всему загробному, начиная с художественных фото умерших родственников, заканчивая бижутерией из их волос.

В противовес этому «мракобесию» существовали также «научные» хобби. Одно из них — диатомовые фантазии. В основном этим занимались биологи. Они размещали диатомовые или одноклеточные водоросли на стеклянных пластинах, создавая сложные мозаики. Некоторые микроскопические конструкции выкладывались из чешуек бабочек и насекомых и включали тысячи отдельных компонентов на одном стекле.

Любое хобби и даже его отсутствие многое говорит о характере человека. Какое же увлечение выбрал себе наш герой? И находились ли у него время и силы на хобби при его фантастической занятости? Разумеется. Его мощная созидательная энергия, конечно же, выразилась и в досуге. Многие годы он любовно благоустроивал поместье Яковцы, где проводил с детьми летнее время. Оно располагалось на крутом берегу реки Ворсклы, откуда открывался живописный вид. Сейчас этот красивый ландшафт облюбовали дачники, он весь застроен домиками и коттеджами.

Имение принадлежало второй жене Склифосовского Софии Александровне, но он чувствовал себя там вполне хозяином. И с тем же рвением, с каким он строил в Москве клинический городок, так же увлеченно он создавал рай на земле в отдельно взятых Яковцах. Его сельскохозяйственное и парковое творение стало тоже масштабным и совершенным, как и все, к чему он прилагал руки и куда вкладывал душу.

Удивительно, но он смог добиться признания в качестве садовода, представив свою усадьбу на Международной выставке плодоводства в Петербурге в 1894 году. «Отраде», как Николай Васильевич называл поместье в Яковцах, присвоили почетное звание «Полтавская Швейцария». И совершенно заслуженно. Сад, в котором росли яблони, груши, абрикосы, шелковица, персики и грецкие орехи, выглядел безупречно. Кроме этого, он выводил новые сорта, занимаясь селекцией, и удивлял уникальными плодами даже знатоков садового дела. До сих пор основателем традиций

хмелеводства на Полтавщине считают именно Склифосовского. Он даже специально ездил в Баварию, чтобы научиться тонкостям разведения этой культуры. И виноград до него здесь не выращивали. Он разбил большой виноградник и лично подвязывал и обрезал лозу.

Хобби доставляло Николаю Васильевичу много радости, приносило отраду его душе.

Подробно описан рукотворный райский уголок и в воспоминаниях Ольги Склифосовской-Яковлевой. «Сегодня виноградник, разбитый по южному склону горы, чтоб солнышко могло прогреть каждую ягоду крупных гроздей лозы. На другой день мы всей гурьбой рассматривали, как персиковые деревья были растянuty по южной стене дома. Нежный персик прячется за домом от холодного северного ветра. На следующий день мы отправлялись на хмельник с его сложным устройством, выписанным из Баварии, где делается особенно вкусное пиво. Затем любовались парой изящных ручных газелей, живущих в глубине парка.

Дедушка очень любил свой роскошный сад, холил и берег все свои разнообразные деревья — фруктовые и декоративные. У него росли чудесные оливковые деревья с мелкой серебристой листвой, усыпанные маленькими желтыми цветочками, такими душистыми, что все пчелы слетались к ним, и казалось, что каждое дерево гудит и шевелится. А вот целая группа душистых густых деревьев с широкими сочными листьями — это грецкий орех. Пышное шелковистое дерево или шелковица, несущая одновременно и зеленые ягоды, и более спелые — розовые, красные, вплоть до совсем спелых темно-лиловых ягод. На пригорке красуется веселый кизил со своими яркими плодами.

Скрещивая разные породы яблонь с яблонями, груш с грушами, дедушка получал исключительно душистые сочные плоды. Он стремился доказать и доказал, что в южных наших губерниях могут вызревать фрукты не хуже французских. Таков был „дедушкин садик“ размером в несколько десятков десятин».

Конечно, Николай Васильевич гордился своим красивым достижением, но в этой гордости не было ничего снобистского. Он всегда был рад гостям в своем имении, причем сословие этих гостей не имело никакого значения. И даже более того, он всегда был готов поделиться, чем мог, с нуждающимися. Ольга пишет, что когда ее отец только приехал в Яковцы, то первой новой постройкой стала бесплатная школа для крестьян «на 45 детишек с квартирой для персонала», причем он настаивал, чтобы учились и мальчики, и девочки. К этому проекту он тоже подошел со всей серьезностью, продумав не только удобные классы, но и грамотно

спроектировав пришкольную территорию. В частности, выделил землю под школьный сад, считая полезным обучать будущих крестьян садоводству. Школа получилась, как и все его задумки. Она продолжала работать и после его смерти, а закрылась уже после революции, став рабочим общежитием.

В Яковцах издавна было плохо с водоснабжением, поскольку подземные воды проходили очень низко. Склифосовский подошел к проблеме практически, решив вырыть сверхглубокий колодец. Долго и кропотливо занимался поиском воды, а найдя — сделал колодец не только для своей усадьбы, но и для близлежащего села.

Конечно же, как нетрудно догадаться, добросердечие его не ограничилось школой и колодцем. Формально Склифосовский приезжал в свое имение отдохнуть, но на деле отдыха никогда не получалось. Во время летних каникул ему часто приходилось выезжать в Полтаву, где он то консультировал, а то и оперировал в земской больнице. Но это была лишь верхушка айсберга. Как только начиналось лето, — на дороге, ведущей в любимую профессорскую Отраду, образовывалась «пробка» из крестьянских подвод. Люди спешили показать своих больных родственникам столичному доктору, зная, что он не только не откажет, да еще и денег за прием не возьмет и даст с собой лекарств. А еще, как уже говорилось, он был очень терпелив и общался со всеми очень уважительно, и пациенты это ценили.

Близко знавший Склифосовского и его семью заслуженный врач Владимир Павлович Арсеньев пишет в своих воспоминаниях о деятельности Склифосовского: «Само собой разумеется, что и в деревне продолжались такие же приемы больных, как и в Москве, менялся только состав его амбулатории, превращающийся в чисто крестьянский. Николай Васильевич всегда говорил, что это были лучшие часы его жизни, когда он близко соприкасался с народом, входил в его жизнь и нужды и гордился тем безграничным доверием, которое оказывалось ему как своему врачу, а не „панскому“».

Как вспоминает дочь Ольга: «Крестьяне-латыши съезжались заранее из близких и дальних деревень и телеги с их больными растягивались длинными вереницами по обе стороны дороги, ведущей к усадьбе».

У детей Склифосовского тоже летний отдых время от времени прерывался. Иногда наплыв больных был слишком большим и не хватало рабочих рук, а иной раз больные появлялись внезапно, требуя неотложной помощи, и не всегда рядом оказывались взрослые. Один такой случай очень живо описан в воспоминаниях Ольги Склифосовской-Яковлевой: «Какая я

была умная помощница (а мне было лет 10) можете судить по следующему случаю: крестьянка привела мальчуганчика лет 10 с пальчиками одной ручки, раздробленными железным ломом, упавшим с воза с сеном. Дедушка дал мальчику хлороформ и отнял три пальца, делая ему временами искусственное дыхание. Взрослых не было никого дома, и он велел мне что-то подавать, держать. А умная помощница спросила дедушку, когда мальчик, уже поправившийся, еще раз пришел: „Всегда надо живот бить, когда отрезают пальцы?“ На что последовал такой же серьезный ответ: „Нет, не всегда“».

Летние каникулы для Склифосовского не становились отдыхом еще по одной причине: именно на лето он откладывал огромный список литературы, непочитанной за зиму. Это были, в основном, медицинские журналы, выходившие весь год в разных странах Европы на всех европейских языках. Ольга вспоминает, что этих изданий накапливался целый чемодан и Николай Васильевич всюду возил его с собой, никогда не сдавая в багаж.

Несмотря на такой насыщенный «дачный сезон», Склифосовский находил время и силы на общение с местными жителями, причем разговаривал с ними по-украински. Врач Арсеньев вспоминал: «В своей усадьбе „Яковцы“ он всегда говорил по-украински и нас приучал к тому же. Это сближало его с народом, но зато со стороны властей навлекало обвинение в сепаратизме, что по тогдашнему времени было обвинением серьезным. Конечно, ни о каком сепаратизме Николай Васильевич не думал».

Арсеньев прав, Склифосовский действительно ощущал себя патриотом именно Российской империи. Ольга вспоминает, что он часто говорил: «Мы, русские, не отстаем, а в чем-то и впереди Европы». Он просто с детства хорошо владел украинским и, приезжая на Полтавщину, говорил на нем из природной тактичности, не желая создавать своим собеседникам неудобства при разговоре. А еще, наверное, для него этот язык был символом лета и — все-таки — отдыха от столичной службы.

Глава девятнадцатая. «Элегическая песнь»

Если смотреть в целом, жизнь Склифосовского может показаться очень благополучной. Действительно, он являет собой пример удивительно гармоничного развития личности. Он смог реализовать в самых разных сферах: профессиональной, общественной, семейной... Ему довелось испытать радость общения с друзьями и единомышленниками, любовь и уважение близких, порадоваться многочисленным и заметным успехам своих учеников, добиться международного признания. Каждый год его жизни выглядит еще одной ступенью к успеху совершенству. Наверное, самое удачное для него было то, что природа одарила его уравновешенным характером, позволяющим смотреть с оптимизмом на сложности, а проблемы воспринимать как повод к действию.

Но все-таки одну проблему он решить не смог и в итоге она стала для него ударом, после которого он уже не оправился.

Врач Владимир Павлович Арсеньев, в молодые годы друживший с нашим героем, оставил воспоминания о нем. Там есть одна фраза: «Н. В. не был счастлив в детях». Действительно, как уже говорилось, из его восьмерых детей своей смертью умерла лишь старшая дочь, Ольга. На долю наследников великого хирурга достались смертельные болезни, войны и смерть от рук головорезов. К счастью, некоторые из этих потерь Николай Васильевич не успел увидеть. Скорее всего, он не узнал о гибели Николая на Русско-японской войне, а другой сын Александр сгинул уже во время Гражданской войны, в это же время погибли София Александровна с младшей дочерью Тamarой. Смерть дочери Марии и сына Бориса в младенчестве, а также сына Константина, скончавшегося в 17 лет от туберкулеза почек, Склифосовский перенес стоически. Но, по мнению многих биографов и авторов статей, трагическая судьба одного из сыновей — Владимира — повлияла на него пагубно и, скорее всего, стала причиной преждевременной смерти. Так ли это? Дочь Ольга в своих воспоминаниях тоже обращает внимание на несоответствие отменного здоровья Склифосовского с его кончиной в 67 лет. Правда, она никак не связывает этот факт с Владимиром, но, возможно, тому есть свои причины.

Вот как она пишет о смерти отца: «Он умер сравнительно рано на 68-м году жизни. При его богатырском сложении и силе, конечно рано. Может

быть, я очень ошибаюсь, но мне думается, что тут сыграло роль то, что он работал особенно усиленно в самый тяжелый период развития хирургии — в период антисептики. После трех-четырёх тяжелых операций кряду, часто при высокой температуре в операционной. Надышавшись за несколько часов карболкой, эфиром, йодоформом — (всеми этими прелестями) — он приходил домой с ужаснейшей головной болью, от которой отделялся, выпив маленькую чашечку очень крепкого кофе. Больным я его не помню, он никогда ни на какие недомогания не жаловался. Но раз заболел — болезнь оказалась роковой. Нестерпимо тяжело было видеть его, всегда энергичного, бодрого, больным и беспомощным».

О могучем здоровье нашего героя упоминает и Владимир Павлович Арсеньев: «Превосходный пловец, он учил нас плавать и нырять. Николай Васильевич доказывал пользу купания своим примером в течение всей жизни, и позднее в Петербурге он купался круглый год, зимой для него делали в Неве прорубь, он ежедневно приезжал рано утром, три раза окунался в ледяную воду, растирался мохнатой простыней и ехал на лекции».

По этим записям можно сделать вывод, что болезнь оказалось внезапной и неожиданной и вряд ли была вызвана «прелестями» антисептики, о которых пишет дочь. Ведь если человек мог излечиваться от «ужаснейшей» головной боли всего лишь чашечкой кофе, вряд ли речь шла о серьезном заболевании.

Почему же Ольга не только не связывает смерть отца с трагической судьбой своего сводного брата, но и даже вовсе не упоминает об этом событии? Конечно, как уже говорилось, писала она свои воспоминания строго о Николае Васильевиче, а не обо всей семье. Но главное не это. Смерть Володи произошла при очень неоднозначных обстоятельствах, причины ее не раскрыты до конца по сей день. Официальной версией является обострение туберкулеза, которым совершенно точно страдал юноша. Но жители Яковцов имели на этот счет совершенно определенное мнение: Владимир совершил самоубийство.

Эта местная легенда до сих пор кочует по разным материалам о Склифосовском. Она выглядит примерно так: «Прилежно работал сын Склифосовского у вице-губернатора по фамилии Катеринич. И любил он своего начальника, потому как человек тот был заслуженный, кавалер ордена Святой Анны, бухарской Золотой Звезды... Но Владимир Склифосовский был членом местного офицерского собрания, которое готовило террористическую акцию, а целью было убить вице-губернатора. Бросили жребий. Карта выпала Владимиру. Как офицер он должен был

казнить Катеринича. Но как порядочный человек не хотел. Да и не смог бы. Поэтому взял и застрелился».

В этой истории слишком много нестыковок, чтобы считать ее правдой. Во-первых, Владимиру на тот момент было не более шестнадцати лет и очень сомнительно, что он мог состоять в офицерском собрании. Во-вторых, само офицерское собрание представляло собой крайне официальную организацию, занимающуюся улучшением быта офицеров и развивающую хорошие неформальные отношения среди офицерского состава. Для этой цели устраивались различные мероприятия — музыкальные вечера, балы, самодеятельные спектакли, лекции и т. п. Террористические устремления подобной организации выглядят уж очень неправдоподобно.

Конечно, Владимир Склифосовский мог состоять в каком-нибудь тайном кружке, которые на рубеже XIX–XX веков порой вырастали как грибы. Вот только выясняется еще одна нестыковка. Митрофан Кириллович Катеринич, действительно друживший с семьей Склифосовских и часто бывавший у них дома, стал вице-губернатором Полтавы 28 марта 1906 года, то есть после смерти Володи и даже самого Николая Васильевича. А в те годы, что он принимал участие в дружеских чаепитиях в Яковцах, Катеринич был просто местным дворянином, штабс-капитаном в отставке и мировым судьей. Правда, известно, что он избирался депутатом дворянства Пирятинского уезда, но по-настоящему его карьера пошла в гору лишь в 1901 году, когда он стал уездным предводителем дворянства. Полтавским вице-губернатором был Константин Александрович Балясный, а губернатором с 9 марта 1896-го по 28 апреля 1902 года служил Александр Карлович Бельгард. В некоторых вариантах легенд именно он фигурирует в роли друга семьи Склифосовских, к которому Владимир был с детства привязан.

Авторы биографических справок пишут, что «Владимир с детства видел, как этот веселый добродушный „дядька“ пьет чай в их украинском имении в Яковцах и ведет длинные беседы с отцом и матерью. Выполнить такое задание Владимир не мог. Признаться товарищам в том, что испытывает теплые чувства к „классовому врагу“, он тоже не сумел. Единственным выходом ему представлялось самоубийство».

Как бы ни звали на самом деле доброго «дядьку», но если Владимир — старший сын великого хирурга, о чем тоже повествуют различные материалы, то речь не могла идти об «отце и матери». София Александровна не являлась его матерью, он был сыном Елизаветы Георгиевны. Правда, эта неточность уже становится мелочью, по

сравнению с тем, что дата смерти Володи Склифосовского — тоже имеет варианты. В многих статьях и кратких биографических справках повторяется 1900 год. А Модест Ильич Чайковский, брат великого композитора, сообщает совершенно другую дату — 25 января 1890 года. Кстати, история знакомства Владимира с Петром Ильичом Чайковским достаточно интересна сама по себе. Ее описывает Александр Николаевич Познанский в своей книге «Чайковский» из серии «Жизнь замечательных людей».

В апреле 1889 года композитор путешествовал из Лондона, где у него были гастроли, в Тифлис к брату Анатолию. Ехать решили морем: через Марсель, Константинополь и Батум. По словам Познанского: «На пароходе он завязывает случайное знакомство, оставившее глубокий след в его памяти. Читаем в письме Модесту 8/20 апреля из Константинополя: „Вместе со мной ехали двое русских: 14-летний мальчик Владимир Склифосовский (сын оператора^[102] и состоящий при нем студент Московского университета Германович, оба прелестные субъекты, с которыми я страшно сдружился“. В биографии брата Модест отмечает, что Володя Склифосовский „был феноменальным по очарованию и по способностям, но, к несчастью, смертельно болезненным мальчиком“. С 1 по 9 апреля композитор записал в дневнике: „Симпатичный юноша Склифосовский и студент“; „Склифосовский и его студент были все время больны; только днем недолго было им лучше“; „Склифос[овский] и студ[ент] гуляли по палубе“; „Склифос[овский]. Студент. Оба здоровы“; „Константинополь. С Германовичем и Володей в город... На пароходе. Болтовня Володи среди ночной тишины“; „проснулся с головной болью и весь день был[о] не по себе. Перевоз вещей Вол[оди] и Герм[ановича] на Цесаревича^[103]. На русском пароходе. Позволено ночевать моим юным друзьям. <...> На Цесаревиче. Шампанское. Прощание с милыми двумя друзьями“; „мне и хорошо и как-то грустно. Жаль, не слышать более болтовни Володи, его веселого смеха и фистулы Германовича“».

Очевидно, Владимир произвел на Петра Ильича очень сильное впечатление. «Как бы в предчувствии, — писал Модест Ильич, — что ему не суждено более видаться на земле с необычайным по развитию и симпатичности Володей Склифосовским (он скончался 25 января 1890 года), Петр Ильич после прощания с ним вернулся на пароход и там долго плакал. <...> Узнав о его кончине, он тосковал, как по родному».

Странно было бы представить, что брат и биограф знаменитого композитора ошибся в датах на целых десять лет. Подтверждением правоты

Модеста Ильича является и тот факт, что Чайковский в 1893 году посвятил памяти Владимира Склифосовского «Элегическую песнь» для фортепиано. Правда, на сохранившемся автографе нот нет даты, но сам Петр Ильич умер в 1893 году, стало быть, никак не мог написать эпитафию человеку, умершему в 1900-м.

А если Володя скончался в 1890-м, то не только Катеринич, но даже и Бельгард уже не попадают в историю о замыслах террористов. Нет, конечно, того же самого Бельгарда могли «заказать» и на пути к губернаторству. И сам Володя мог совершить самоубийство по другой причине, — например, из-за какой-нибудь тайной связи, которая могла бы опорочить семью или просто расстроить отца. Ведь судя по описанию, в юноше присутствовало нечто необычное, да и Чайковский чаще всего обращал внимание на молодых людей определенного склада. Разумеется, это не более чем предположение, вызванное странностями и нестыковками в данном вопросе, никаких данных не существует.

Кстати, могила Владимира подтверждает официальную версию, согласно которой шестнадцатилетний юноша скончался от чахотки. Он похоронен на пригорке в ограде Яковецкой церкви, а самоубийца даже не отпевали и уж точно не могли предать земле рядом с храмом. Но ведь легенды не рождаются на пустом месте. И бывали случаи, когда родственники скрывали факт самоубийства, чтобы все-таки похоронить умершего достойно.

Бесспорно, в этой истории одно: Владимир был яркой личностью и его смерть не могла не повлиять на Николая Васильевича. Вот только действительно ли именно она убила нашего героя, как иногда пишут в биографических справках?

Неизвестно точное количество инсультов, которые перенес выдающийся хирург, судя по всему, их было больше одного. В некоторых статьях^[104] есть информация, что первый инсульт разбил его, когда он провожал гроб сына на кладбище. И после этого «о том, чтобы продолжить работу, не могло быть и речи». Действительно, в последние два года жизни состояние Склифосовского было тяжелым, он с трудом передвигался без посторонней помощи. Воспоминания Ольги Склифосовской-Яковлевой начинаются такими словами: «Был 1902 год, когда я со всеми вами пятью проводила мое первое после замужества с 1886 года и последнее лето в Яковцах у вашего дедушки — моего отца Николая Васильевича Склифосовского. Он был уже болен, не мог много ходить и вы возили его в кресле по фруктовому саду и парку, а он вам все объяснял».

Но здесь мы видим 1902 год, а вовсе не 1890-й, когда (вероятнее всего)

умер Владимир, и даже не 1900-й. Как раз в 1902 году Николай Васильевич в связи с тяжелой болезнью, инсультом, подал прошение об отставке, покинул Петербург и поселился в своем родовом имении Яковцы под Полтавой, где и жил до самой кончины.

Возможно, все-таки тот самый, роковой инсульт по дороге на кладбище случился на похоронах другого сына — Константина? Врач Владимир Павлович Арсеньев в своих воспоминаниях называет смерть Владимира первой в череде несчастий, обрушившихся на семью знаменитого хирурга. К сожалению, точных сведений нет. В этом месте биографии нашего героя сталкивается множество историй и версий. Например, на сайте «Полтава историческая»^[105] неудачливым убийцей губернатора, трагическим персонажем, разбившим сердце отца, выступает не Владимир, и даже не Константин, а Александр, который, по другим версиям, сгинул в Гражданской войне. Автор статьи, наш современник, ссылается на рассказ местного жителя, предок которого, возможно, видел живым самого Склифосовского.

A la MEMOIRE DE W. SKLIFFASSOVSKY. 2

Chant élegique.

P.Tchaikovsky Op. 72 N. 14.

Adagio. (♩ = 69)
cantando quanto possibile

«Элегическая песнь» П. И. Чайковского для фортепиано, посвященная сыну Н. В. Склифосовского Владимиру. Копия, переписанная внучкой Н. В.

Склифосовского А. М. Яковлевой (начало). Государственный архив Полтавской области. Ф. 1058. Оп. 1. Д. 40 [Без даты]

И с крестьянской школой, построенной безутешным отцом в память о Володе, упоминание о которой часто встречается в биографических справках, тоже не все однозначно. Некоторые авторы приписывают ее памяти не Володи, а Бориса, умершего в младенчестве. А Ольга Склифосовская-Яковлева пишет, что школу ее отец построил еще в 1870-х, в самом начале своей жизни в Яковцах, то есть точно до этих семейных несчастий. Возможно, речь шла о какой-то другой школе. По дате подходит Художественно-промышленная школа им. Н. В. Гоголя, основанная в Миргороде 1 ноября 1896 года. Ее открыли при поддержке и по решению Полтавского губернского земства, к которому Склифосовский имел некоторое отношение. Он мог продвигать идею о ее открытии и содействовать ему. Но при чем тут «имени умершего сына»?

Удивительно: дело происходило сравнительно недавно, архивы сохранились. Существуют письма, написанные Николаем Васильевичем в этот период. Но ни одно из них не только не проливает свет на тайну, но даже и не затрагивает этой темы.

В отличие от пространных писем того же Петра Чайковского, подробно описывающего свои чувства и переживания по разным поводам, эпистолярный стиль нашего героя скуп и краток. Все в его письмах, по существу, и кажется, будто кроме работы и связанных в ней вещей мало что вообще волновало этого человека. Совершенно похожим образом не раскрывает своих эмоций и его дочь, хотя в ее воспоминаниях много интересных деталей, описанных вполне литературно. Видимо, так было принято в семье Аристократа, всегда безупречно застегнутого на все пуговицы. Поэтому эмоциональный мир нашего героя остался закрытым для последующих поколений. То, как выдающийся врач воспринимал жизнь, больше угадывается не в его письмах, а в поступках, а также — в легендах и воспоминаниях о нем.

Так или иначе, в начале 1890-х Склифосовский еще был очень далек от завершения своей профессиональной деятельности, закончился лишь блестящий московский период с клиническим городком. Николаю Васильевичу не довелось как следует попользоваться плодами своего титанического труда: уже в 1893 году он был назначен директором Клинического (Еленинского) института для усовершенствования врачей в Санкт-Петербурге, где и прошел последний период его активной хирургической, научной, педагогической и общественной деятельности.

Удар, о котором пишут в статьях и справках, случился с ним в районе 1902 года — именно тогда было написано прошение об отставке. Но и тогда наш герой не походил на сломленного горем человека. До последних дней он не сдавался, стараясь сохранять бодрость духа. Даже будучи тяжелобольным, пытался приносить пользу, ведя познавательные беседы с внуками. И стиль его писем после смерти детей ничуть не изменился — Склифосовский все так же писал четко, по существу, все так же увлеченно занимался своей профессией. Вот только любимое поместье перестал называть Отрадой, вернув ему исконное название Яковцы.

Глава двадцатая. Врач без границ

Почему одни ученые совершают открытия, а другие годами бьются над какой-то проблемой, а результат не приходит? В науке очень важна информация, которую исследователи добывают с помощью экспериментов. Но ее одной часто бывает недостаточно для научного прорыва. Чтобы открыть замок — нужен ключ и ключом этим становится исследователь, который вдруг сумел по-новому взглянуть на сумму полученных знаний, обнаружить новую логику в уже известной причинно-следственной связи. Ученый-первооткрыватель похож на художника, который «видит» именно так, а не иначе. И если видение гениально — оно отпечатывается в сознании миллионов людей, становясь новым словом в словаре культуры.

Так в чем же он, таинственный дар первооткрывателя? Наверное, прежде всего — в любопытстве. Все дети любопытны, но, взрослея, они утрачивают это свойство. Они обрастают негативным опытом. Есть расхожая фраза «он не рассчитал свои силы», ее чаще всего используют в негативном смысле: что человеку не хватило сил. Но ведь часто бывает и наоборот. Нам кажется, что мы уже хорошо знаем себя и все, на что способны. На самом деле это не так. Известны случаи, когда хрупкие женщины, спасая своих детей, поднимали огромные тяжести, вплоть до автомобиля, а больные, обреченные на неподвижность, начинали заниматься спортом и достигали удивительных результатов. Наш ресурс неизвестен никому, и в первую очередь нам самим.

А еще мы все с удовольствием пользуемся шаблонами, ведь это сохраняет энергию. Шаблоны жизни похожи на современные пищевые полуфабрикаты. Высыпашь смесь на сковородку, не особенно вдаваясь в состав, и, пока она жарится, так же не вдаваясь в смысл, потребляешь какой-нибудь контент. Но есть странные люди, собирающие в лесах ягоды для варенья, пытающиеся докопаться до истинного смысла расхожих поговорок, пробующие на зуб непоколебимость аксиом...

Николай Васильевич Склифосовский вовсе не ставил себе целью оперировать не так, как все. Он просто оставался любопытным до конца жизни и не считал нужным следовать медицинским шаблонам только потому, что до него так уже делали много врачей. Его мозг не ленился заново анализировать то, что давно считалось очевидным. И конечно неудивительно, что при таком способе мышления он имел удивительно широкий кругозор. Ведь вопросы взрослого почемушки, задаваемые

мирозданию, не имеют границ.

Дочь Ольга с восхищением пишет: «Не было области в жизни русского народа, которой бы он не интересовался». По ее словам, Николай Васильевич считал, что весь народ надо сделать грамотным, надо соединить Волгу с Дунаем, использовать неисчерпаемые богатства Сибири, Урала, Крыма, Кавказа, беречь леса, запретить жестокую варварскую порубку их и завести посадку лесов.

«Интересовался» Склифосовский всем этим вовсе не теоретически, рассуждая на диване за чашечкой кофе. Он искал выходы на влиятельных людей, пытаясь сообщить им о тревожащих его ситуациях и добиться улучшения. Иногда это получалось. Продолжая цитировать Ольгу: «не было более или менее высоко стоящих лиц, которым он не указывал на наши пробелы и недочеты».

Николая Васильевича волновало здоровье молодого поколения. В 1886 году в Одессе на VII съезде врачей и естествоиспытателей он выступил с докладом о причинах искривления позвоночника у детей школьного возраста. Позже в газете «Врач» была опубликована статья «Материалы для этиологии школьного искривления позвоночника». Анализируя различные научные теории этого заболевания и свои собственные исследования, автор пришел к выводу, что в основе сколиоза лежат, главным образом, две причины: склонность позвонков к патологическому процессу, что наблюдается в период быстрого роста скелета у подростков от семи до четырнадцати лет, и действие целого ряда факторов, вызывающих неравномерную нагрузку на позвоночник. Воздействие обоих факторов целиком зависит от социально-гигиенической грамотности населения. Таким образом, сколиозы можно предупреждать, и это, по мнению Склифосовского, должно было стать заботой государства.

В своей профессии он смог охватить, наверное, все возможные ее грани и модификации. Работал практикующим хирургом, ученым-исследователем, педагогом, функционером от медицины, публицистом и даже редактором медицинских журналов.

Но и другие области человеческой деятельности занимали его ум. Николай Васильевич был тонким меломаном. «В виде отдыха он любил слушать музыку, — сообщает дочь, — в особенности одну из сонат Бетховена, Моцарта или прелюдии Баха». Дальнейшее описание его музыкальных вкусов создает описание того, что музыка играла в его жизни не случайную роль. Он явно неплохо разбирался в опере, а свою старшую дочь Ольгу отправил учиться фортепианному мастерству к основателю Московской консерватории, Николаю Рубинштейну. Возможно, это

произошло не без влияния мачехи Ольги, Софии Александровны, которая была профессиональной пианисткой и лауреатом Международного музыкального конкурса Венской консерватории, но при несомненной поддержке нашего героя.

«Русская школа живописи его тоже очень интересовала, — пишет Ольга, — и он был одним из первых посетителей каждой выставки передвижников, восхищался Репиным, Суриковым, Поленовым, жанром Федотова, Маковского и других. Много художников скульпторов, литераторов дедушка знал лично».

Действительно, как уже говорилось, в гостеприимных стенах московской и петербургской квартир Склифосовских побывало множество знаменитостей, в том числе из мира искусства. Это художник Василий Верещагин, писатель Алексей Толстой, профессор химии и композитор Александр Бородин, известные скульпторы и архитекторы, с которыми он обсуждал проекты памятника Пирогову или клинического городка, влиятельные юристы... Всех, наверное, невозможно перечислить.

Николай Васильевич даже находил время на посещение Английского клуба, членом которого состоял многие годы. Возможно, этот факт каким-то образом помог ему, когда нужно было искать средства на его московскую стройку века.

Но в какую бы область его ни заводили любопытство и пытливым ум, он всегда старался глубоко вникнуть в суть предмета, будь это архитектурный проект, новинки русской оперы или жизнь птиц. Да, орнитологией он тоже интересовался. Узнав, что птицы уничтожают садовых вредителей, он проникся к пернатым глубоким уважением. Ольга пишет, что он «называл своими лучшими друзьями пташек, населявших сад. Он очень оберегал их: мальчикам было запрещено стрелять в саду. Кошкам был запрещен вход в парк и даже в усадьбу. Я всегда удивлялась, как дедушка знал напевы всех своих пернатых друзей. „Это иволга, а это щегленок“ — он знал всех по голосу».

Широта взглядов Склифосовского проявлялась не только в богатой палитре интересов, но и в независимости от предрассудков и от мнения большинства. Как уже говорилось, он стал рецензентом диссертации Варвары Кашеваровой-Рудневой, совершенно не акцентируя внимание на гендерной принадлежности автора, хотя в то время диссертация, написанная женщиной, казалась нонсенсом, независимо от содержания. Известен еще один характерный случай. В 1890 году в медицинской прессе появились статьи, направленные против стяжательства некоторых сотрудников известного профессора Григория Антоновича Захарьина. Сам

Захарьин был этим обстоятельством чрезвычайно обижен. Легенды о гонорарах чудаковатого профессора ходили по всей Москве, однако почти никто не знал, что почти все деньги он тайно жертвовал на поддержку малоимущих студентов. Слухи укрепили стремление недоброжелателей убрать Захарьина из университета. Был составлен адрес с протестом, который подписали десятки профессоров. Склифосовский оказался среди пяти не подписавших. Его слово как декана оказалось решающим, и Захарьин был спасен. В этот день — в первый и последний раз — студенты устроили Склифосовскому овацию прямо на лекции, а не в операционной, как это бывало время от времени. Самое, наверное, удивительное в этой истории то, что Захарьин не принадлежал к близким друзьям Склифосовского, а напротив, считался его конкурентом по части богатой клиентуры, да еще и более удачливым.

Широкая натура нашего героя имела красивое внешнее проявление. Приезжая куда-то надолго, он всегда стремился расширить помещение для работы или даже построить новое — обязательно просторное и удобное. Так было со школой в Яковцах, так было в Москве с грандиозным клиническим городком, который поражал всех, в том числе и огромными — почти во всю стену — окнами, которые тогда выглядели очень непривычно. Тем же самым он занялся и вернувшись из Москвы в Петербург, в последний период своей активной профессиональной деятельности.

Сам факт переезда тоже многое говорит о характере Склифосовского. Ведь после всенародного признания, которое настигло его за 14 лет жизни в Москве, казалось, можно доживать остаток жизни без резких перемен, спокойно пожиная плоды своего труда. Титанические общественные достижения — обустройство клинического городка и новый уровень преподавания хирургии, проведение Международного конгресса врачей, открытие памятника Пирогову — казалось бы, куда уж больше? Однако приходит приглашение, и Николай Васильевич снова готов уехать, бросив все созданное. Снова стать, говоря современным языком, кризисным менеджером. Возможно, это кардинальное решение связано с тем, что предложение было сделано великой княгиней Екатериной Павловной, а таким просьбам отказывать не принято. Да и сам Склифосовский всегда отличался практичностью и здравым умом, так что вряд ли бы согласился на невыгодное предложение. Тем не менее сложно представить нечто более значимое и уважаемое для медика, чем быть деканом медицинского факультета крупнейшего университета страны. Что-то другое привлекло нашего героя в Петербурге, заставив сняться с насиженного места. Возможно, как раз именно кризисность тамошнего «менеджмента»,

значившая для нашего героя возможность еще раз реализоваться в созидании, выстраивании крупной структуры практически с нуля. И конечно, его привлекала абсолютно новая идея этого учебного заведения. Оно ставило своей целью не обучение вновь поступивших студентов, а повышение квалификации уже практикующих врачей.

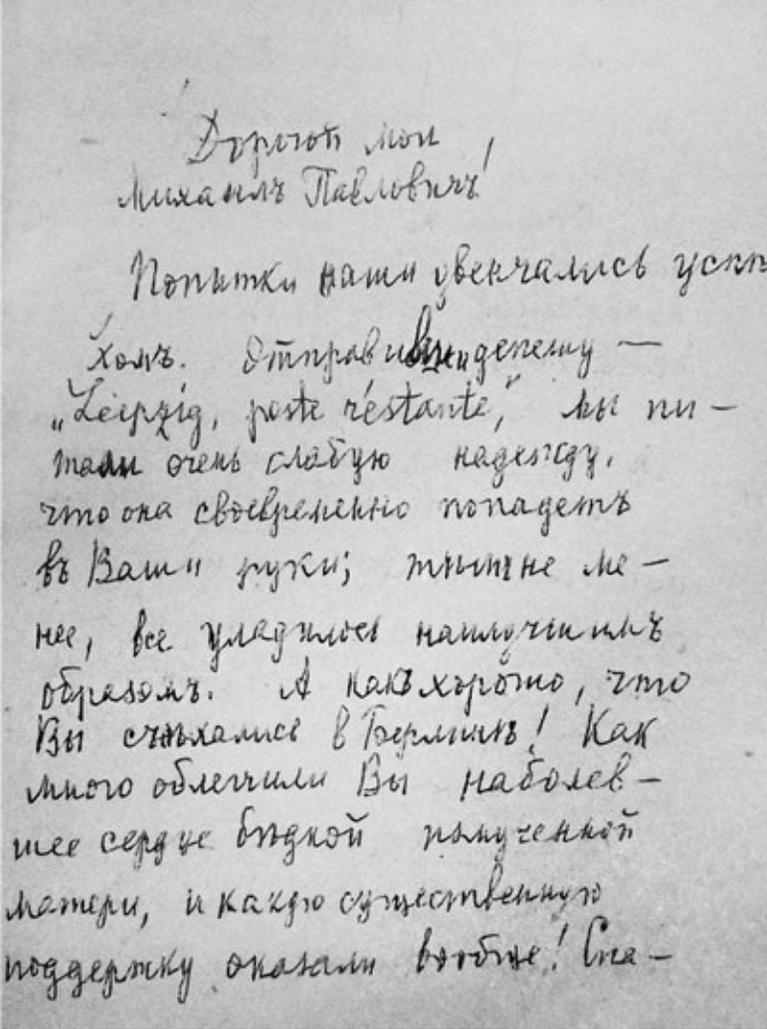
Клинический институт, торжественно открытый 21 мая (3 июня) 1885 года, связан с императорской семьей. Великая княгиня Елена Павловна приняла самое активное участие в этом благородном и важном для России деле. Строился институт, как было принято, на «доброхотные пожертвования», но при этом 75 тысяч рублей золотом пришли от великой княгини. Поэтому после ее смерти заведение получило название — Императорский Клинический институт великой княгини Елены Павловны (в просторечии — Еленинский институт). Однако главным идейным вдохновителем этого нового для России учреждения был известный петербургский терапевт, лейб-медик Эдуард Эдуардович Эйхвальд.

Проект обсуждался уже с 1874 года, многие понимали его необходимость, ведь жизнь в России после реформ сильно изменилась. После отмены крепостного права в России в 1861 году и формирования земской медицины проблема повышения квалификации врачей обострилась. К тому же их общее количество год от года увеличивалось. Так, в 1885 году в России было всего 6137 врачей, в 1880-м — 13 749, а в 1885-м — уже 16 960^[106]. Право медицинских работников на обновление специальных знаний было закреплено Государственным советом России 31 мая 1865 года в виде документа, который был назван «О путях и способах усовершенствования врачей». Однако реализовывать это право докторам приходилось самостоятельно, а на деле это оказывалось вовсе не просто, ведь буквально за пару десятилетий медицина кардинально изменилась. Огромные успехи хирургии, основанные на применении антисептики, асептики, новые способы оперирования и хирургического обезболивания — все это привело к тому, что среди прогрессивной части российских врачей возникла потребность обновить свои знания.

Наш герой стоял у истоков практически всех изменений в русской медицине. Нередко ему приходилось сталкиваться с косностью и неприятием новшеств коллегами. Поэтому внести свою лепту в совершенствование образования практикующих врачей по всей России было для него делом крайне важным. К тому же великая княгиня ясно дала понять, что наделяет Склифосовского некоторой властью в ее новом Клиническом институте.

Казалось бы, пристало гордиться новой ступенью карьеры, однако он

встревожен. В письме зятю Михаилу Яковлеву нет ни тени самодовольства, лишь сомнение в реализации намеченных планов: «Только что получил уведомление из Петрограда о моем назначении — приглашают поторопиться. Итак, на-днях выеду для занятия нового положения: — что ожидает меня в будущем? Сумею ли осуществить планы, ради которых решился покинуть настоящее свое положение в Москве?.. Приближение дня разлуки с Москвой обостряет тяжелое чувство горечи. Люблю я Москву, и нелегко мне прервать нити связывания моего существования с Московским университетом в течение длинного ряда лет».



Дорогой мой
Михаил Павлович!

Попытки наши увенчались успехом.
Хоть. Отправив Гендешу —
"Leipzig, poste restante," мы ни-
такой очень слабую надежду,
что она своевременно попадет
в Ваши руки; тем не ме-
нее, все уладится наилучшим
образом. А как хорошо, что
Вы ставались в Берлин! Как
много облегчили Вы наиболее
мое сердце близкой и мужественной
матери, и какую существенную
поддержку оказали вдобав! Все —

сидо Вем, родной мой.

Ломя пригласение Т. Герхардта
и упрямительно, но оно меня не
убеждает в правоте его взгля-
да. Страдания похищают способность
консультации, оно вырывается
порывающей порывами локаторов;
но все таки есть и более глубо-
кое и более стойкое страдание
здесь - то глубже. Сожаление, что
негражданство и постоянное ми-
норитарное состояние трудно объ-
яснить одним порывающим по-
сылкам локаторов, но дай Твое,
тобы лом было моральное взгляды
не отчаивался.

Завтра выехать в Париж
к Гартену у Др. Н. Н. Ивановой
в качестве посланной от

Московского хирургического общества для изучения способов предохранительного прививания укушенных бешеными животными. Если письмо это не застанет Вас еще в Берлине то, возможно, это Вы встретитесь в Париже с Николаем Михайловичем

Третьяго дня мы были обрадованы знаменитой новостью. Неоспоримо получено в 50,000 рублей на постройку нового университета имени Климкина. На осуществление первоначального нашего (весьма слабо и широко составленного) плана нового Климкина требуется по крайней мере 2,500,000 р.

Мы располагаем средствами (с ^в по-жертвованиями) всего на сумму в 1,800,000. Ввиду этого, при-

Ходило урвать первоначальный
проект, отложивши сооружение на
которых отложен в будущую кли-
никах до более благоприятного времени
И вот, благодаря содействию неко-
торых моих и главных образцов Фе-
дерал-губернатора, мы вдруг ста-
ли богаты, и теперь работаем
присутствие к сооружению. Вспом-
ните решено первоначального ма-
на.
Еще раз благодарю Вас за теплое
участие к нашим путешествиям
и т.д.
Передайте мой сердечный поклон
матери. Скажите ей, что я
постоянно еще получаю пакеты от
добротных мам и парочками
Нежно Вас любящий
Н. Склифосовский
Москва,
14 марта 1886 г.

Одно из писем Н. В. Склифосовского зятю-хирургу М. П. Яковлеву. 1886 г. Государственный архив Полтавской области. Ф. 1058. Оп. 1. Д. 12.

Он сумел осуществить все планы и даже более. На протяжении девяти лет — с 1893 по 1902 год — Николай Васильевич возглавлял Еленинский институт и руководил входящей в него хирургической клиникой. В новой должности наш герой употребил все свои научные и организаторские таланты, чтобы вверенное ему учреждение шло в ногу со временем и научными достижениями медицины.

Первоначально предполагалось открыть клинические отделения в общей сложности на 250 коек, но из-за недостатка средств институт был открыт в составе четырех отделений: двух клинических (терапии и хирургии в общей сложности на 80 коек) и двух теоретических (патологической анатомии и физиологии). Цели и задачи института в целом при его открытии были определены в «Положении об институте», в

котором говорилось, что Клинический институт имеет целью:

содействовать практическому изучению свойств болезней и способов их врачевания;

способствовать молодым врачам усовершенствоваться на практике в важнейших отраслях медицинской науки;

оказывать врачебную помощь больным обоего пола, как помещенным в заведение, так и приходящим.

Новое заведение обещало быть универсальным, охватывая самые важные области медицинской науки. К тому же в роли студентов выступали не зеленые юнцы, которые еще не нашли себя, а практикующие врачи со своим профессиональным опытом. Можно только представить, как сильно увлекла эта задача нашего героя. И, конечно же, ему тут же захотелось выстроить для ее воплощения достойные современные здания с высокими потолками и огромными окнами, через которые бы в аудитории и палаты лились потоки света. Вот только всё, как всегда, упиралось в деньги. Нет сомнения, что именно Склифосовскому приходилось изыскивать средства, необходимые для стройки и ремонта. Вот что он пишет по этому поводу своей дочери Ольге: «Вступил в новую должность... По основной мысли Клинический институт представляет прекрасное учреждение, отвечающее одной из самых существенных потребностей нашей внутренней жизни; но для поддержания его отпускается мало средств. Нужно очень много денег, чтобы поднять институт на высоту действительного его значения.

Откуда добыть денег? Вот существенный вопрос... Говорят, что в Петрограде нечего рассчитывать на частные пожертвования и нужно искать только правительственной поддержки. А какова эта поддержка — мы знаем... Посмотрим, что будет...»

После смерти великой княгини попечителями стали ее сыновья, они продолжали выделять средства, чтобы институт мог «восполнять пробелы в знаниях врачей, практикующих в провинциях, дать им возможность от времени до времени знакомиться с новыми методами лечения, всегда держаться на высоте современных научных требований, чтобы оправдать возлагаемые на него надежды». Вот только средств не хватало...

Благодаря хлопотам Николая Васильевича правительственные субсидии Клиническому институту увеличились почти в два раза. Масштаб научной и клинической работы не уступал хозяйственным усовершенствованиям. В 1896 году были учреждены новые кафедры: гинекологии, офтальмологии и нервных болезней. А созданный рентгеновский кабинет был позже преобразован в первую кафедру рентгенологии. Эти нововведения существенно усилили учебно-научный

потенциал института и расширили диапазон приема слушателей.

И, конечно же, наш герой снова с головой ушел в строительство и обустройство новых помещений. В 1894 году возвели павильон-приют им. Н. И. Жуковской с операционным корпусом. До этого единственная операционная располагалась в главном здании рядом с кабинетами и лабораториями профессоров и консультантов, приемным отделением — в свете асептики условия совершенно неудовлетворительные. А воздвигнутый в краткие сроки новый операционный павильон отвечал всем требованиям стерильности. Старую операционную тоже модернизировали, но позже, в 1897 году. Она имела невысокие потолки, поэтому при скоплении врачей-слушателей в ней быстро становилось жарко и душно. Склифосовский добился преобразования ее в двухэтажный зал с оконными проемами во всю высоту стены. В том же 1897 году начинается строительство амбулаторного корпуса — полного света и воздуха здания, в котором осуществлялся прием больных по разным специальностям. Кроме того, заложили фундамент изоляционного павильона для инфекционных больных. К 1898 году закончили третий этаж кухонного флигеля в главном здании, предназначенный для проживания медицинского персонала. А еще во всем институте провели керамическую канализацию (при том, что центральной канализации в Петербурге тогда еще не было) и заменили газовое освещение электрическим.

В 1898 году на освящении новых зданий Склифосовский произнес речь, в которой выразил присущее ему видение роли и значения Клинического института: «Период простого подражания и позаимствований миновал, мы поднялись до уровня европейской науки. Мы имеем веские основания думать, что русские ученые на поприще врачебного учения вошли в колею умственного развития образованных народов и принимают отныне непосредственное участие в общей умственной жизни Европы. Сегодня мы празднуем расширение помещений Императорского Клинического института Великой княгини Елены Павловны, назначенного для дальнейшего усовершенствования русских врачей! Мысль, лежащая в основании этого учреждения, не есть подражание: она оригинальна, в лучшем значении этого слова. Она вытекла из русской жизни, из потребности бытовых наших условий, возникших на почве климатических особенностей, географического положения нашего необъятного отечества и из судеб исключительно нашего исторического развития. Иностранцы посетители нашего отечества, ознакомившись во время Международного съезда врачей с идеей, лежащей в основе этого учреждения, выразили общий восторг и нескрываемое признание высшей

целесообразности ее. Императорский Клинический институт есть русское учреждение, самобытное, порожденное признанием нужд нашего отечества».

Можно предположить, что занимая такой ответственный административный пост, Склифосовский уже не так много времени посвящал практической профессиональной деятельности, но нет. Он ежегодно читал курс поликлиники и клиники хирургических болезней. За девять лет через его кафедру прошло 448 слушателей, было проведено 3616 операций, из них 1320 больших. Продолжался выпуск периодического журнала «Летопись русской хирургии», где выдающийся хирург занимал должность редактора. Из Клинического института вышло 16 научных трудов, включая работы самого Склифосовского: «Развитие множественной пузырчатой глисты (*echinococcus multiplex*)» (1895), «К патологии анатомии застарелых вывихов плеча» (1895), «Новообразования в обычных местах мозговых грыж» (1896) и «К вопросу об обсеменении новообразований» (1898).

В общем, ничто не говорило о снижении работоспособности и мозговой активности, хотя Склифосовскому уже шел седьмой десяток. Несмотря на потери троих сыновей и дочери, он все еще продолжал быть счастлив в семейной жизни. Рядом оставалась боевая (в прямом смысле слова) подруга София Александровна, радовала музыкальными талантами и способностью к языкам старшая дочь Ольга. В мемуарах «Записки арбатской старухи» энтомолога Беллы Рафаиловны Стригановой есть информация о том, что Ольга Николаевна экстерном окончила Оксфорд, а позже основала в Москве английскую гимназию.

Зять Михаил Яковлев ассистировал Склифосовскому на операциях и всячески поддерживал морально. Очень любил Николай Васильевич свою младшую дочь, Тамару. В честь нее он даже посадил специальную «Тамарину» аллею в Яковцах.

И конечно, к началу XX века все давно перестали смеяться над его боязнью микробов. Асептика и антисептика постепенно становились привычным, само собой разумеющимся явлением. Склифосовским восхищались, его ценили очень многие от благодарных пациентов до коллег со всей России.

«Основная черта Вашей врачебной деятельности, — писали ему в приветствии врачи той Одесской городской больницы, где он когда-то начинал профессиональную деятельность, — заключается в том, что где бы и в каком положении ни являлись Вы, на скромном ли поприще ординатора больницы, или на блестящем посту одной из первых медицинских кафедр

России, Вы всегда оставались человеком и врачом в самом обширном смысле этих знаменательных слов»^[107].

А вот две поздравительные телеграммы, полученные нашим героем к шестидесятилетнему юбилею:

«Вы подняли знамя учителя хирургии из охладевшей руки великого Пирогова и высоко несете его впереди многочисленных учеников и соратников как достойный преемник знаменитого наставника»;

«Всей своей жизнью Вы доказали, что под врачебным работником понимаете не просто ремесленника врачевания и не спортсмена-биолога, а истинного служителя заповедей „матери всех наук“, которая предписывает врачу быть помощником и утешителем страдающих, охранителем близких от болезней. Другом человечества, исполняющим единственный в своем роде долг».

При этом Склифосовский до конца дней отличался удивительной скромностью и всегда отказывался от всяких чествований.

Поэтому очень неожиданной и печальной оказалась для множества людей весть о том, что знаменитый доктор заканчивает свою практику и покидает Петербург в связи с тяжелой болезнью. По-видимому, состояние Склифосовского в 1902 году было уже достаточно тяжелым. По своему характеру он бы никогда не уехал просто «поправить здоровье». Но все равно удивительно, что с диагнозом «мозговой инсульт» он все же пытался передвигаться самостоятельно и занимался не только с внуками, но и с крестьянскими детьми, которые привыкли приходить к нему.

Ничего не известно о том, как он преодолевал свой недуг. Конечно, будучи не только врачом, но и пытливым исследователем, он наверняка придумывал для себя какие-то лечебные схемы. Возможно, долгие прогулки с внуками на кресле, о которых вспоминает Ольга, являлись частью какой-то оздоровительной системы. Но привлекать повышенное внимание к своей персоне было не в его правилах, поэтому все личные подробности снова остались за кадром.

К сожалению, болезнь оказалась сильнее. И V съезд российских хирургов, состоявшийся в декабре 1904 года, начался траурным сообщением профессора Федора Александровича Рейна: «30 ноября в час ночи скончался Николай Васильевич Склифосовский. С ним сошел в могилу несомненно один из самых выдающихся хирургов нашего отечества, имя которого мы привыкли ставить тотчас после имени великого Пирогова; слава его как научного работника и как хирурга была распространена далеко за пределы России».

Эпилог

Слово «Яковцы» навеки вписано в историю России. Неподалеку от этого неприметного селения 27 июня 1709 года состоялась знаменитая Полтавская битва, усилившая авторитет нашей страны на европейской политической арене. Именно там, рядом с мемориалами героев и другими памятниками воинской славы нашел вечное упокоение Николай Васильевич Склифосовский. В этом факте тоже можно усмотреть нечто символическое, как и в том, что родился он в поселке Карантин, а греческая фамилия его предков — Асклифос — созвучна с именем древнегреческого бога врачевания Асклепиоса. Практически всю жизнь он провел на войне. Помимо четырех настоящих войн, где он, рискуя жизнью, постоянно переезжал от одной дислокации к другой и добивался максимального приближения госпиталей к месту сражения, были сражения с антисанитарными условиями, с косностью коллег, наконец, просто со смертью. С ней он вел ожесточенную борьбу, тихой сапой отвоевывая у безжалостной старухи все новые кусочки жизненного пространства. Благодаря этой борьбе многие заведомо обреченные дети вдруг стали выживать, а список неизлечимых болезней существенно сократился. Он боролся также со всем деструктивным и хаотичным, пытаясь по мере сил улучшить мир, в котором жил, начиная с введения медицинских карт и заканчивая чудесным садом в Яковцах.

Яковцы как отдельный населенный пункт уже давно не существуют. Полтава поглотила маленькое селение еще в 1929 году. Сейчас эта историческая местность находится в Киевском районе, в северо-восточной части города, и ориентиром на могилу Склифосовского служит конкретный адрес — Выборгский переулок, дом 10. Как уже говорилось, место погребения великого врача неоднократно терялось и обреталось, забывалось и вновь окружалось почестями. В один из моментов всплеска интереса к его имени, в 1971 году на могиле установили плиту из черного мрамора с надписью: «Светя другим, стораю сам».

Может показаться, что эта красивая и героическая фраза — продукт советского времени. Вспоминаются Данко или другие похожие образы той эпохи. Но на самом деле афоризм этот много старше. Его латинский первоисточник принято связывать с именем голландского целителя, жившего на рубеже XVI–XVII веков, Николаса ван Тюльпа. Именно он предложил сделать изречение девизом всех врачей. При жизни ван Тюльпа

эта профессия предполагала еще большую самоотверженность, чем даже во времена Склифосовского, не говоря уже о нашем времени. Доктора тех далеких веков очень часто умирали, заразившись от пациентов.

Фраза действительно передает героизм служения врача. Но раскрывает ли она личность Склифосовского? В нем не было ни жертвенности, ни пафоса, ни какого-то напряженного преодоления, ассоциирующегося с героизмом. Свои многочисленные подвиги он совершал, с одной стороны, просто и буднично, а с другой — с живым интересом, поскольку очень любил свою работу.

Конечно, надпись, выбитая на надгробии человека, вовсе не должна изображать его психологический портрет, к тому же этот девиз врачей более чем уместен по отношению к Склифосовскому. Но удивительная вещь обнаруживается, когда начинаешь переводить латинский оригинал.

Дело в том, что «*Aliis inserviendo consumor*» не имеет однозначного перевода на русский язык. Есть два более или менее дословных варианта. Первый — «Служа другим, совершенствуюсь» (от *conesse*). Второй — «Служа другим, исчезаю» (от *consumere*). Более точный перевод первый — «являюсь совершенствуемым». Во втором случае исчезновение передается скорее постепенным растворением в чем-то.

В итоге латинский оригинал оказывается много глубже русского аналога. В служении нет жертвы, наносящей ущерб тому, кто служит, но есть совершенствование служителя и растворение его в чем-то.

И если речь не идет о химической реакции, то в переносном смысле раствориться человек может только в счастье. И тогда получается, что путь к счастью — в служении ближнему. И вот это уже очень похоже на личный девиз Николая Васильевича.

Все свои обстоятельства, даже самые непростые, он превращал в повод для улучшения ситуации. Поэтому даже дом призрения стал для него не досадной неудачей, испортившей жизнь, а трамплином для будущей карьеры. И, наверное, тоже можно найти смысл в том, что именем воспитанника сиротского приюта назвали Странноприимный дом.

Кстати, заведение это вызвала к жизни любовь — удивительная и вошедшая в историю. Граф Николай Шереметев настолько сильно полюбил крепостную актрису Прасковью Жемчугову, что женился на ней законным браком, не побоявшись мезальянса. Заметив, что жена его время от времени уезжает в неизвестном направлении, граф возревновал и решил проследить за ней. Однако вместо предполагаемого любовника на Сухаревской площади, куда она ездила, обнаружилась толпа нищих. Актриса раздавала им деньги, полученные от мужа «на булавки». Тронутый таким

христианским милосердием, он полюбил ее еще больше, но счастье оказалось недолгим — молодая жена умерла от туберкулеза. И тогда безутешный вдовец построил дом для тех самых сухаревских нищих, которым она раздавала милостыню.

Интересно, что имя Склифосовского большевики присвоили графскому приюту не сразу. Сначала (в 1923 году) его называли Институтом им. Ф. Лежара, известного тогда прогрессивного французского хирурга. Затем некоторое время он просуществовал под названием «5-тилетия советской медицины». Но почему-то все эти названия не прижились, и с третьей попытки он стал тем, чем является по сей день — Институтом скорой помощи им. Н. В. Склифосовского.

Сегодня знаменитый «Склиф» — это и известный медицинский бренд, и богатая история научных исследований, и огромное количество спасенных жизней. А также — целый мир со своими яркими личностями и профессиональными традициями, настолько богатый и интересный, что он стал основой для популярного российского сериала, выходявшего на экраны целых семь лет.

И в этом замечательном клиническом институте, как и во всех остальных российских медицинских учреждениях, работают принципы, внедренные когда-то Николаем Васильевичем Склифосовским. Помимо знаменитого московского Научно-исследовательского центра скорой помощи именем нашего героя назван Институт клинической медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова, в Приднестровском государственном университете им. Т. Г. Шевченко проходят ежегодные Склифосовские чтения, в честь него названа улица в Дубоссарах. Существуют два памятника Склифосовскому — один установлен в 1979 году в Полтаве на территории Полтавской областной больницы. Другой — в Москве в 2018 году на территории клинического городка на Девичьем поле. В Яковцах в 2009 году открыт мемориал и освящена могила Николая Васильевича. Идут разговоры об открытии музея Склифосовского неподалеку от его места захоронения, но пока дальше пожеланий дело не продвинулось. Образ выдающегося врача отображен в филателии. Это советская почтовая марка, выпущенная в 1961 году тиражом три миллиона экземпляров, и почтовая марка Молдовы от 2006 года, в честь 170-летия со дня рождения Склифосовского.

Но вклад его в медицину настолько велик, что даже такое количество памятных знаков кажется несоразмерным масштабу личности и заслуг перед человечеством. Правда, есть у нашего героя и другие мемориалы.

Жизнь, к сожалению, полна катастроф и других бедствий. Они

случаются то тут, то там каждый день. И очень часто где-то рядом с авариями, травмами и критическими состояниями звучит фамилия Склифосовского, как символ помощи и надежды. Наверное, это самый прекрасный памятник, который только можно себе представить.

Основные даты жизни и деятельности Н. В. Склифосовского

1836, 25 марта — в Приднестровье на хуторе Карантин вблизи города Дубоссары в многодетной семье мелкопоместного дворянина Василия Павловича Склифосовского и его жены Ксении Михайловны родился сын Николай.

До 1845 — смерть матери и последовавшая за этим болезнь отца. Девятилетнего (?) Николая направляют в Одессу в сиротский дом. Живя в приюте, обучается во Второй мужской гимназии города Одессы.

1854, 25 ноября — постановление Совета Императорского Московского университета (ИМУ) о помещении воспитанника Одесского приказа общественного призрения Николая Склифосовского на казенное содержание.

1859 — окончание медицинского факультета ИМУ. Отъезд в Одессу для работы в Одесской городской больнице.

1863 — получение степени доктора медицины за диссертацию на тему «О кровяной околоматочной опухоли».

1866–1867 — научная командировка за границу по направлению от ИМУ.

1866 — участие в качестве хирурга на театре военных действий во время Австро-прусской войны.

1867 — работа в Одесской городской больнице.

Венчание с Елизаветой Георгиевной Морган. За четыре года брака у супругов родились трое детей.

1870 — по указанию Николая Пирогова Николаю Склифосовскому направлено приглашение занять кафедру хирургии Императорского Киевского университета Святого Владимира.

Переезд в Киев. Смерть жены Елизаветы Георгиевны от тифа.

Во время Франко-прусской войны командирован на место военных действий для оказания помощи в работе военных госпиталей.

Спустя некоторое время по возвращении с Франко-прусской войны женился на Софии Александровне фон Шильдер-Шульднер, родившей Николаю Васильевичу еще четверых детей.

1871 — перевод в Санкт-Петербург на кафедру хирургии Императорской Медико-хирургической академии.

1872 — начало работы Особых женских курсов для образования ученых акушерок при Медико-хирургической академии.

1876 — участие в качестве консультанта-хирурга Красного Креста во время Славянской войны.

1877 — активное участие по оказанию хирургической помощи раненым на Русско-турецкой войне.

1878 — переход на кафедру Академической хирургической клиники Медико-хирургической академии.

1880 — переход в Императорский Московский университет.

1881 — чествование в честь семидесятилетия Николая Пирогова в Москве.

1883 — учреждение по инициативе Николая Склифосовского Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова.

1884 — выступление Николая Склифосовского на Международном съезде врачей в Копенгагене.

1885 — основание первого русского хирургического журнала «Хирургический вестник».

1890, 25 января — смерть сына Владимира от чахотки (по другим данным, Владимир покончил с собой в 1900 году).

Открытие клинического городка на Девичьем поле в Москве.

1893 — переезд в Санкт-Петербург в связи с приглашением возглавить Императорский Клинический институт великой княгини Елены Павловны.

1902 — переезд в Яковцы вблизи Полтавы в связи с тяжелой болезнью.

1904, 30 ноября — Николай Васильевич Склифосовский скончался.

Литература

Склифосовский Н. В. Спасая жизни: Дневник военного хирурга. М.: Родина, 2019.

Склифосовский Н. В. Избранные труды / Вводная ст. и примеч. В. В. Кованова. М.: Медгиз, 1953.

Акушерство: Учебник для студентов медицинских вузов / Г. М. Савельева, В. И. Кулаков, А. Н. Стрижаков и др.; Под ред. М. Савельевой. М.: Медицина, 2000.

Бойчак М. П., Сидорова Н. Н. Николай Васильевич Склифосовский — украинские этюды (к 175-летию со дня рождения) // Therapia: Український медичний вісник. 2011. № 2.

Брейдо И. С. История антисептики в России. Л.: Медгиз, 1956.

Буслаев Ф. И. Мои досуги: Воспоминания, статьи, размышления / Вступ. ст. Л. М. Анисова. М.: Русская книга, 2003 (Русские мемуары. Москва и москвичи).

Васильев К. Г., Сегал А. Е. История эпидемий в России. М.: Государственное изд-во медицинской литературы, 1960.

Васильев К. Немцы в системе здравоохранения Одессы. Досоветский период // Вестник. СумГУ: Серия «Медицина». 2009. Т. 2. № 2.

Вересаев В. В. Воспоминания // *Вересаев В. В.* Собрание сочинений: В 5 т. / Вступ. ст., подг. текста и примеч. Ю. У. Бабушкина М.: Правда, 1961 (Библиотека «Огонек»). Т. 5.

Владимиров В. Г., Андрейцев А. Н., Федин А. И. Историческая роль Н. И. Пирогова в развитии образования в России // Вестник РГМУ. 2010. № 5.

Владимирский-Буданов М. Ф. Обзор истории русского права. М.: Территория будущего, 2005 (Университетская библиотека Александра Погорельского: История. Культурология).

Воспоминания о студенческой жизни: [Сборник] / Авт.: В. О. Ключевский, П. М. Обнинский, Д. Н. Свербеев, С. М. Соловьев, А. П. Кирпичников, В. А. Гольцев, Ф. И. Буслаев, И. Н. Деркачев, И. А. Митропольский. М.: Издание Общества распространения полезных книг, 1899.

Гатина З. С. Университетские медики и народные целители: проблема взаимодействия (Россия, первая половина XIX века) // Научные ведомости БелГУ: История. Политология. 2014. Вып. 30.

Елсукова Е. К. Н. В. Склифосовский как публицист и редактор первых

научных хирургических журналов в России // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 2. № 2 (13).

Засосов Д. А., Пызин В. И. Из жизни Петербурга 1890–1910-х годов: Записки очевидцев. СПб.: Лениздат, 1991.

Кабанова С. А., Богопольский П. М. Н. В. Склифосовский — создатель клинического городка на Девичьем Поле в Москве (к 180-летию со дня рождения) // История медицины. 2016. Т. 3. № 1.

Кадурина А. О. Детские дошкольные учреждения XIX — начала XX века в Одессе // Проблемы теории и истории архитектуры Украины: [Сборник ПТИАУ]. 2014. № 5.

Карпов А. Ю. Владимир Святой. М.: Молодая гвардия, 2015 («ЖЗЛ»).

Килина Е. Б., Галяткина Т. Ю. Авторитет Н. В. Склифосовского среди иностранных врачей // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016. Т. 2. № 2 (13).

Киселев А. С. Пирогов Николай Иванович: Страницы жизни великого хирурга. М.: АСТ, 2018 (Время великих).

Кованов В. В. Н. В. Склифосовский. М.: Государственное изд-во медицинской литературы, 1952 (Выдающиеся деятели отечественной медицины).

Кравченко Е. В. Опека над детьми на украинских землях в составе Российской империи в XVIII — начале XX в. // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна: Серія Право. 2013. № 1077, вип. 15.

Крачун Г. П. Н. В. Склифосовский (1836–1904) — выдающийся отечественный хирург, ученый-новатор, организатор высшего медицинского образования: К 175-летию со дня рождения // Хирургия. 2011. № 12.

Крачун Г. П. Профессор Н. В. Склифосовский (1836–1904) — популярнейший врач-хирург второй половины XIX века — основоположник хирургической гепатологии в России // Фундаментальные исследования. 2013. № 6. Часть 6.

Крачун Г. П. Профессор Н. В. Склифосовский (1836–1904): Истоки достижений на жизненном пути — в медицине, в развитии высшего медицинского образования в России // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 1.

Кутько И. И., Терёшин В. А., Пересадин Н. А. Психотерапевтические и деонтологические аспекты применения творческого наследия и биографических данных писателя и врача А. П. Чехова в клинической практике // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2014. № 2 (34).

Линников С. В. Становление медицины в Южной Пальмире // Акушерство, гинекология и репродукция. 2016. Т. 10. № 2.

Мазинг Ю. А. Николай Иванович Пирогов: 200 лет жизни в истории России // Пространство и время. 2010. № 2.

Нечаева А. М. Россия и ее дети (Ребенок, закон, государство). М.: Грааль, 1996.

Пашков К. А., Белолопоткова А. В., Борисенко К. А. Биографии и научные направления исследований отечественных ученых в зубоветеринарии и стоматологии. М.: МГМСУ им. А. И. Евдокимова, 2014.

Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения / Сост. и вводная ст. проф. В. З. Смирнова. М.: Педагогика, 1985.

Познанский А. Н. Чайковский. М.: Молодая гвардия, 2010 («ЖЗЛ»).

Рябкина Л. М. Историко-педагогический анализ системы опеки над обездоленными детьми в начале XX века // Научный вестник ННУ им. В. А. Сухомлинского. 2015. № 1 (48).

Седов В. М., Мирчук К. К. К вопросу об истории становления хирургии щитовидной железы в России // Вестник хирургии. 2014. Т. 173. № 1.

Сеченов И. М. Записки русского профессора от медицины. М.: АСТ, 2014 (Медицинский бестселлер).

Скориченко Г. Г. Императорская Военно-медицинская (медико-хирургическая) академия: Исторический очерк. СПб., 1898.

Соколов В. А., Клюквин И. Ю., Иванов П. А., Файн А. М. Николай Васильевич Склифосовский и развитие военно-полевой хирургии, травматологии и ортопедии в России // Неотложная медицинская помощь. 2011. № 2.

Соломеин А. Ю. Профессор Н. В. Склифосовский — директор Императорского клинического института // Вестник СЗГМУ. 2016. № 3 (51).

Сперанская А. Н. Студенческие образы в русской литературе во второй половине XIX века // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2017. № 6.

Сталь А. [Таубер А. С.] Пережитое и передуманное студентом, врачом и профессором: Быль: Кн. 1. СПб.: В. С. Эттингер, 1908.

Суетенко В. П. Дом у заставы: Московские годы жизни и творчества В. В. Верещагина. М.: Московский рабочий, 1968.

Сухомлинов К. Медики, изменившие мир [От Гиппократов до Бурденко]. М.: Эксмо, 2014.

Теличкин И. Трагедия хирурга // Медицинская газета. 2011. № 7.

Фролов Н. А. История военной медицины: Возникновение военной медицины и ее развитие в XIV–XVIII вв. // Военная медицина. 2007. № 2.

Хубутя М. Ш., Кабанова С. А. Н. В. Склифосовский — врач, ученый, педагог, общественный деятель (к 175-летию со дня рождения) // Неотложная медицинская помощь. 2011. № 1.

Чагадаева О. «Нас морить хотят! Убьем доктора!» // Родина. 2019. № 3 (319).

Чиненый А. Студенчество российских университетов (XIX век) // Высшее образование в России. 1999. № 5.

Шифрин М. Е. 100 рассказов из истории медицины. М.: Альпина Паблишер, 2019.

Юбилейный сборник в честь XL-летия врачебной деятельности Н. В. Склифосовского, заслуженного профессора / Сост. при участии д-ра Г. Х. Ауэ, проф. М. И. Афанасьева, проф. А. А. Боброва [и др.]; Изд. под ред. проф. И. Ф. Земацкого. СПб.: К. Л. Риккер, 1900.

Юркина Н. Н. Материальное положение учащейся молодежи Российской империи XIX — начала XX века // Преподаватель XXI век. М., 2016. № 1. Часть 3.

Янжул И. И. Воспоминания И. И. Янжула о пережитом и виденном в 1864–1909 гг.: Вып. 1–2. СПб.: Электро-типография Н. Я. Стойковой, 1910–1911.

Кунді́й Ж. П. Розвиток ідей жіночої медичної освіти у науково-педагогічній спадщині М. В. Скліфосовського (1836–1904): Автореферат дис. ...кандидата педагогічних наук: 13.00.01. Київ, 2016.

Интернет-публикации

Бусловская Л. Медицина в жизни А. П. Чехова // <http://yalta-museum.ru/ru/publish/meditsina-v-zhizni-a-p-chehova-po-vozpominanijam-m-p-chehovej-k-155-letiju-so-dnja-rozhdenija-marii-chehovej-1863-1957-sestry-velikogo-russkogo-pisatelja.html>

В Полтаве восстановлена могила выдающегося русского медика Николая Склифосовского // <https://sedmitza.ru/text/712635.html>

Вирхов Рудольф (1821–1902) // https://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=4954

История развития военной медицины // http://hroniki.org/articles/istorija_razvitija_voennoj_mediciny

История усыновления в России // http://www.usynovite.ru/experience/history/chapter1/#_ftn2

«Короче, Склифосовский!» Или скорая помощь ни при чем // <https://drug-gorod.ru/koroche-sklifosovsky-skoraya/>

Линников С. Как в Одессе появилась Еврейская больница //

[https://lotsia.com.ua/article/kak-v-odesse-poyavilas-evreyskaya-bolnica?:](https://lotsia.com.ua/article/kak-v-odesse-poyavilas-evreyskaya-bolnica?)

Линников С. О создании первой городской больницы в Одессе //

[https://lotsia.com.ua/article/o-sozdanii-pervoy-gorodskoy-bolnicy-v-odesse?:](https://lotsia.com.ua/article/o-sozdanii-pervoy-gorodskoy-bolnicy-v-odesse?)

Митрофанов А. Николай Склифосовский: Хирург, создавший медицинский город // <https://www.miloserdie.ru/article/nikolaj-sklifosovskij-hirurg-sozdavshij-meditsinskij-gorod>

Одесская «дуга милосердия»: Об истории городской благотворительности // <https://odessa.online/odesskaya-duga-miloserdiya-ob-istorii-gorodskoj-blagotvoritelnosti/>

Учитесь у русских! //

<https://www.sechenov.ru/pressroom/publications/uchites-u-russkikh1/>

Ярмольский Г. Пирогов Николай Иванович: Лекарь, участник обороны Севастополя в Крымскую войну, герой Италии //

<http://odesskiy.com/p/pirogov-nikolaj-ivanovich.html>

Над книгой работали

Редактор *Е. С. Писарева*

Художественные редакторы *Е. В. Кошелева, Н. С. Штефан*

Технический редактор *М. П. Качурина*

Корректор *Т. И. Маляренко*

Издательство АО «Молодая гвардия»

<http://gvardiya.ru>

Электронная версия книги подготовлена компанией Webkniga.ru, 2022

notes

Примечания

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

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

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).

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

Ныне Яковцы — в черте города Полтавы.

6

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

Корпия (*нем.* Korpie, от *лат.* corpere — 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.

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.

«The Luck Factor».

Старое здание больницы в Дубоссарах планировалось к сносу, судьба дубов тоже на данный момент неизвестна.

Арман Эмманюэль де Виньеро дю Плесси Ришельё (1766–1822) — французский аристократ, после Великой французской революции поступивший на русскую службу и в 1804–1815 годах занимавший должность генерал-губернатора Новороссии и Бессарабии.

Портофранко — приморская гавань, пользующаяся правом беспошлинных ввоза заграничных и вывоза туземных товаров.

Название одесского собора от начала строительства в 1804 году до момента освящения в 1808-м, когда во имя святителя и чудотворца Николая был освящен правый придел, а алтарь — в честь Преображения Господня. С этого момента храм именовался Спасо-Преображенским.

Александр Иванович Загоровский (1850 — после 1910) — юрист, специалист по гражданскому и семейному праву. Главный предмет исследований — русское право. Но рассматривая в своих работах институты русского семейного и гражданского права, он, как правило, старался сравнивать их с аналогичными иностранными правовыми институтами. В 1892 году в Одессе вышла его книга «Очерки гражданского судопроизводства». В 1902-м был опубликован его главный труд — «Курс семейного права», отличавшийся от подобных энциклопедическим характером.

Архив МГУ им. М. В. Ломоносова. Д. 459. Л. 11.

Лев Константинович Ерман (1914–1974) — историк, доктор исторических наук, профессор.

Юркина Н. Н. Материальное положение учащейся молодежи Российской империи XIX — начала XX века // Преподаватель XXI век. 2016. № 3. Ч. 1.

Чиненный А. Студенчество российских университетов (XIX век) // Высшее образование в России. 1999. № 5.

См.: Воспоминания о студенческой жизни [Сборник] / Авторы В. О. Ключевский, П. М. Обнинский, Д. Н. Свербеев, С. М. Соловьев, А. П. Кирпичников, В. А. Гольцев, Ф. И. Буслаев, И. Н. Деркачев, И. А. Митропольский. М.: Издание Общества распространения полезных книг, 1899.

См.: Засосов Д. А., Пызин В. И. Из жизни Петербурга 1890–1910-х годов: Записки очевидцев. Л.: Лениздат, 1991.

Чиненный А. Студенчество российских университетов (XIX век) // Высшее образование в России. 1999. № 5.

Мои досуги. Воспоминания, статьи, размышления. Ф. И. Буслаев. М.:
Русская книга, 2003.

См.: Воспоминания о студенческой жизни: [Сборник] / Авторы В. О. Ключевский, П. М. Обнинский, Д. Н. Свербеев, С. М. Соловьев, А. П. Кирпичников, В. А. Гольцев, Ф. И. Буслаев, И. Н. Деркачев, Н. А. Митропольский. М.: Издание Общества распространения полезных книг, 1899.

Янжул И. И. Воспоминания И. И. Янжула о пережитом и виденном в 1864–1909 гг.: Вып. 1–2. СПб.: Электро-типография Н. Я. Стойковой, 1910–1911.

Архив МГУ им. М. В. Ломоносова. Д. 275. Л. 29.

Находящихся в период обучения на собственном содержании.

См.: Полное собрание законов Российской империи: Собрание второе: Т. XXV–I. № 23877. СПб.: Типография 2-го отделения Собственной его императорского величества канцелярии, 1851.

См.: Публичные лекции о[течественных] профессоров: Геймана, Рулье, Соловьева, Грановского и Шевырева. Читаны в 1851 году в Императорском Московском университете. М.: Университетская типография, 1852.

Федор Иванович Иноземцев (1802–1869) — доктор медицины, хирург, ординарный профессор Московского университета.

Василий Александрович Басов (1812–1879) — хирург-виртуоз, ординарный профессор Московского университета, первопроходец российской хирургии желудка.

Вступительная лекция Н. В. Склифосовского, читанная в Московском университете 10 сентября 1880 года после избрания его на должность директора факультетской хирургической клиники Московского университета // Врач. 1880. 25 сентября (№ 39).

Сергей Петрович Боткин (1832–1889) — классик русской медицины, терапевт, основоположник функционального направления в отечественной клинической медицине, талантливый педагог, организатор и общественный деятель, создатель крупной школы терапевтов.

Архив МГУ им. М. В. Ломоносова. Д. 275. Л. 39.

См.: *Склифосовский Н. В. Избранные труды / Вводная ст. и примеч. В. В. Кованова. М.: Медгиз, 1953.*

Архив МГУ им. М. В. Ломоносова. Д. 275. Л. 39.

Благонравов И. Холера в селе Г. е в 1855 году // Пензенские епархиальные ведомости. 1867.

Викентий Викентьевич Вересаев (Смидович; 1867–1945) — русский писатель, переводчик. Окончил медицинский факультет Дерптского (ныне Тартуского) университета, работал врачом.

Письмо А. Я. Булгакова К. Я. Булгакову от 19 октября 1830 г. // Братья Булгаковы: Переписка: В 3 т. М.: Захаров, 2010. Т. 3.

Канищев В. В., Мещеряков Ю. В. Тамбовский бунт 1830 г. в контексте холерных кризисов в России XIX века. Тамбов: Изд-во ТГУ, 2009.

Ногтоеда (панариций) — гнойное воспаление мягких тканей пальца кисти, стопы.

Центральный исторический архив Москвы (ЦИАМ). Ф. 418. Оп. 351. Д. 116. Медико-топографическое описание Бобровского уезда Воронежской губернии в 1842 г., написанное лекарем Раевским. 16 сентября — 14 октября 1844 г.

ЦИАМ. Ф. 418. Оп. 352. Д. 96. Медико-топографическое описание Шуи и его уезда, представленное лекарем Смирновым А. 26 июня — 5 декабря 1842 г.

ЦИАМ. Ф. 418. Оп. 350. Д. 45. Медико-топографическое описание Саткинского завода, составленное лекарем Василием Марковым 20 марта 1842 г.

Этиология — раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней.

Овариотомия (от *лат.* ovarium — яичник и *греч.* tomē — разрез, рассечение) — рассечение яичника.

Александр Александрович Китер (1813–1879) — врач, основоположник русской хирургической гинекологии, заслуженный профессор, тайный советник.

Первая попытка переливания крови была сделана в 1665 году Уильямом Гарвеем (1578–1657). Впервые в России жизнь роженице с помощью этой процедуры спас в 1832 году петербургский акушер Андрей Мартынович Вольф.

См.: *Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения/ Сост. и вводная ст. проф. В. З. Смирнова. М.: Педагогика, 1985.*

Топографическая анатомия — научно-прикладная дисциплина, раздел анатомии человека, изучающий послойное строение анатомических областей, взаиморасположение органов, их проекцию на кожу, отношение к скелету, кровоснабжение, иннервацию и лимфоотток в условиях нормы и патологии, с учетом возрастных, половых и конституциональных особенностей организма. Является теоретической основой для оперативной хирургии.

Зинаида Виссарионовна Ермольева (1898–1974) — микробиолог и эпидемиолог, действительный член Академии медицинских наук СССР, создательница антибиотиков в СССР.

Алексей Герасимович Полотебнов (1838–1907) — дерматолог, профессор, основатель дерматологической школы в России.

См.: *Снегирев В. Ф.* Из пережитого: Речь заслуженного профессора В. Ф. Снегирева, произнесена при открытии 1-го Акушерского и гинекологического съезда в Санкт-Петербурге. М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1904.

См.: Военно-медицинский журнал. 1877. Кн. 7.

Николай Нилович Бурденко (1876–1946) — хирург, академик АН СССР, организатор здравоохранения, основоположник советской нейрохирургии. В 1937–1946 годах — главный хирург Красной армии.

Другое название — Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова.

Джеймс Янг Симпсон (1811–1870) — выдающийся шотландский акушер и хирург.

Десмургия (от *греч.* *desmos* — связь, повязка и *ergon* — дело) — раздел медицины, изучающий технику наложения повязок и шин.

Садовничий В. А. О людях Московского университета. М.: Изд-во МГУ, 2019.

Склифосовский Н. Наше госпитальное дело на войне // Медицинский вестник. 1877. № 45, 46.

Фасция (*лат. fascia* — повязка, полоса) — соединительнотканная оболочка, покрывающая органы, сосуды, нервы и образующая футляры для мышц у позвоночных животных и человека.

http://redcross-mosuvao.ru/about/history/istorija_rossijskogo_krasnogo_kresta

https://studopedia.ru/19_345511_transportirovka-bolnogo-na-nosilkah-vruchnuyu.html

Насилов И. И. Новый способ резекции при ложном суставе бедра // Журнал для нормальной и патологической гистологии, фармакологии и клинической медицины. 1876. Т. 10.

Остеосинтез (от др. — греч. ὀστέον — кость; σύνθεσις — сочленение, соединение) — хирургическая репозиция костных отломков.

Переписка Изотты Ногаролы и Гуарино из Вероны *Пер. Т. Б. Рябовой* / Традиции образования и воспитания в Европе XI–XVII веков: Сборник статей и материалов / Отв. ред. Н. В. Ревякина. Иваново, 1995.

См.: Юбилейный сборник в честь XL-летия врачебной деятельности Н. В. Склифосовского, заслуженного профессора / Сост. при участии д-ра Г. Х. Ауэ, проф. М. И. Афанасьева, проф. А. А. Боброва [и др.]; Изд. под ред. проф. И. Ф. Земацкого. СПб.: К. Л. Риккер, 1900.

Был основан в 1869 году.

Джозеф Листер (1827–1912) — хирург, создатель антисептического направления в хирургии, профессор, председатель Лондонского королевского хирургического общества, президент Лондонского королевского общества, лорд.

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

Пиeмия (от *гр.* *pyon* — гной и *haima* — кровь) — форма сепсиса, возникающая при постоянном или периодическом поступлении в кровь микробов из гнойного очага.

Луи Пастер (1822–1895) — микробиолог и химик, основоположник современных микробиологии и иммунологии. Член Парижской академии наук, Французской медакадемии и др. Создатель мировой научной школы микробиологов.

См.: Современные школы хирургии в главнейших государствах Европы: Очерки клинической и оперативной хирургии: В 4 т. / Сост. А. С. Таубер. СПб.: Главное военно-медицинское управление, 1889–1894. Т. 3.

Кристиан Теодор Альберт Бильрот (1829–1894) — выдающийся австрийский хирург, один из основоположников современной абдоминальной хирургии.

Снегирев В. Ф. Из пережитого: Речь заслуженного профессора В. Ф. Снегирева, произнесена при открытии 1 Акушерского и гинекологического съезда в Санкт-Петербурге. М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1904.

Лигатура (*лат. ligatura* — перевязка) — нить, завязанная вокруг кровеносного, лимфатического сосуда, протока желчного пузыря, маточных труб, мочеточника и т. д. и оставляемая в ране.

Снегирев В. Ф. Из пережитого: Речь заслуженного профессора В. Ф. Снегирева, произнесена при открытии 1 Акушерского и гинекологического съезда в Санкт-Петербурге. М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1904.

Струмэктомия (от *лат.* *struma* — зоб и *ectomia* — удаление, иссечение) — частичное или полное удаление щитовидной железы.

См.: *Тихов П. И.* Частная хирургия: В 3 т. Пг.: Практическая медицина, 1916. Т. 1.

Остеопластика — тип операций, проводимых для устранения костных дефектов, восстановления целостности или изменения формы кости, ускорения заживления при переломах и т. п.

См.: Военно-медицинский журнал. 1877. Май.

См.: Летопись Хирургического общества в Москве. 1875.

Тиреотомия — хирургическая операция, в ходе которой гортань вскрывается разрезом по щитовидному хрящу.

Юбилейный сборник в честь XL-летия врачебной деятельности Н. В. Склифосовского...

Архив МГУ им М. В. Ломоносова. Дело медицинского факультета за 1881 год № 2.

Позднее эти съезды стали называться «Пироговскими», так как Московско-Петербургское медицинское общество в 1886 году было переименовано в «Общество русских врачей в память Н. И. Пирогова».

Имеется в виду артериовенозная аневризма. — *Прим. авт.*

Врач. 1880. № 39. С. 635.

См.: Моруа А. Литературные портреты. М.: Прогресс, 1971.

Из письма М. Е. Чехову от 31 января 1885 года.

Из письма В. Г. Короленко от мая 1888 года.

Адрес-календарь города Москвы на 1886 год / Вновь испр. и доп. П. М. Мартыновым. [М.: б/и, 1885]. С. 302.

Из писъма от 28 августа 1891 года.

Из писъма от 16 августа 1892 года.

Из письма А. С. Суворину от 1 августа 1892 года.

Из письма И. И. Горбунову-Посадову от 20 мая 1893 года.

Здесь и далее см.: *Сталь А. [Таубер А. С.] Пережитое и передуманное студентом, врачом и профессором: Быль: Кн. 1. СПб.: В. С. Эттингер, 1908.*

Настоящее название — собор Покрова Пресвятой Богородицы, что на Рву.

Эдуард Эдуардович Эйхвальд (1837–1889) — терапевт, доктор медицины, профессор Императорской Медико-хирургической академии.

В оригинале Пирогова — «Склефасовский».

Хирурга. — *Прим. авт.*

Товаро-пассажирский пароход «Цесаревич». — *Прим. авт.*

Митрофанов А. Николай Склифосовский: Хирург, создавший медицинский город // <https://www.miloserdie.ru/article/nikolaj-sklifosovskij-hirurg-sozdavshij-meditsinskij-gorod/>

<http://poltavahistory.inf.ua>

Юбилейный сборник в честь XL-летия врачебной деятельности Н. В. Склифосовского...