

Однако концепция о ревматической лихорадке как причине смерти композитора также не выдерживает полной критики. Прямые или косвенные указания на порок сердца, сформировавшийся после перенесенного в детстве ревмокардита, отсутствуют. Если допустить возможность первичного ревмокардита в возрасте 35 лет, то вряд ли с ним можно связать бурное развитие сердечной недостаточности, быстро приведшей Моцарта к смерти.

Версия гипертиреоза и тиреотоксического сердца как причины возможной сердечной недостаточности и смерти Моцарта возникает при рассмотрении одного из его последних прижизненных портретов (рис. 5).

На нем обращают внимание умеренный экзофтальм, тревожный взгляд. Хотя эта версия не очень убедительна, тем не менее, она упоминается в официальном учебнике истории западноевропейской музыки [5].



Рисунок 5. Умеренный экзофтальм и тревожный взгляд композитора на одном из последних прижизненных портретов Моцарта

В различных исследованиях и публикациях, посвященных болезни и смерти Моцарта, как правило, рассматривается вопрос о роли в ней масонской венской ложи, членом которой был композитор [8]. Во времена Моцарта масонские ложи не считались ни мятежными, ни подрывными и были модными. В указанную ложу он вступил по рекомендации прославленного композитора империи Франца Йозефа Гайдна. С братством ложи связаны его восемь кантат. Однако постепенно Моцарт стал сомневаться в моральных ценностях этой ложи. У него появилась мысль создать собственную ложу «Грот». Об этом он якобы рассказал кларнетисту Штадлеру, который донес об этом масонам и получил от них задание отравить Моцарта. Последние также были озадачены раскрытием, по их мнению, Моцартом масонских обрядов и ритуалов в опере «Волшебная флейта».

Хотя версия убийства «непокорного» брата ложи представляется весьма сомнительной [6], но, тем не менее, на размышление наводят некоторые факты. Венская масонская ложа «Увенчанная надежда», членом которой был Моцарт, располагала огромными богатствами, всячески поддерживала своих членов при жизни и торжественно провожала в мир иной [3]. В случае смерти Моцарта ложа отвернулась от него. Отпевание брата этой ложи произошло лишь у входа в капеллу Святого Креста собора Святого Стефана, ни один человек не провожал тело Моцарта на кладбище, не присутствовала на похоронах и вдова (рис. 6), мотивировав свое от-

сутствие болезнью ребенка. Кстати, впервые она посетила указанное кладбище только через 18 лет после смерти Моцарта по настоянию своего второго мужа и биографа Моцарта Георга Ниссена. Моцарта хоронил только могильщик «по третьему разряду» в общей могиле. Она сразу же затерялась среди других и до сих пор не найдена.



Рисунок 6. Портрет Констанцы — жены Моцарта

D. Ridley [8], комментируя версию о возможном участии масонов в убийстве Моцарта, пишет, что «это одна из самых нелепых теорий, выдуманная противниками масонов».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изложенные и излагаемые до настоящего времени версии болезни и смерти великого композитора в значительной мере опираются на уровень знаний и положения медицинской науки во время жизни Моцарта. Версий, скорее всего, было бы меньше, если бы было проведено патологоанатомическое вскрытие тела. С позиций клинической медицины сегодняшнего дня, по нашему мнению, следует полагать наличие у Моцарта патологии почек неясной природы (воспалительной или токсической) с развитием ХПН, приведшей его к преждевременной смерти. Следует согласиться с высказыванием авторов ряда публикаций, что ее ускорило кровоупускание, выполненное за два часа до наступления смерти.

Ⓐ

Список литературы

1. Брокгауз Ф.А., Ефрон И.А. Иллюстрированный энциклопедический словарь. М.: ЭКСМО, 2007.
2. Вайсенштайнер Ф. Жены гениев (пер. с немец.). М., 2008.
3. Горелова Л.Е. Смерть В.-А. Моцарта. Тайна трех веков // Русский медицинский журнал. 2007. Т. 15, № 20. С. 1514–1516.
4. Кушнер Б. В защиту Антонио Сальери // Вестник. Балтимор. 1999. № 14. С. 221–226.
5. Ливанова Т. История западноевропейской музыки до 1789 года. Книга вторая. От Баха к Моцарту. М.: Музыка, 1987. С. 302.
6. Нечаев С.Ю. Любовь и злодейство гениев. М.: АСТ, 2011.
7. Ноймайер А. Музыка и медицина, т. 1 — На примере Венской классической школы (пер. с немец.). Ростов-на-Дону: Изд. Феникс, 1997.
8. Ридли Д. Франкмасоны (пер. с англ.). М., 2007.
9. Смолин Г. Гений и злодейство. М.: Изд. Епифанов В.И., 2007.
10. Bar C. Mozart: Krankheit, Tod, Begrebnis. Salzburg.: Mozarteum, 1972.
11. Greither A. Legenden um Mozart. Jahrbuch der Beyerischen Staatsoper. Munchen, 1986.
12. Kerner D. Mozart als Patient. Mainz, 1956.
13. Lombrozo C. Genio e follia. Turin, 1864.
14. Nissen H. Biographic W.A. Mozarts. Leipzig, 1818.

Г.Б. Федосеев, В.И. Трофимов, К.Н. Крякунов

ГБОУ ВПО Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, кафедра госпитальной терапии им. акад. М.В. Черноруцкого

ТЕРАПЕВТЫ — УЧЕНИКИ С.П. БОТКИНА В ЖЕНСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ

Из всех русских терапевтических школ, несомненно, «...школа Сергея Петровича Боткина не имела равных по масштабу, мощи и длительности последующего воздействия на клиническое мышление в дореволюционной России, затем в СССР и, наконец, в постсоветской России» (Е.В. Шляхто, 2010). Эту «мощь» отражают цифры: из более чем 100 учеников С.П. Боткина 85 защитили докторские диссертации, 45 — стали профессорами, возглавили кафедры ведущих медицинских институтов России. Это были не только терапевты (вспомним таких корифеев, как В.Н. Сиротинин, А.В. Попов, С.С. Боткин, Н.А. Виноградов и др.), но и представители других медицинских специальностей (неврологии, педиатрии, психиатрии, дерматологии, оториноларингологии и др.). Как правило, в таком «нетерапевтическом» выборе огромную роль играли проницательность и настоятельные советы С.П. Боткина. «Обладая огромной наблюдательностью и знанием человеческой души, С.П. Боткин нередко указывал своему ученику на специальность, которую советует избрать», — писал Н.Я. Чистович.

Чрезвычайно важно было то, что в какой бы области клинической медицины ни трудились потом ученики С.П. Боткина, они реализовали в своей деятельности важнейшие принципы боткинской терапевтической школы, которые, безусловно, применимы к любой медицинской специальности. Перечислим важнейшие из них:

- всемерное развитие научного направления в медицине, приоритет науки при решении извечного вопроса, что есть медицина: наука, искусство или ремесло;
- плодотворное соединение клиники и лаборатории, создание лабораторно-экспериментального метода. С.П. Боткин организовал первую клиническую лабораторию в России. «Его вечно работающий мозг искал постоянно ответы на рождающиеся в нем вопросы о клинике и лаборатории, которые у него сливались в одно» (Н.Я. Чистович). «Научная работа для меня нужна, как насущный хлеб, без которого я существовать решительно не в состоянии», — писал С.П. Боткин;
- важность для будущего врача «физики, химии, естественных наук при возможно широком общем образовании» (С.П. Боткин);
- развитие функционального направления в русской медицине, основоположником которого стал С.П. Боткин;
- признание ведущей роли нервной системы в патогенезе заболеваний («теория нервизма» Бот-

кина, подкрепленная его многолетней дружбой с И.М. Сеченовым, создателем теории рефлексов, и собственной работой с молодым И.П. Павловым) и необходимости изучать состояние нервной системы и психики больного при всякой болезни. Примером может быть известная мысль С.П. Боткина: «Изменения функции сердца сплошь и рядом находятся в зависимости от центральных нервных аппаратов» и его призыв «не смотреть на мышцу сердца только в анатомические очки»;

- стремление к всеобъемлющему пониманию патологического процесса, своеобразия течения болезней в зависимости от особенностей организма больного («лечить не болезнь, а больного»);
- развитие клинической физиологии рука об руку с И.П. Павловым, который работал в физиологической лаборатории С.П. Боткина с 1878 по 1888 г.; широкое внедрение хирургических, фармакологических и других экспериментов на животных, но в то же время категорическое осуждение неоправданного экспериментирования на больных. «С.П. Боткин был лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии — тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах воздвигают здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье — здоровье и жизнь» (И.П. Павлов);

* Контакты. E-mail: fedoseevsp@mail.ru. Телефон: (812) 436-39-45

- критическая оценка умозрительных доктрин, не подкрепленных строго научными фактами; борьба с догматизмом в медицинской науке;
- в преподавании медицины — реализация основного педагогического постулата С.П. Боткина («Задача клинического преподавания состоит в том, чтобы начинающий овладел методом клинического исследования и приемами умозаключения в такой степени, чтобы быть самостоятельным деятелем»), а также виртуозное владение методами физикального обследования у постели больного и максимальная наглядность преподавания;
- развитие профилактического направления, предупреждение возникновения болезней. Неслучайно при формулировании С.П. Боткиным задач медицины оно поставлено на первое место («Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезней, лечение развившейся болезни и, наконец, облегчение страдания больного»);
- испытание новых лекарственных средств в лаборатории и клинике, С.П. Боткин — один из основоположников клинической фармакологии;
- развитие военно-полевой терапии (С.П. Боткин — виднейший представитель этого направления в войнах второй половины XIX в.); почти всем его ученикам довелось работать в условиях войн: Первой мировой и Гражданской;
- активная общественная деятельность на пользу русского общества (С.П. Боткин был членом Медицинского совета министерства внутренних дел, председателем Общества русских врачей, гласным Петербургской думы, членом главного управления Общества попечения о раненых и больных воинах и т.д.);
- поддержка и развитие русской медицинской литературы и периодики: под редакцией С.П. Боткина издавались с 1881 г. «Еженедельная больничная газета», а после его смерти — «Больничная газета С.П. Боткина».

Дело всей жизни для учителя и учеников

Справляться с колоссальным объемом работы Сергею Петровичу помогала абсолютная преданность делу, которому была отдана его жизнь — медицине. Н.Я. Чистович писал о С.П. Боткине: «Любовь к своей клинике стала его главным господствующим чувством, все остальные житейские интересы приносились в жертву ему, и эта любовь к своему делу не оставляла С.П. Боткина до смерти».

Велики заслуги С.П. Боткина и в становлении женского медицинского образования в России, сторонником которого он был всегда. Еще в 1862 г. Н.И. Пирогов, И.М. Сеченов и С.П. Боткин разрешили трем женщинам посещать их лекции в Медико-хирургической академии, хотя, по российским законам, они

не имели возможности стать дипломированными врачами. В 1860-е гг. женщины из России могли обучаться медицине в основном в Швейцарии. В 1868 г. на медицинский факультет Цюрихского университета поступила первая русская студентка, а уже в 1872–73 учебном году из 114 слушательниц факультета 96 были россиянками. Только там они могли делать научную карьеру, защищать докторские диссертации.

В России становление женского медицинского образования проходило с большими трудностями, с преодолением многочисленных бюрократических препон. Заслугой С.П. Боткина является открытие при Медико-хирургической академии в Петербурге в ноябре 1872 г. женских врачебных курсов. Пятилетний срок обучения слушательницы завершили в 1877 г. со степенью «лекаря» и предоставлением права врачебной практики. Многие из них получили «боевое крещение» во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. В 1877 г. по инициативе С.П. Боткина была открыта школа фельдшерниц при общине Св. Георгия. С.П. Боткин всячески поддерживал появившуюся в последние годы его жизни идею о создании в Петербурге первого в мире Женского медицинского института (ЖМИ). С.П. Боткин умер за 8 лет до открытия ЖМИ, пожертвовав по завещанию 20 тысяч рублей на нужды женского медицинского образования, т.е. фактически на строительство будущего института. Но гораздо более значимо было иное наследие С.П. Боткина — его ученики, возглавившие кафедры ЖМИ в первые, самые трудные годы его становления (1897–1901), когда все начиналось практически с нуля.

Продолжатели дела С.П. Боткина

Кафедрами ЖМИ руководили 6 учеников С.П. Боткина. Трое из них заведовали «нетерапевтическими» кафедрами: Д.А. Соколов (1861–1915) — кафедрой педиатрии (с 1900 по 1915 г.), Т.П. Павлов (1860–1932) — кафедрой дерматовенерологии (1901 по 1903 г.) и Б.В. Верховский (1863–1939) — кафедрой ЛОР-болезней (с 1900 до 1931 г.). Рамки данной статьи не позволяют осветить их многообразную деятельность в ЖМИ. Мы остановимся на краткой характеристике заслуг тех учеников С.П. Боткина, которые возглавили три терапевтические кафедры ЖМИ. Это профессора Н.Я. Чистович, М.М. Волков и Г.А. Смирнов.

Николай Яковлевич Чистович родился в семье известного русского врача-гигиениста, судебного доктора, редактора журнала «Медицинский вестник», председателя Общества русских врачей (после смерти С.П. Боткина), автора монографий по истории медицины и гигиене Якова Александровича Чистовича. В Военно-медицинской академии (ВМА) он учился у В.А. Манассина и С.П. Боткина, окончил ее «первым по списку» в 1884 г. и был оставлен на 3 года ординатором в клинике С.П. Боткина. Своим ученикам С.П. Боткин часто давал тему для научной работы без всяких комментариев и обсужде-



Портрет С.П. Боткина работы И.Н. Крамского

своих свойств этого растения, схожего по эффектам с сердечными гликозидами, стало темой диссертации Н.Я. Чистовича, и самым важным результатом работы оказалось то, ему удалось впервые произвести изоляцию работающего сердца у теплокровного животного. После защиты Н.Я. Чистович 2 года провел в заграничной командировке, обучался у Р. Коха, Ф.Д. Реклингхаузена, а также в лаборатории И.И. Мечникова во Франции, где исследовал механизм фагоцитоза бактерий в легких. Когда в 1890 г. Н.Я. Чистович вернулся в Россию, С.П. Боткина уже не было в живых. Кафедрой Боткина заведовал профессор Л.В. Попов, предложивший Н.Я. Чистовичу место ассистента. В 1890-е гг. работа Н.Я. Чистовича в академии на несколько лет прервалась: он был приглашен на должность главного врача больницы Св. Георгия. Карьеризм, погоня за славой, положением были ему органически чужды. Он много занимался частной практикой, но отнюдь не по материальным соображениям: его приемная на три четверти была заполнена «бесплатной клиентурой». По воскресеньям у себя на квартире он бесплатно принимал больных студентов. В 1898 г. Н.Я. Чистович был избран профессором кафедры инфекционных болезней ВМА, а буквально через год, в 1899 г., добавилась новая ответственная работа — чтение лекций и заведывание кафедрой частной патологии и терапии недавно открывшегося ЖМИ. При этом основу научной работы Н.Я. Чистовича по-прежнему составляли инфекционные болезни. В те годы положение усугублялось холерной эпидемией в Петербурге, и Н.Я. Чистовичу пришлось открывать при клинике инфекционных болезней ВМА еще 100 коек для лечения больных холерой. За 12 лет работы на кафедре инфекционных болезней Н.Я. Чистович два раза заражался натуральной оспой, но оба раза она, к счастью, протекала легко, т.к. все сотрудники вовремя вакцинировались. Как инфекционист Н.Я. Чистович открыл «закон обратной зависимости» между вирулентностью возбудителя и выраженностью лейкоцитарной реакции, открыл антифагины у бактерий. Им были написаны монографии об азиатской холере, эпидемическом менингите; он создатель школы инфекционистов-бактериологов, создатель и руководитель микробиологического обще-

ния, считая важным, чтобы все остальное (методики, работу с лабораторными животными, аппаратурой) они осваивали сами. Так, однажды, подводя к Н.Я. Чистовичу, С.П. Боткин сказал ему: «Был у древних галибор, изучите-ка вы его влияние на сердце».

Исследование свойств этого растения, схожего по эффектам с сердечными гликозидами, стало темой диссертации Н.Я. Чистовича, и самым важным результатом работы оказалось то, ему удалось впервые произвести изоляцию работающего сердца у теплокровного животного. После защиты Н.Я. Чистович 2 года провел в заграничной командировке, обучался у Р. Коха, Ф.Д. Реклингхаузена, а также в лаборатории И.И. Мечникова во Франции, где исследовал механизм фагоцитоза бактерий в легких. Когда в 1890 г. Н.Я. Чистович вернулся в Россию, С.П. Боткина уже не было в живых. Кафедрой Боткина заведовал профессор Л.В. Попов, предложивший Н.Я. Чистовичу место ассистента. В 1890-е гг. работа Н.Я. Чистовича в академии на несколько лет прервалась: он был приглашен на должность главного врача больницы Св. Георгия. Карьеризм, погоня за славой, положением были ему органически чужды. Он много занимался частной практикой, но отнюдь не по материальным соображениям: его приемная на три четверти была заполнена «бесплатной клиентурой». По воскресеньям у себя на квартире он бесплатно принимал больных студентов. В 1898 г. Н.Я. Чистович был избран профессором кафедры инфекционных болезней ВМА, а буквально через год, в 1899 г., добавилась новая ответственная работа — чтение лекций и заведывание кафедрой частной патологии и терапии недавно открывшегося ЖМИ. При этом основу научной работы Н.Я. Чистовича по-прежнему составляли инфекционные болезни. В те годы положение усугублялось холерной эпидемией в Петербурге, и Н.Я. Чистовичу пришлось открывать при клинике инфекционных болезней ВМА еще 100 коек для лечения больных холерой. За 12 лет работы на кафедре инфекционных болезней Н.Я. Чистович два раза заражался натуральной оспой, но оба раза она, к счастью, протекала легко, т.к. все сотрудники вовремя вакцинировались. Как инфекционист Н.Я. Чистович открыл «закон обратной зависимости» между вирулентностью возбудителя и выраженностью лейкоцитарной реакции, открыл антифагины у бактерий. Им были написаны монографии об азиатской холере, эпидемическом менингите; он создатель школы инфекционистов-бактериологов, создатель и руководитель микробиологического обще-

ства. С 1910 г. Н.Я. Чистович возглавил факультетскую терапевтическую клинику ВМА («боткинскую клинику») и проработал там 16 лет.

При колоссальной загруженности в ВМА, ЖМИ, огромной консультативной деятельности он находил время для работы над учебниками, особенно в первые после-революционные годы. «Клинические лекции» (1918), знаменитый «Учебник частной патологии и терапии» (1922) — первый учебник по внутренним болезням, изданный в СССР и переиздававшийся 7 раз, писались по вечерам и ночам, в нетопленном кабинете (приходилось надевать шубу и меховую шапку). Во время Гражданской войны умерли его мать и сестра, многие сотрудники клиники погибли от сыпного тифа. Тяжело болел тифом и сам Н.Я. Чистович. В эти же годы ему пришлось обучать медсестер в больнице им. К. Маркса (ранее и сейчас — Св. Георгия), руководить лабораторией этой больницы, консультировать больных в Чесменской богадельне. Только в 1920 г. Н.Я. Чистович смог «отдохнуть», отправившись на лето работать врачом в туберкулезном санатории под Лугой.

В конце 1925 г. отмечался 40-летний юбилей врачебной деятельности Н.Я. Чистовича. Зная его негативное отношение ко всякого рода чествованиям, сослуживцы тайно подготовили и провели совершенно неожиданное для юбиляра торжественное заседание на лекции, которую он пришел читать, как обычно, с историей болезни в руках.

В феврале 1926 г., отправившись по просьбе своих бывших учеников консультировать больных в железнодорожной больнице на краю города, Н.Я. Чистович из-за отсутствия саней был вынужден добираться до больницы пешком, в метель, сильно простудился и заболел тяжелой пневмонией. Последняя осложнилась эндокардитом с тромбоэмболией подколенной артерии и гангреной ноги. Н.Я. Чистовича лечили Г.Ф. Ланг, М.И. Аринкин, хирург В.А. Оппель, но 29 марта 1926 г. он скончался. Студенты пронесли гроб через весь город на Новодевичье кладбище, где Н.Я. Чистович был похоронен недалеко от могилы своего учителя С.П. Боткина.

Михаил Матвеевич Волков родился 14 февраля 1861 г. в Петербурге в семье протоиерея Исаакиевского собора. Окончил естественное отделение Петербургского университета, защитив диссертацию «Об углеводах предельного ряда», поступил в ВМА, окончил ее вторым в своем выпуске (после С.П. Боткина) и получил премию им. Иванова. В 1886–87 гг. работал в клинике С.П. Боткина и изучал проблему синтеза углеводов из белков у больных сахарным диабетом. Эта работа стала одним из первоисточников по проблеме глюконеогенеза. В 1888 г. была защищена диссертация о влиянии антипиретиков на течение сахарного диабета. Длительная заграничная командировка с обучением у Пастера, Шарко, Ру, Лейдена, Эрба способствовала быстрому росту М.М. Волкова как теоретика

и клинициста. Работая в должности приват-доцента ВМА после возвращения в Россию, он совместно с С.С. Демницким изучал проблему подвижности почек, которую начал исследовать еще С.П. Боткин. В 1897 г. авторы выпустили монографию «Патогенез подвижной почки», получившую премию им. акад. Буша и вышедшую также на немецком языке в Германии. Книга удостоилась лестных отзывов в The Lancet.

В начале 1899 г. М.М. Волков был избран профессором ЖМИ, сперва на кафедру общей диагностики, а с 1900 г. — на кафедру факультетской терапии. Вначале клиника располагалась в двух так называемых «степановских бараках» и имела 42 койки; в последующем усилиями М.М. Волкова она постепенно расширилась.

М.М. Волков быстро приобрел славу блестящего диагноста, что ярко проявлялось на клинических разборах, нарочито неторопливых профессорских обходах. М.М. Волков прекрасно разбирался в тонкостях патанатомии. Профессор Г.В. Шор в книге «Танатология» называл его среди трех русских клиницистов, которых он считал выдающимися патологоанатомами. В случае смерти больного М.М. Волков лично делал доклад прозектору, а полный предсекционный диагноз всегда был заранее написан им мелом на специальной доске.

Подобно своему учителю С.П. Боткину, М.М. Волков развивал функциональное («физиологическое») направление в медицине, считал необходимой общую оценку «функционального равновесия организма и его отдельных частей». В лаборатории при клинике были представлены все основные методики исследования больных. Учение С.П. Боткина о нервизме нашло продолжение в клинике М.М. Волкова, в частности, в диссертации Б.И. Вильяминовского (1910) о роли висцеро-сенсорных рефлексов в проявлениях болевой чувствительности кожи у больных с заболеваниями внутренних органов.

М.М. Волкова можно считать одним из основоположников учения о конституции, на роль которой указывал С.П. Боткин в своих клинических лекциях. М.М. Волков обратил особое внимание на некоторых больных с признаками недоразвития сердечно-сосудистой системы («капельное сердце», гипоплазия аорты, status gracilis, особенная бледность и др.). На эту тему им был сделан доклад на 27-м съезде немецких терапевтов в Висбадене. Учение о конституции впоследствии детально разрабатывал профессор кафедры госпитальной терапии М.В. Черноруцкий.

М.М. Волков пропагандировал традиционное направление школы С.П. Боткина — сугубо индивидуальный подход к больному («необходимо обозначить клиническую физиономию каждого больного»), отображая графически динамику течения болезни. Зачеты у студенток он принимал по историям болезни, с диаграммами; делалось это особо строго, может быть, даже придирчиво.

Монография М.М. Волкова «Клинические этюды. Опыт индивидуального учения развития болезненных состояний» (Петербург, 1904 г.) включает описание всего трех случаев, но с подробным разбором всех нюансов болезни, с фотографиями больных и т.п. Он считал, что «несомненно, важнее хорошо обдумать 2–3 наблюдения, чем дать промелькнуть перед собой десяткам больных». Как в свое время С.П. Боткин, М.М. Волков часто обсуждал историю болезни одного пациента на протяжении 3–4-х лекций. Любитель искусства, М.М. Волков велел поставить в лекционной аудитории гипсовые копии античных статуй, чтобы, как он говорил, студенты могли сравнивать телосложение больных с идеальными образцами.

М.М. Волков был очень популярен в ЖМИ; именно поэтому он получил почетное право поздравить на торжественном акте первый выпуск слушательниц в 1902 г.

Научные интересы сотрудников клиники М.М. Волкова были разнообразны. Проблемами нефрологии занимался А.К. Педенко (сменивший на кафедре М.М. Волкова после его смерти, но в 1922 г. безвременно погибший после заражения от больного брюшным тифом). В клинике М.М. Волкова А.Н. Рубель в 1910 г. впервые в России применил лечебный пневмоторакс; им была написана монография на эту тему. М.М. Волков выступал противником самостоятельной нозологической принадлежности болезни Банти, отстаивая это мнение в дискуссии на 11-м Пироговском съезде в 1910 г.

М.М. Волков не был женат, все свое время отдавал работе, в том числе и общественной. В 1900–1905 гг. он был заместителем ректора ЖМИ; многие годы являлся редактором «Больничной газеты С.П. Боткина», продолжая дело учителя; был председателем Комитета русской врачебной печати. В декабре 1911 г. состоялось чествование М.М. Волкова в связи с 25-летием его врачебной и преподавательской деятельности. Юбилею был посвящен специальный номер газеты «Русский врач» (№ 51 за 1911 г.), где были опубликованы работы сотрудников М.М. Волкова.

М.М. Волков прожил недолгую жизнь: 3 сентября 1913 г. в возрасте 52 лет он умер от сахарного диабета, осложнившегося гангреной стопы. По завещанию М.М. Волкова 10 тысяч рублей были переданы на нужды факультетской терапевтической клиники ЖМИ.

Геннадий Александрович Смирнов родился в 1855 г. в Петербурге, в 1874 г. окончил гимназию, а в 1881 г. — Медико-хирургическую академию (МХА). Из всех учеников С.П. Боткина, работавших в ЖМИ, ему довелось дольше всех работать рядом с учителем: с 1881 по 1887 г., вначале ассистентом, а затем — приват-доцентом. Затем последовала двухгодичная командировка за границу «для подготовки к профессорскому званию». Вскоре после того как Г.А. Смирнов возвратился в Россию в 1889 г., С.П. Боткин умер в Ментоне. Вакансий в МХА не оказалось, Г.А. Смирнов стал работать ординатором Петро-

павловской больницы, а в 1900 г. был назначен ее главным врачом. Тогда же он был гласным Городской думы (как его учитель С.П. Боткин). Годы работы в Петропавловской больнице дали многое для совершенствования врачебного мастерства Г.А. Смирнова и его административных, организаторских способностей.

В 1901 г. Г.А. Смирнову было поручено создать и возглавить кафедру госпитальной терапии ЖМИ. В трудных условиях нехватки материальных средств, оборудования, помещений ему удалось организовать нормальную работу одной из крупных институтских кафедр и поддерживать ее на должном академическом уровне. Огромная заслуга Г.А. Смирнова — постройка в 1916 г. по его проекту нового благоустроенного здания терапевтических клиник. Число коек в одной только госпитальной тогда достигало 200. Лечебной работе безвозмездно помогали врачи-экстерны: их всегда было на кафедре не менее 50. Большой заслугой Г.А. Смирнова, продолжавшего работать главным врачом Петропавловской больницы, было обеспечение тесной взаимосвязи кафедры и Петропавловской больницы, ставшей ее клинической базой. «Именно благодаря ему двери больницы были открыты для слушательниц. И они учились у постели больных», — писал профессор Д.А. Соколов.

На кафедре удалось создать сильный коллектив: доцент П.В. Троицкий (ученик профессора В.Н. Сиротина, к сожалению, рано ушедший из жизни в начале 20-х гг.), будущий известный кардиолог Г.Ф. Ланг (работал на кафедре ассистентом с 1906 по 1919 г.), М.А. Петрова — ученица И.П. Павлова, одновременно работавшая у него в Институте экспериментальной медицины. Ее работа была очень важна: обеспечивалось тесное сотрудничество клинической кафедры с учреждением, олицетворявшим передовую академическую науку.

Г.А. Смирнов отказался от частной практики, заметно ограничив тем свой материальный достаток, чтобы все время посвятить кафедре и больнице. Лекции он читал в «боткинском стиле», т.е. по типу подробных клинических разборов больного, с его присутствием, с обязательным сообщением на следующей лекции об изменениях в его состоянии. После 1911 г. для слушательниц были введены вечерние обходы больных с ассистентами, а также факультативные лекции. Очень содержательными были клинические обходы Г.А. Смирнова. Профессор А.М. Левин вспоминал, что «будучи студентом 4-го курса МХА, он получал на обходах Геннадия Александровича так много полезного, что эта польза не забывается и до сих пор».

Что касается научной работы кафедры, то за дореволюционный период ее сотрудниками было опубликовано около 110 научных работ разнообразной тематики: довольно много по фтизиатрии, особенно актуальной в то время (изучение иммунитета при туберкулезе, лечение туберкулином и др.). Нужно отметить фармако-

логические исследования П.В. Троицкого и его работы по заболеваниям желез внутренней секреции; первые работы Г.Ф. Ланга по проблеме кардиологии и гематологии. Для научной работы использовались как лаборатории Петропавловской больницы, так и МХА и Институт экспериментальной медицины.

С 1909 г. по инициативе Г.А. Смирнова стали регулярно проводиться научные совещания врачей Петропавловской больницы. За работу в Городской думе Г.А. Смирнов был награжден портретом С.П. Боткина работы Крамского. Г.А. Смирнов был членом так называемого «дисциплинарного суда» ЖМИ, где наиболее авторитетные врачи выносили свои решения в связи с теми или иными морально-этическими нарушениями в институтской среде. В 1912 г. отмечалось 30-летие научно-врачебной деятельности Г.А. Смирнова. Общество Петербургских врачей избрало его своим почетным членом. В ответном слове на чествовании Г.А. Смирнов подчеркнул, что он является учеником С.П. Боткина и И.П. Павлова и этим особенно гордится. Вышел специальный «смирновский» номер «Русского врача» (№ 38 за 1912 г.), где были помещены работы сотрудников Г.А. Смирнова, других петербургских врачей и — как знак особого уважения — статья нобелевского лауреата И.П. Павлова об условных рефлексах.

В сентябре 1913 г. профессор Г.А. Смирнов Министерством народного просвещения утвержден в звании заслуженного профессора ЖМИ. Начавшаяся Первая мировая война, череда революций, Гражданская война нарушили нормальную работу клиники. Ее покинули П.В. Троицкий, Г.Ф. Ланг, в 1921 г. на кафедре оставалось всего 7 сотрудников. В 1922 г. ушел в отставку профессор Г.А. Смирнов, через 2 года оставив и пост главного врача Петропавловской больницы. О последних годах его жизни практически ничего не известно. Он умер в Ленинграде в 1934 г. в возрасте 79 лет.

Вместо послесловия

Время шло... Фактически после 1930 г. на кафедрах тогда уже не ЖМИ, а 1-го Ленинградского медицинского института им. акад. И.П. Павлова не осталось прямых учеников С.П. Боткина. Однако и преемники его учеников на терапевтических кафедрах (пропедевтической — М.Д. Тушинский, А.Я. Ярошевский, факультетской терапии — Г.Ф. Ланг, Т.С. Истаманова, В.А. Алмазов, госпитальной терапии — М.В. Черноруцкий, П.К. Булатов и их преемники), т.е. «внуки» и «правнуки» С.П. Боткина, стремились и в последующие десятилетия — в условиях постоянно ускоряющегося развития медицинской науки и практики — сохранить непреходящие ценности боткинской терапевтической школы, традиции отечественного клиницизма. Бескорыстное и самоотверженное служение медицинской науке и практике С.П. Боткина и его учеников не может быть забыто и должно служить образцом и примером для современных врачей.