С.П.Боткин – выдающийся русский врач и ученый

1. Клиническая медицина во вторую половину 19 века.
2. Создание лабораторно – экспериментального метода в клинической медицине.
3. Исследование влияния центральной нервной системы, "психического фактора" в развитии болезней.
4. Функциональный подход С.П. Боткина к толкованию болезненных состояний.
5. Приоритеты С.П. Боткина в клинической медицине.

* Кардиология: точка Боткина, пост систолический шум
* Фтизиатрия: симптом сдавления возвратного нерва увеличенной трахеобронхиальной железой
* Острые инфекционные заболевания: классические описания брюшного, возвратного и сыпного тифа, инфекционного гепатита

1. Современники о С.П. Боткине.

Сергей Петрович Боткин был одним из величайших деятелей отечественной медицины, труды которого имеют громадное значение и для нашего времени. В истории русской клинической медицины С. П. Боткин создал эпоху. До Боткина русская медицина носила преимущественно описательно клинический характер: врач изучал историю болезни, подмечал внешние проявления заболевания (симптомы), что позволяло ему правильно ставить диагноз; наблюдая течение болезней, он вырабатывал в себе умение предсказывать их исход и лечил, опираясь на опыт применения тех или иных лекарств.

Нельзя согласиться с неоднократно высказывавшимся мнением, будто бы клиническая медицина в этот период носила «практический», а не «научный» характер. Три принципа, на которые опиралась тогда наша медицина: наблюдение, опыт, суждение, лежат в основе научного знания. Но содержание и методы научного знания, конечно, стечением времени меняются. В связи с развитием естественных наук в России во вторую половину XIX века русская медицина также должна была найти новые методы, а, следовательно, и новый круг представлений. Особенно сильное влияние на медицинскую науку в это время оказала деятельность двух замечательных представителей русской науки—Н. Г. Чернышевского и И. М. Сеченова. Материалистическая философия Н. Г. Чернышевского легла в основу передовой науки того времени вообще и медицины в частности (известно, что в то время врачи нередко придерживались телеологических и виталистических воззрений). Труд нашего великого физиолога И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга» определил новое—физиологическое — направление в медицинской науке. Боткин явился тем ученым, который осуществил переход клинической медицины на новый, более прогрессивный путь развития, основанный на материалистической теории и физиологических принципах. Исторической заслугой Боткина является данный им синтез клиники и физиологии на основе последовательного материалистического миросозерцания. Новое направление, которое получила клиническая медицина благодаря С. П. Боткину, развивалось вплоть до наших дней, когда принципы боткинской клиники, естественно, в той или иной степени измененные в связи с новыми достижениями науки и требованиями жизни, послужили одной из основ гораздо более совершенного и величественного здания советской медицины.

Как известно, гениальный физиолог Иван Петрович Павлов в молодые годы в течение десяти лет работал в клинике Сергея Петровича Боткина, заведуя там лабораторией. Вот как характеризовал Павлов значение Боткина для медицинской науки.

«Покойный 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»\*.

По свидетельству Павлова, Боткин во время совместной с ним работы в клиническом опыте находил подтверждение данным физиологии, получал в физиологических данных уяснение темных сторон клинического наблюдения и извлекал из клинического опыта точки зрения для постановки новых физиологических вопросов. Вот подлинный «союз медицины и физиологии»!

«Союз медицины и физиологии», основанный Боткиным, в дальнейшем окреп и вырос благодаря Павлову в тесном содружестве павловской физиологической и боткинской клинической школ, являющихся гордостью нашей отечественной медицинской науки.

Физиологическое направление в клинической медицине не могло быть создано без внедрения в клиническую практику Физиологических методов исследования.

Применение этих методов исследования, естественно, потребовало организации в клинике лабораторий. Отечественная медицина обязана Боткину развитием лабораторного дела в клинических и больничных учреждениях. В настоящее время каждому врачу (да и каждому больному) понятно, как много дают клинике специальные методы исследования. Современный диагноз часто немыслим без лабораторных и инструментальных исследований (бактериологического, гематологического, биохимического, рентгенологического, электрокардиографического, сфигмоманометрического и т. п.). Однако эти исследования необходимы не только для диагноза, но и для понимания существа болезни, ее происхождения (т. е. этиологии и патогенеза); только привлекая на службу клинической медицины достижения физики, химии, биологии, врач со времен Боткина создает прочную основу для физиологического понимания болезненного процесса.

Боткин, развивая физиологическое направление в клинике, привил ей не только лабораторный, но и экспериментальный метод. Он выдвинул вопрос о необходимости эксперимента, который диктуется «идеей, выработанной путем клинических наблюдений». Основным объектом эксперимента в клинических целях, по Боткину, должны служить животные, хотя данные, полученные в опытах на животных, переносить на человека клиницист может только до известной степени.

Экспериментальный метод в клинике, созданный Боткиным (при участии Павлова), необычайно расширил и углубил развитие медицины как науки. Он дал клиническим врачам возможность вскрывать механизмы болезни. Вместе с тем он послужил толчком к развитию новых дисциплин, столь важных для врача, — экспериментальной терапии, фармакологии. Из лаборатории Боткина, в частности, вышло большое число работ, посвященных изучению в клинике и в эксперименте важнейших лекарств, в том числе ряда новых, открытых школой Боткина.

Павлов следующим образом охарактеризовал значение Боткина как создателя лабораторно-экспериментального метода в клинике: "Я имел честь в продолжении десяти лет стоять близко к деятельности покойного клинициста в ее лабораторной отрасли. . . глубокий ум его, не обольщаясь ближайшим успехом, искал ключа к великой загадке: что такое больной человек и как помочь ему—в лаборатории, в живом эксперименте. .. На моих глазах десятки лет его ученики направлялись им в лабораторию, и эта высокая оценка эксперимента клиницистом составляет, по моему убеждению, не меньшую славу Сергея Петровича, чем его клиническая, известная всей России деятельность»\*.

Физиологическое направление медицины в понимании Боткина определяется, конечно, не только внесением в клиническую практику лабораторно-экспериментальных (физиологических) методов исследования. Это была необходимая, но, так сказать, внешняя сторона боткинского преобразования клиники. Внутренняя сущность нового направления, его идейная основа, может быть охарактеризована следующими тремя тесно между собою связанными принципами и составляющими в целом учение Боткина.

1. Первый из этих принципов состоит в том, что Боткин в развитии болезненного процесса придавал ведущее значение нервной системе. "Гениальный взмах сеченовской мысли» (Павлов), по которому «все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы", поставил перед Боткиным вопрос о рефлекторном механизме и различных других тканевых процессах. Поскольку психическая деятельность носит материальный (молекулярный) характер и имеет рефлекторную природу, таковыми же должны быть и материальные изменения в периферических органах и тканях, которые как в физиологических, так и в патологических условиях также должны протекать по принципу рефлекса. Отсюда исключительно большое внимание, которое уделял Боткин проблеме нервных центров. Если физиологические и патологические процессы, совершающиеся в наших (соматических, периферических) органах и тканях, осуществляются рефлекторным путем, то в центральной нервной системе должны быть представлены многочисленные аппараты, управляющие этими процессами. Так, одно из наиболее частых проявлений болезни— лихорадку — Боткин объяснял выключением нервных центров, управляющих охлаждением тела. В своем «Курсе клиники внутренних болезней», (1875) Боткин высказал убеждение в существовании центра потоотделения, что и было вскоре экспериментально подтверждено А. А. Остроумовым (1876) и Ф. Ф. Навроцким (1881). Боткин выдвинул идею о существовании в черепном мозгу центра, управляющего «как мышцами селезенки, так и просветом ее сосудов», что было подтверждено опытами Тарханова. Боткин высказал впервые в мировой науке идею о центральной нервной регуляции кроветворения: он предполагал существование «центра кроветворения». "Я глубоко убежден в существовании такого центра, влияющего на состав крови путем или уменьшения образования или усиленного разрушения красных кровяных шариков, и как врач с таким же правом говорю о нем, с каким прежде говорил на основании клинических наблюдений о существовании особого центра для потоотделения, который и был впоследствии открыт физиологами".

Боткин очень часто в описании и толковании патологических явлений при внутренних болезнях (как в «Курсе клиники», так и в «Клинических лекциях») останавливается на значении нервной системы. Так, в происхождении сердечных заболеваний Боткин следующими словами характеризует роль нервной системы: «Изменения функции сердца сплошь и рядом находятся в зависимости от центральных нервных аппаратов». «Ни нарушения общего питания, ни усиленный труд, ни форсированные утомительные переходы сами по себе не в состоянии вызвать расстройства компенсации, если регуляторные нервные аппараты работают хорошо». По Боткину, именно в нарушении последних лежит причина декомпенсации, а усиленный труд и т. п. «все это представляет только побочные, способствующие условия».

Боткин, опровергая взгляд Вирхова на хлороз как на болезнь, связанную с врожденной аномалией аорты («Искать причину хлороза в узкой аорте—взгляд, не выдерживающий критики»), впервые указал на зависимость хлороза от изменения центральных нервных аппаратов.

Большое значение в происхождении внутренних болезней Боткин придавал психическому фактору. Он часто приводил примеры развития тех или иных внутренних заболеваний в связи с душевными переживаниями. Он охотно опирался на подобные отдельные случаи в доказательство правильности нейрогенного объяснения природы соответствующих внутренних заболеваний вообще.

При объяснении различных неясных сторон происхождения тех или иных патологических явлений Боткин часто в своих трудах ссылался на нервную систему. Подчас эти ссылки кажутся сделанными недостаточно конкретно, как будто бы автор за неимением какого-либо другого ясного толкования прибегает к ссылке на нервный фактор. Однако, читая труды Боткина, постепенно приходишь к выводу, что как в тех суждениях о роли нервной системы, которые являются основой представлений С. П. Боткина о происхождении внутренних болезней, так и в этих ссылках, которые при поверхностном •чтении производят впечатление случайных догадок, проявляется глубокое внутреннее убеждение автора о примате нервной системы в патологии человека. Это убеждение клинициста совпадало с общим мировоззрением Боткина как естествоиспытателя. В своей речи «Общие основы клинической медицины» \* Боткин говорил о роли нервной системы в истории развития человека: «Первобытный человек, обладая сложными нервными—центральными и периферическими аппаратами... сохранял свою жизнь, постоянно увеличивал свою опытность и вместе с тем свою приспособляющуюся способность, передавал потомству результаты своей борьбы за жизнь, которые и проявлялись в постоянном его развитии». Как известно, в 70-х годах ф. Энгельс писал, что существенным признаком позвоночных является "*группировка всего тела вокруг нервной* *системы",* что, в отличие от низших животных, у позвоночных нервная система— "основа всей организации".

Ярким выражением внимания нервному фактору в патологии со стороны Боткина служит многочисленность вышедших из его клиники работ, посвященных изучению нервной системы

и физиологии и патологии внутренних органов; кроме того, значительное число работ в том же направлении было выполнено в лаборатории клиники под руководством Павлова.

Значение Боткина в этом отношении очень хорошо резюмировал в дальнейшем И. П. Павлов: "Я был окружен клиническими идеями профессора Боткина, — и с сердечной благодарностью признаю плодотворное влияние, как в этой работе, так и вообще на мои физиологические взгляды того глубокого и широкого, часто опережающего экспериментальные данные нервизма, который, по моему разумению, составляет важную заслугу Сергея Петровича перед физиологией". Павлов понимал под нервизмом "физиологическое направление, стремящееся распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельностей организма».

В наше время павловское учение стало основой медицинской науки, работами учеников Павлова доказана тесная и постоянная связь между высшими нервными аппаратами (корой головного мозга) и внутренними органами (К. М. Быков). «На базе учения И. П. Павлова о трофической иннервации тканей получены новые сведения о трофической роли нервной системы. Достигнуты успехи в разработке идей нервизма Боткина—Павлова в патологии, идеи о значении нервной системы в возникновении, течении и исходе патологических процессов". Необходимо восстановить приоритет Боткина в развитии "нейрогенной теории медицины" (Ф. Р. Бородулин). Другое дело, насколько можно сводить все боткинское учение к "рефлекторной теории". Представление о нервных центрах, к которому иногда прибегал С. П. Боткин, отнюдь не исчерпывало для него всего разнообразия механизмов развития патологических процессов.

2. Второй принцип, лежащий в основе боткинского понимания клинической медицины, состоял в том, что болезнь не охватывает тот или иной участок тела или отдельный орган, .а влияет на весь организм. Этот принцип, естественно, вытекал из принципа нервизма. Если болезненный процесс на периферии—в тех или иных органах и тканях—протекает при ведущем участии нервной системы, стало быть, он не может ограничиться только этими органами и тканями и уже во всяком случае, имеет отношение и к нервной системе. Целостность человеческого организма определяется нервной системой; она — регулятор его внешней и внутренней деятельности, обеспечивающей жизнь. В этом смысле всякое повреждение тела (любого характера, в любом участке) в той или иной мере затрагивает и нервную систему, а стало быть, организм в целом.

Взгляды Боткина на болезнь как на процесс, охватывающий организм в целом, отразились при изучении различных клинических вопросов. Так, излагая вопрос о малокровии, Боткин не сводил причину болезни к страданию костного мозга, как делали в то время сторонники вирховской целлюлярной патологии, а правильно выдвигал значение участия в патологическом процессе, приводящем к малокровию, других органов—нервной системы, селезенки, пищеварительного тракта. В лекции о ревматизме Боткин обращает внимание на случаи, где высокая температура держится, а суставы не представляют еще никаких изменений; их весьма важно иметь в виду для выяснения всего болезненного процесса, в котором характерные местные изменения не представляют всей сущности болезни и где поражение суставов есть только одно из анатомических проявлений заболевания.

Как известно, Боткин первым в мире опроверг ложное мнение Вирхова о слизистой пробке в общем желчном протоке как причине так называемой катаральной желтухи и создал новое представление об этой болезни как о болезни общеинфекционной, правильность которого в настоящее время полностью доказана. Характерно, что отказ Боткина от узколокалистических взглядов всегда опирался не на отвлеченные априорные соображения, а на научный анализ реальных клинических данных. «Я пришел постепенно к убеждению,—сказал на одной из своих лекций С. П. Боткин,—что icterus catarrhalis, которую прежде считали за желудочно-кишечный катар с механической задержкой желчи, на самом деле есть только один из симптомов общего заболевания, проявляющегося не только желтухой, но и увеличением селезенки и иногда нефритом . . . с самостоятельным поражением печени». Это поражение «мы можем поставить рядом с теми разлитыми воспалительными изменениями, которые наблюдаются вообще при процессах инфекционных, как тиф, перемежающаяся лихорадка»\*.

Можно было бы, конечно, продолжить примеры, показывающие широту понимания Боткиным болезни как болезни не органа, а человека. В этом смысле Боткин, современник Вирхова, явился его прямым антиподом. Взгляд Сеченова и Боткина на организм как на единство физического и психического был противопоставлен вирховской целлюлярной патологии, т. е. взгляду на организм как на сумму клеток.

Для того чтобы рельефнее показать коренное различие между боткинским и вирховским пониманием патологии, можно привести слова Вирхова, сказанные им уже на склоне лет на Международном конгрессе врачей в Риме в 1894 г.: «Мне представляется чистым анахронизмом поднимать вопрос об общих заболеваниях. Если у кого из присутствующих еще сохраняется в какой-либо мозговой клетке воспоминание об общих болезнях, то, по здравом размышлении, он должен прийти к заключению, что в каждом больном человеке остается значительная, обычно даже большая часть здоровой жизни, и что больной, пожалуй, даже и мертвый, образует только часть тела» .

Последователь Боткина А. А. Остроумов выразил взгляд русской клинической школы по этому вопросу следующими словами: «Организм — целое, расстройство одной части отражается на всем организме изменениями жизнедеятельности других его частей».

Целостное понимание болезненного процесса проистекало у Боткина в значительной степени из его принципа нервизма, но Боткин, исходя из принципа целостности, всегда обращал большое внимание на весь комплекс болезненного процесса, на взаимоотношения органов, на гуморальные влияния.

Так, говоря о селезенке, С. П. Боткин высказывал мнение, что ее патологическое увеличение оказывает вредное влияние на кроветворение, выражающееся обеднением организма эритроцитами и наклонностью к кровотечениям. Придавая важное значение нервному центру в происхождении лихорадки, Боткин, однако, не отрицал при этом значения химического состава крови. «Очень может быть,—говорил он в 1884 г.,— что здесь происходят изменения белков крови, которые распадаются, образуется значительное количество продуктов окисления,... влияющих ненормально на нервные центры»\*\*. В этих словах намечен современный взгляд о роли продуктов белкового распада и парентерального белка в возникновении лихорадки при инфекционных заболеваниях.

Убеждение, что болезнь касается организма в целом, а не отдельного органа, у Боткина проявлялось и в том, что в его трудах занимает большое место инфекционная патология. Острые инфекционные заболевания, как брюшной, сыпной или возвратный тиф, всегда в наибольшей мере убеждают врача в общем характере патологического процесса, который параллельно действует на различные органы и ткани. Именно эта идея об общем характере болезни и заставила Боткина отказаться от версии о слизистой пробке при «катаральной желтухе». Она же привела С. П. Боткина к предположению об особой «инфекционной натуре острого суставного ревматизма» \*\*\*, так как таким образом можно было соединить воедино поражения различных органов при данной болезни и формы ее. Отсюда же вытекали предположения Боткина о роли различных свойств микроорганизмов в развитии особенностей течения воспаления легких, что нашло в наше время подтверждение в микробиологии и иммунобиологии.

Боткина иногда не удовлетворял один анатомический критерий для понимания болезни. Он учил, что изменение работы сердца сплошь и рядом не идет параллельно с анатомическими изменениями в самом сердце. Даже при казалось бы изолированных поражениях сердца, например, при пороках клапанов, Боткин убеждает «не смотреть на мышцу сердца только в анатомические очки, не забывать, что имеем дело с мышцей, находящейся под влиянием в высшей степени сложного нервного аппарата». Привитый Вирховым клинической медицине морфологический подход оказался для Боткина тесным и односторонним, хотя само по себе значение анатомического субстрата для понимания болезни Боткин, конечно, никогда не умалял (так, он посвящал иногда даже целые лекции подробному анализу секционных данных, самым внимательным образом разбирал их значение для патологии, диагностики и прогноза в соответствии со своим клинико-физиологическим мышлением).

3. Третий принцип боткинского понимания клинической медицины состоял в признании ведущего значения внешней среды в развитии болезни. «Понятие о болезни неразрывно связано с ее причиной, которая исключительно всегда обусловливается внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм, или через его ближайших или отдаленных родителей». «Болезнь не есть нечто особенное, самостоятельное — она представляет обычные явления жизни при условиях, невыгодных организму, который или умирает, или в силу своей приспособляющейся способности, . . . достигает. . . более или менее полного выздоровления, или же остается больным, сохраняя иногда способность передавать болезнь или расположение к ней своему потомству, что и обусловливает наследственность болезней».

Следует вспомнить, что эти взгляды Боткин высказывал в то время, когда выступил со своей метафизической теорией идиоплазмы Вейсман, утверждавший независимость наследственных свойств от влияний внешней среды, отрицавший возможность передачи потомству приобретенных признаков. Эта теория приписывала «наследственному веществу» полную автономию от организма в целом и таким образом была близка теории Вирхова о «клеточном государстве». Многие зарубежные клиницисты, как известно, вскоре же некритически приняли автогенетические взгляды Вейсмана; в медицине появились суждения о фатальном значении наследственности для развития многих болезней, о наследственной или конституциональной неполноценности людей (а отсюда делали вывод и о «неполноценных» группах населения и расах).

Одной из крупных заслуг Боткина перед нашей клинической медициной и является то, что он своими четкими высказываниями о роли внешних факторов в формировании наследственных качеств оградил клиническую медицину от реакционных измышлений Вейсмана. Боткин опирался при этом на наиболее прогрессивные стороны учения Дарвина. Боткинское понимание болезни соответствовало физиологическим представлениям И. М. Сеченова, который писал: «Организм без внешней среды, поддерживающей его существование, невозможен; поэтому в научное определение организма должна входить и среда, влияющая на него» \*.

В блестящей для своего времени формулировке Боткина о роли внешней среды в развитии наследственного предрасположения к болезням, правда, не подчеркнуто значение социальной среды. Но изучение трудов Боткина убеждает в том, что, говоря о роли внешней среды, Боткин при этом понимал ведущее значение социальных факторов, ибо он особенно много внимания уделял в изучении происхождения болезней условиям жизни, питанию, труду, нервным нарушениям.

В более позднее время последователь Боткина А. А. Остроумов значительно развил и углубил боткинское представление о болезни, как о явлении, всегда определяемом условиями жизни (самих больных или их предков).

Благодаря Боткину и Остроумову русская клиническая медицина, даже в последующий период гегемонии моргановской генетики в патологии, всегда отстаивала, по крайней мере в лице своих лучших представителей, ведущее значение социальных факторов в развитии болезней и следовала гигиеническому (профилактическому) принципу.

Гигиеническое (профилактическое) направление русской клиники, свойственное ей еще со времени Мудрова, окончательно укрепилось благодаря боткинско-остроумовскому пониманию болезни; именно оно, как известно, составляет основную черту и нашей современной советской медицины.

Начиная свой курс клиники внутренних болезней, Боткин в первых же строчках введения подчеркивает профилактическое направление русской клиники. «Главнейшие и существенные задачи практической медицины — предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека». В этой формуле, которая и по настоящее время наиболее правильно и вместе с тем ^ предельно лаконичной форме определяет задачу борьбы с заболеваниями, на первом месте стоит принцип профилактики. Боткин как основоположник физиологического направления g медицине, естественно, не мог иначе себе представлять задачи врача.

Изложенные принципы учения Боткина не исчерпывают, конечно всех творческих идей, которые внес Боткин в клиническую медицину, но они в наиболее яркой форме отражают подлинно материалистический и вместе с тем физиологический характер его научной концепции. Естественно из нее вытекают и Другие представления Боткина, в том числе и о терапии.

Одно время Боткина упрекали за его отношение к терапии. Ученик Боткина Н. П. Васильев говорил «о терапевтическом скептицизме Боткина,.... особенно в последние годы». Эти суждения необоснованны. С. П. Боткин имел непререкаемый авторитет не только замечательного диагноста, но и прославленного терапевта. «Это ли не был клиницист,—говорил о нем Павлов,—поражавший способностью разгадывать болезни и находить против них наилучшие средства!».

Боткин в своих лекциях уделял много внимания терапии и трудно назвать другого клинициста, который столь подробно, разносторонне и вдумчиво останавливался бы на вопросах лечения. Из клиники Боткина вышло большое число работ, посвященных терапии. Можно даже сказать, что ни одна из клиник—наших и зарубежных — не дала столь много ценных работ, посвященных терапии, сколько дала боткинская. Клиникой Боткина предложено немало превосходных лечебных средств, которыми мы постоянно пользуемся и в настоящее время (как Adonis vernalis, Conv. majal. и др.).

Возникавшая иногда у С. П. Боткина неудовлетворенность в отношении возможностей современной ему терапии отражала лишь недостаточность научных основ лечения того времени. *О**тсу**тстви**е* знаний механизма действия многих лекарств и Других лечебных мероприятий, слабый контроль и критика в оценке эффекта терапии — вот что определяло то сознание недостаточности лечения, которое подчас должен был испытывать знаменитый терапевт. В связи с этим и уделял Боткин так много внимания изучению новых лечебных средств и вместе с тем раскрытию сущности действия тех или иных лечебных мер.

Руководящими представлениями С. П. Боткина в области терапии надо признать: а) стремление к индивидуализированной терапии, б) идею о том, что лечение действует на общие «физиологические приспособления» организма и в) идею о "купирующей терапии".

а) Индивидуализация лечения всегда служила основой русской терапевтической школы. Основоположник отечественной внутренней медицины М. Я. Л1удров писал: «Не должно лечить болезни по одному только ее имени, не должно лечить и самой болезни, для которой часто мы и названия не находим... а должно лечить самого больного». «Одна и та же болезнь, но у двух различных больных требует весьма разнообразного врачевания».

Принцип «лечить не болезнь, а больного» в дальнейшем подчеркивал Захарьин.

Физиологическое направление клинических идей Боткина, конечно, вполне соответствовало этим принципам и индивидуализации в лечении. По С. П. Боткину, «индивидуализация каждого случая, основанная на осязательных научны; данных, и составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, а против страдания больного» (из «Первой клинической лекции», Медицинский вестник, 1862, №41). Очень поучительны в этом отношении суждения Боткина о лечении наперстянкой: «С одной стороны, разница в индивидуальной восприимчивости различных субъектов при различных патологических состояниях, с другой—совершенно противоположный эффект на силу сердца, при различных видах замедления и учащения его сокращения, под влиянием различной величины для этого средства составляют достаточную причину разноречия практических врачей при назначении одного из самых драгоценных средств, каким обладает терапия». Аналогичное суждение высказал Боткин и в отношении действия салициловой кислоты при ревматизме. Оценивая в общем ее лечебный эффект положительно, Боткин отмечал, что салициловое лечение «не всегда действует верно». «Устойчивость» болезни может «обусловливаться теми особенностями, которые представляет вообще острый суставной ревматизм в различных случаях, а может быть, отчасти и индивидуальностью» (больного).

В наше время, когда в зарубежной, в частности, американской, медицине прокламируется стандартизация лечения и врач будущего изображается как механик, нажимающий те или иные кнопки или рычаги, чтобы пустить в ход машину (т. е. автоматически назначающий «средство от болезни»*),* принцип индивидуализации терапии Мудрова —Захарьина— Боткина следует особенно помнить и развивать.

*б)* Идея о действии лекарств на «физиологические приспособления организма», естественно, также вытекает из общего учения С. П. Боткина о болезни. Обсуждая вопрос о лечении брю*ш**ного* тифа, С. П. Боткин обращает внимание на абор*тивные* формы течения заболевания. «Нет никакого сомнения в том, — говорит - он,—что способность обрывать тиф существует в человеческой природе, и я думаю, что в наших поисках за средством лечения нам следует... изучать внимательно и всесторонне течение тех случаев... которые сами по себе оканчиваются абортивно». «Изучая эти случаи, мы будем в состоянии со временем подсмотреть, так сказать, и те приемы организма, посредством которых он освобождается от этой заразы». Боткин думал, что одним из таких «приемов» при остроинфекционных заболеваниях, к которому прибегает больной организм, является лихорадка. Конечно, в настоящее время подобное предположение о роли лихорадки не кажется убедительным. Но дело не в этом предположении («Я отнюдь не хотел бы,—говорил С. П. Боткин в той же лекции,—чтобы вы считали эту мысль вполне законченной»), а в самой постановке вопроса. Если в настоящее время никто не станет искусственно вызывать повышение температуры брюшнотифозных больных, то все же подобный метод, как известно, имеет определенное значение в терапии, например, сифилиса, а также в психиатрической практике. Важно то, что дан совет бороться с болезнью теми способами, посредством которых ее преодолевает сам организм. На этом принципе основаны, как известно иммунные способы лечения, которые появились позже Боткина, на нем же основаны и все способы современной неспецифической терапии. Если сопоставить боткинскую нейрогенную теорию патогенеза и идею лечения, направленного на «приспособление» организма, то можно даже полагать, что Боткин в известной мере предугадал современное направление нейро-тропной 'терапии.

в) Мысль Боткина о «купирующей терапии» вытекает из сказанного. «В знании приемов, употребляемых нашим организмом для освобождения поступившей в него заразы, мне кажется, мы найдем и тот путь, руководствуясь которым, придем к знанию купирующих, обрывающих болезнь средств». Теперь мы знаем, что организм, пораженный, положим, токсином дифтерии, освобождается от него выработкой антитоксина; получая этот антитоксин в экспериментальных условиях и впрыскивая заболевшему дифтерией больному, мы «обрываем» его болезнь. С другой стороны, Боткин, опираясь на опыт ртутного действия при сифилисе и лечения хинином при малярии, ставил вопрос о специфических средствах, действующих и на «заразное начало». Боткин уделял вообще большое внимание фармакологии. Он рассматривал ее как отрасль не только физиологии, но и химии, и высказывал предположение, что в будущем химия создаст точные законы действия лекарств.

В настоящее время, в эпоху расцвета химиотерапии, терапии антибиотиками, витаминами и гормонами, врача не могут удовлетворить многие высказывания Боткина в области лечения внутренних болезней. Но он должен при этом вспомнить слова В. И. Ленина: «Исторические заслуги судятся не по тому, чего *не дали* исторические деятели сравнительно с современными требованиями, а по тому, что они *дали нового* сравнительно со своими предшественниками».

Наконец, необходимо остановиться на исключительном даре С. П. Боткина—уметь и сочетать тонкую клиническую наблюдательность с глубоким научным анализом и обобщением.

Не удивительно, что синтез практики и теории привел Боткина ко многим научным достижениям, значение которых в дальнейшем подтвердилось и расширилось. Боткину принадлежит ряд открытий, которые являются приоритетом русской медицины.

В области кардиологии Боткину принадлежит приоритет указания на то, что иногда при аортальной недостаточности диастолический шум раньше всего и сильнее выслушивается слева от грудины в третьем-четвертом межреберье; позже Эрб указал на это явление, следовательно, данную точку выслушивания надо обозначить не точкой (или зоной) Эрба, а точкой или зоной Боткина. Боткин, кроме того, первый указал на то, что при сужении двустворки нередко выслушивается шум сразу же вслед за первым тоном — «постсистолический шум». Конечно, это тот же шум, который позже был описан как протодиастолический (т. е. расположенный в начале диастолы), поэтому правильнее в наших учебниках вместо термина «протодиастолический» употреблять боткинский термин — «постсистолический». Боткин первый установил, что при гипертрофии и расширении левого желудочка верхушечный толчок не совпадает с наружной левой границей сердечной тупости, а находится кнутри и вниз от нее. Боткин первый подметил исчезновение диастолического шума аортальной недостаточности при одновременной значительной недостаточности митрального клапана. Боткин первый указал на значение кратковременных нарушений со стороны органов дыхания как причины развития сердечной недостаточности при пороках сердца. Боткин первый при жизни диагностировал тромбоз воротной вены. Боткин достаточно ясно охарактеризовал роль селезенки как кровяного депо задолго до развития современн*ого* учения о циркулирующей и депонированной крови. Он тратил внимание на возможность быстрого уменьшения объема селезенки под влиянием эмоций (страх, спешка), при недостатке кислорода, при фарадизации. «Задержка крови g пазухах и составляет, вероятно, одну из главных причин увеличения селезенки». Очень интересно указание Боткина на*то,* что при сердечном застое селезенка не увеличивается, а даже уменьшается (опорожнение депо, имеющее компенсаторное значение — в смысле увеличения в крови красных кровяных телец как средств транспорта, кислорода). Боткин первый дал правильное объяснение коллапса при крупозном воспалении легких. Он считал, что коллапс не является следствием падения сердечной деятельности при этом заболевании, а зависит от нервно-сосудистых нарушений (и скорее сам является причиной сердечной слабости),—только через 10 лет после смерти С. П. Боткина было доказано, что коллапс при пневмонии вызывается действием инфекции на сосудодвигательный центр в продолговатом мозгу. Очень большое значение имеет тот факт, что Боткин вместе со своим учеником Я. Я. Стольниковым, изучая происхождение нефрита, применил метод прижатия почечных артерий для воспроизведения в почках расстройства кровообращения (известно, что в настоящее время экспериментально именно таким путем удается вызвать почечную гипертонию). В области изучения ревматизма Боткин один из первых указал на то, что «эндокардит сам по себе редко заявляет о себе теми или другими изменениями клинической картины острого ревматизма» и «протекает большей частью латентно...» Любопытно высказывание Боткина об исходах ревматического эндокардита. «Мнение, высказываемое некоторыми авторами, что эндокардит может проходить бесследно... я считаю ложным»,—говорил Боткин; недостаточность двустворчатого клапана может быть вызвана не анатомическими изменениями клапанного аппарата в силу эндокардита», а может быть «только временная, обусловленная изменением иннервации или ... поражением сердечной мышцы»; последнее приводит к тому, что «заслонки, недостаточно натягиваемые во время систолы, завертываются в сторону предсердия, и клапан делается клинически недостаточным, Давая сам систолический шум». Эти пояснения С. П. Боткина предвосхищают современные представления о функциональных сердечных шумах.

Не менее значительны научные заслуги Боткина в других областях внутренней медицины. Так, Боткин указал на значение в развитии малокровия двенадцатиперстной кишки и привратниковой области желудка (в настоящее время мы знаем что эти органы отделяют особый фермент, нужный для образования гемопоэтина, стимулирующего эритропоэз). С. II. Боткин указал на влияние «состояния селезенки на другие более или менее отдаленные органы», на то, что может развиваться кровотечение и малокровие в результате вредного влияния увеличенной селезенки на организм (теперь известно, что такое влияние селезенки на костный мозг в смысле подавления лейко- и тромбоцитопоэза действительно существует).

В области фтизиатрии Боткину принадлежит описание симптома сдавления возвратного нерва увеличенной трахеобронхиальной железой: Бочкин обратил внимание на частоту плеврита при туберкулезе легких.

В области печеночной патологии Боткину принадлежит, кроме нового освещения сущности «катаральной желтухи», указание на роль инфекции в образовании желчных камней (таким образом, инфекционная теория желчнокаменной болезни неправильно приписывается Наунину).

В области изучения остроинфекционных болезней Боткин дал классические описания брюшного, возвратного и сыпного тифа в которых содержатся отдельные оригинальные наблюдения и суждения, положенные в основу и современной клиники этих форм. Так, Боткин высказал мнение, новое по тому времени, согласно которому «характерные для брюшного тифа анатомические поражения не обязаны проделать весь цикл своих изменений», т. е. обосновал возможность абортивного течения этой болезни. Боткин впервые описал стертые формы тифа. По его словам, «яд возвратной горячки ..., оставаясь долго в местности, может терять свою обычную силу и проявляться в своем действии на организм в виде более легкого и менее характерного заболевания». Боткину принадлежит указание, согласно которому сыпной тиф совместно с возвратным тифом протекает благоприятнее (в дальнейшем это подтвердили Г. А. Ивагненцев и Кулеша); таким образом, С. П. Боткин впервые поставил важный вопрос о воздействии одной инфекционной формы на другую. В течении острых инфекций Боткин выделял два периода: первый, в котором особенно высока и устойчива лихорадка и общие признаки болезни, и второй, который характеризуется местными поражениями. В этом делении нетрудно видеть сущность современных представлений о периоде генерализации инфекции (или этиологическом периоде) и о периоде локализации ее (или патогенетическом периоде). Уделяя большое внимание инфекции (в конце своей жизни, в связи с расцветом бактериологии, он первый из клиницистов открыл бактериологическую лабораторию при своей клинике), Боткин, конечно, никогда не упускал из виду как клиницист-физиолог значения в развитии инфекционной болезни организма больного. В одном из своих писем (. 888 г.) он осуждал тех врачей, которые из-за микробов иногда «забывают клинику ... забывают значение реакции организмов на микробов».

По словам видного немецкого клинициста Лейдена (сказанным на заседании берлинского медицинского общества), под влиянием Боткина петербургские больницы были «поставлены как в научном, так и во врачебном отношении настолько хорошо, что нам приходится для себя желать того же». Как гласный городской думы С. П. Боткин много сделал для улучшения медицинского обслуживания «бедных классов» населения столицы: по его инициативе была организована бесплатная врачебная помощь в 'лице «думских врачей», которые должны были вести амбулаторный прием на своих участках, посещать на дому больных и снабжать их бесплатно лекарствами. Среди думских врачей были и первые женщины-врачи (С. П. Боткин много сделал для разрешения вопроса о высшем женском медицинском образовании). По инициативе Боткина было реформировано аптечное дело (наши аптеки стали считаться лучшими в мире). В 1882 г. по предложению Боткина в Петербурге был введен школьно-санитарный надзор. Боткин был председателем Общества русских врачей, подняв на небывалую высоту его деятельность.

Боткин принимал участие в двух войнах, и военно-полевая терапия обязана ему многими ценными указаниями по вопросам эвакуации, оказания первой помощи, устройства госпиталей, организации санитарной, противоэпидемической службы, а также улучшением программ подготовки военных врачей (в Медико-хирургической военной академии).

Вот как он сам сформулировал основные положения военной терапии: *«Особенность военной меди**цины состоит в особенности быта солдат**...,* чтобы выполнить возможно добросовестно задачу, представляющуюся военному врачу, необходимо самое основательное знание медицинских наук... Военный врач должен быть настолько хирургом и терапевтом, насколько он Должен быть натуралистом, ибо без хорошего знания естественных наук немыслима разумная гигиена солдат... изучение быта солдатского, во всех его возможных фазах, должно быть первым Основанием главнейшей деятельности военного врача: предупредить развитие болезней, уменьшить число заболевающих будет еще важнее, чем вылечишь захворавшего». Наконец, Боткин отмечает, что клиники, предоставляя студентам «материал по преимуществу из солдат, особенно способствуют изучению тех форм болезней, которыми более всего страдают эти последние"

Боткин создал два научно-медицинских журнала, сыгравших огромную роль в развитии отечественной клинической науки: «Архив клиники внутренних болезней» (1869— 1889) и «Еженедельную клиническую газету» (1881—1889). В этих журналах напечатаны основные научные работы как самого Боткина, так и его многочисленных учеников.

Боткин уже при жизни пользовался заслуженным всеобщим признанием и общей любовью населения, учащейся молодежи, врачей и всей передовой интеллигенции. Трудно назвать более прославленное имя за всю историю русской медицины. Немало этому способствовали и его исключительные личные качества как человека гуманного, отзывчивого и вместе с тем смелого и принципиального, с высоким пониманием гражданского долга.

Знаменателен 25-летний юбилей С. П. Боткина, отпразднованный в здании Петербургской городской Думы 27 апреля 1882 г. Это была всенародная манифестация любви и уважения к замечательному человеку, научные и общественные заслуги которого были уже тогда признаны. В тексте приветствия от Медицинского Совета было, между прочим, сказано: «Вы создали целую школу, ученики которой с честью занимают ныне кафедры поч1И во всех университетах России. Задачей преподавания для Вас было не одно только знание, но и указание его целей... Аудиторией Вашей были не стены Военно-Медицинской Академии, а вся Россия, в лице рассеянного по ней врачебного сословия». И. М. Сеченов приветствовал С. П Боткина как великого ученого диагноста, «значение диагностики которого в русской медицине может быть сравниваемо со значением диагностики общественных зол и недугов России, осуществленной Салтыковым-Щедриным». В общем приветствии от двенадцати редакций периодических медицинских изданий было отмечено значение С. П. Боткина как «одного из тех немногих русских деятелей, имя которых давно сделалось известным на всем обширном пространстве нашей дорогой родины». В адресе студентов Академии говорилось о великом значении С. П. Боткина «не только как учителя, который развивал широкие взгляды на науку, но и как ученого, высоко державшего знамя русской науки»,... составлявшего «одну из основ ее». В передовой статье одна из самых распространенных еженедельных медицинских газет того времени «Медицинский Вестник» (1882, № 17) писала: «Общественное сознание привыкло издавна видеть в С.П. Боткине стойкого борца за правду, за справедливость, за свободу и за веру в лучшее будущее. Слухи о чутком, сердечном отношении знаменитого клинициста к страданиям родной земли, к ее нуждам, к ее несчастьям поддерживали всегда живую связь между ним и лучшими сынами отчизны".

Список использованной литературы:

1. С.П. Боткин, Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции, в двух томах. Государственное издательство медицинской литературы, Медгиз – 1950- Москва.
2. С.П. Боткин, его жизнь и врачебная деятельность. Биографический очерк, д-ра Н.А.Белголоваго, С.- Петербург, 1892
3. История Медицины, под редакцией Б.Д. Петрова. Медгиз, 1954 год.
4. Кассирский И.А. Проблемы и ученые, М., Медгиз, 1949
5. Мясников А.Л., Русские терапевтические школы, М., изд. Академии наук СССР, 1951