

С. С. Юдин

# МЫСЛИ О МЕДИЦИНЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»  
Москва 1968

## ОБ АВТОРЕ

**СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ЮДИН** (1891—1954) — знаменитый советский хирург, выдающийся деятель медицины нашего века.

Его активная творческая деятельность началась после первой мировой войны, но наивысшего расцвета достигла в тридцатые — сороковые годы, в период его работы в Московском институте скорой помощи им. Склифосовского — лечебном учреждении, которое обрело мировую известность именно с этого времени.

Заслуги С. С. Юдина особенно велики в разработке методов пластических операций на пищеводе, в переливании крови, военно-полевой хирургии, хирургии желудка, обезболивании и др. С. С. Юдин являлся действительным членом Академии медицинских наук СССР со дня ее основания, лауреатом Ленинской и Государственной премий, членом многих хирургических обществ как на Родине, так и за рубежом.

Популярность С. С. Юдина при жизни была огромной, и в настоящее время она продолжает расти. Это объясняется не только его заслугами перед наукой, но и неповторимой яркостью творческой индивидуальности, многогранностью его таланта. Блестящее хирургическое искусство, увлечение музыкой, литературой, живописью придали особый колорит не только характеру его деятельности, но и наложили свой отпечаток на работу юдинской хирургической школы, ныне известной всему миру.

Какой бы темы ни касалось его перо, текст неизменно свидетельствовал о поистине энциклопедической образованности автора, изобилует поучительными примерами из литературы, истории, раскрывал безграничные возможности человеческого творчества.

В представленных в настоящей книге фрагментах из разных юдинских работ, составленных одним из учеников и сотрудников С. С. Юдина доктором медицинских наук К. С. Симоняном (ему же принадлежат примечания и комментарий), читатель, независимо от своей профессии, найдет для себя много важного и интересного. Он почувствует себя как бы в творческой лаборатории не только Юдина-хирурга и ученого, но и Юдина-общественного деятеля, замечательного человека.

Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, доктор медицинских наук, профессор

*Д. А. Арапов*

## От составителя

На арене самобытности, самопознания и самостоятельности приобретает свою долю только тот народ, который умеет ценить своих общественных деятелей и дорожит наследством, имя завещанным.

(Н. В. СКЛИФОВСКИЙ)

*Сергей Сергеевич Юдин умер в 1954 г., но имя его остается одним из самых популярных не только среди ученых, но и для широкой публики. Это объясняется яркостью и многообразием его таланта. В памяти современников он остается величайшим мастером хирургии, который достиг в этой области виртуозной техники и высокой степени совершенства. Не менее значительно и научное наследие С. С. Юдина. В многочисленных работах, лекциях, докладах у него всегда сочетается глубина мысли с блеском литературного изложения. В одних работах он выступает как хирург, в других — как физиолог, в третьих — как травматолог и военно-полевой хирург, гематолог... Взлет мысли, меткость жизненного наблюдения, оригинальность и своеобразие постановки вопроса и поиска решения в самых сложных вопросах творчества, яркость образов и манера изложения — словом, все, что определяет его неповторимый стиль, доставляет эстетическое наслаждение...». Так пишет о С. С. Юдине один из виднейших хирургов современности академик Б. В. Петровский.*

Несомненно, можно сравнивать С. С. Юдина с крупными именами в истории науки, отличавшимися многообразием талантов. Известно, что такие выдающиеся личности, как Аль-Бируни, Абу Али ибн Сина (Авиценна), Абуль-Фарадж, Саяг-Нова были учеными, певцами, поэтами, медиками, философами. Это даже считалось необходимым. Начиная с раннего Средневековья несколько столетий славилась Салернская школа медиков. Существовал обычай, согласно которому книги этой школы писались только в стихотворной форме. Знаменитый «Салернский кодекс здоровья» также написан в стихах и в этом виде дошел до наших дней.

Эпоха Возрождения свидетельствует, что выдающиеся люди искусства одновременно являлись и деятелями науки. Леонардо да Винчи был живописцем, математиком, инженером.

ром, физиком, Микеланджело — живописцем, архитектором, поэтом.

Великий Ломоносов — физик, химик, геолог, литератор, поэт — оставил значительные работы по этнографии, приблизившись в своей деятельности к медицине. Замечательный композитор Александр Бородин был известным биохимиком, академиком петербургской Медико-хирургической академии.

Польский астроном Николай Коперник был врачом. Врачом был и великий испанский просветитель XVI века Мигель Сервет, открывший кровообращение за 100 лет до У. Гарвея. Французский писатель, великий сатирик Ф. Раблэ, автор «Гаргантюа и Пантагрюэля», будучи врачом, в 1594 г. произвел публично секцию (вскрытие), чем бросил вызов инквизиции, а великий поэт В. Гете — врачом, естествоиспытателем и выдающимся физиком.

Врачами были физик Роберт Майер, открывший закон сохранения энергии, и Г. Гельмгольц. Э. Дженнер, обосновавший научный метод оспопрививания, был врачом и поэтом (один из его друзей сказал, что в нем великий врач убил великого поэта). Томас Земеринг, сконструировавший первый электрический телеграф, был профессором анатомии. Великий английский путешественник Д. Ливингстон был врачом. Врачом был и американский поэт Холмс. Он разработал учение о послеродовой горячке, и его заслуга в этом для Америки та же, что и у И. Земмельвейса для Европы.

Писатель и составитель толкового словаря Владимир Даль в ночь с 28 на 29 января 1837 г. дежурил у постели смертельно раненного Пушкина в качестве врача.

Русский врач и ученый, профессор анатомии И. В. Буяльский был профессором живописи и читал курс лекций по обоим предметам одновременно. Выдающийся русский врач С. П. Боткин был отличным музыкантом виолончелистом. Поэт Ф. Шиллер, писатели А. П. Чехов и В. В. Вересаев были врачами. М. Петенкофер, микробиолог-врач, был писателем, артистом. Он открыл способ изготовления цемента, получил светильный газ из древесины. Первым героем расшифровки иероглифов был врач Томас Юнг. Эмиль Ботта — пионер археологических раскопок на ассирийской земле, помимо того, что был врачом, прославился как полиглот и дипломат. Русский писатель М. Булгаков был врачом, современный писатель-фантаст Станислав Лемм — врач и т. д. и т. д. Этот список можно было бы продолжать и продолжать.

Профессия врача у перечисленных деятелей науки и искусства не просто вторая специальность. Именно она определяет глубину проникновения в сущность изучаемого предмета. Чехов и Вересаев многим обязаны тому, что были врачами. В «Фаусте» Гете высказывает много идей, которые, не-

сомненно, возникли и сформировались у него под углом зрения естествоиспытателя.

Все изложенное поможет читателю уяснить, кто же был Юдин?

Прежде всего — хирург-виртуоз. В этой области он не знал себе равных. Крупнейшие хирурги мира, которым довелось видеть его операции, поражались легкости движений и простоте, с какой он проводил самые трудные вмешательства. Но за совершенством, с каким он оперировал, крылось огромное количество труда, вложенного им в любимое дело, как за игрой пианиста кроются годы постоянных упражнений...

Читателю будет небезынтересно узнать, что Сергей Сергеевич Юдин в совершенстве владел искусством резания по фанере, был отличным мастером-плотником. (Так, специальная приставка к рентгеновскому аппарату, выполненная им из дерева в тридцатые годы, до сих пор служит в одной из больниц Москвы.) Именно это мастерство помогло ему рассчитать и построить по своим чертежам ортопедический стол для плевых подвижных госпиталей, который оказал такую большую помощь врачам в Великую Отечественную войну 1941—1945 гг.

Однажды брошенная им фраза, что человек, не умеющий правильно вбить гвоздь в стену, не может стать хорошим хирургом, полна глубокого смысла.

В детстве и юности Юдин много занимался рукоделием. Эти наклонности оттачивали в нем искусство ювелирных манипуляций и развивали тонкий вкус к подбору цветов и красок. Он увлекался скрипкой и подолгу играл на ней.

Незаурядно и артистическое дарование Юдина. В гимназические годы он участвовал в спектаклях, пел в опере, играл и танцевал, был великолепным рассказчиком. Как страстный охотник, он отлично знал и имитировал повадки птиц и зверей. Он обладал феноменальной памятью и часами мог читать главы из любимых произведений наизусть (читал на память всего «Евгения Онегина» и часто делал это за операционным столом, помогая себе преодолевать наиболее ответственные моменты операции). Артистизм Юдина выражался в необычайной подвижности и выразительности его лица, на котором, казалось, каждая складка жила и играла. Его друзьям не раз приходило в голову, что не будь Сергей Сергеевич хирургом, он мог бы стать великим актером.

В том, что С. С. Юдин обладал литературным даром, читатель легко убедится по этой книге. Он страстно любил музыку, свободно читал партитуры. Особенно любил «Шестую симфонию» Чайковского и мог без ошибки сказать, какому из инструментов поручает композитор ту или иную фразу на протяжении всего произведения.

Сергей Сергеевич был большим мастером ораторского искусства, и насколько вдумчиво он относился к своим докладам, лекциям и полемическим выступлениям, видно из некоторых отрывков его сочинений, включенных в эту книгу. Но совершал ли он открытия или писал книги, он всегда оставался хирургом и свои научные работы подчинял в первую очередь задачам практики сегодняшнего дня.

Один только перечень юдинских работ неизменно поражает специалистов — так велик их диапазон. Приведем лишь некоторые. Помимо переливания посмертной крови, мы должны назвать ряд предложенных им операций, метод хирургической обработки огнестрельных переломов бедра (а в принципе — огнестрельных переломов вообще), создание «юдинского» операционного стола; операцию резекции желудка как метод лечения прободной язвы и желудочных кровотечений и т. д.

В своих многочисленных выступлениях и докладах С. С. Юдин как будто нигде прямо не говорит о профилактической направленности медицины (отчасти потому, что обычно он обращался к специальной аудитории, для которой этот вопрос был самым собой разумеющимся). И тем не менее во всех его работах, касаются ли они непосредственно медицины или искусства, главной мыслью неизменно было показать, отыскать пути к улучшению обследования и лечения больных, предупреждения болезней и их осложнений, что в конечном счете сводится к широким и многообразным вопросам медицинской профилактики...

Юдин имел необычайно оригинальную внешность, манеру держаться, свойственные одному ему движения рук, интонации голоса. Эта яркая творческая индивидуальность привлекала к нему не только ученых-медиков и практических врачей, но и людей искусства, и в этом кроется причина, почему ни один ученый не был столько нарисован, описан и изваян при жизни, как С. С. Юдин. В. И. Мухина, М. П. Оленин создали скульптурные портреты Юдина, М. В. Нестеров, Кукрыниксы, П. Д. Корин, П. В. Васильев (автор первого портрета В. И. Ленина), Н. А. Касаткин писали с Юдина...

\* \* \*

Книга, которую мы предлагаем читателю, составлена из фрагментов различных сочинений, написанных в разное время. В нее вошли отрывки из книги «Размышления хирурга» (вышедшей в издательстве «Медицина» в 1968 г.), «Хирургический санаторий «Захарьино», сборника «Рассказы о социалистическом мастерстве», работы «В гостях у американских хирургов» и др. О чем бы ни писал, ни говорил Юдин — мысль

его неизменно была о людях, их жизни и здоровье и о главном деле его собственной жизни — о медицине. Задача составителя в данном случае заключалась в том, чтобы представить С. С. Юдина читателю как хирурга, ученого, литератора, историка, ценителя и знатока искусств. По этой же причине книга снабжена комментариями и необходимыми пояснениями в сносках. Желание использовать большее число отрывков привело к необходимости произвести некоторые купюры. Цитируемые С. С. Юдиным на память сочинения различных авторов оставлены без изменений, чтобы сохранить стиль повествования. Некоторые утверждения С. С. Юдина спорны, но зато они дают читателю возможность лучше представить себе особенности личности и полемического своеобразия ученого.

Образ С. С. Юдина, нарисованный как бы им самим, может читателю ознакомиться с многогранной деятельностью и яркой личностью этого выдающегося представителя советской медицины.

Доктор медицинских наук

*К. С. Симонян*

## Строится новый мир

---

*Несколько слов о двух отрывках, помещенных вначале.*

*После Великой Октябрьской социалистической революции молодая Советская республика не имела еще своих собственных кадров интеллигенции. Поэтому вопрос о принятии революции русскими учеными стоял очень остро. Известно, что лучшие из них — К. А. Тимирязев, И. П. Павлов, В. М. Бехтерев, Д. К. Заболотный, А. Н. Бах, П. Н. Диатропов, Е. И. Марциновский, М. Н. Шатерников и другие с первых же дней стали вместе с народом и партией Ленина строить молодую советскую науку. С. С. Юдин, в то время молодой ученый (он стал врачом в 1915 г.), был в числе тех, кто горячо и искренне принял идеи революции и решительно стал на ее сторону. Он активно участвовал в устранении господствовавшей тогда разрухи, делал все возможное для больных, попеременно оперируя, плотничая, добывая инвентарь и оборудование для больницы...*



еликая Октябрьская социалистическая революция, так же как в конце XVIII века революция во Франции, закрыла собой обширные периоды человеческой истории и открыла новые главы мировой истории и жизни человеческого общества.

И на этих гранях очень многие высококультурные и широко образованные люди не поняли значения случившегося переворота и остались на непримиримо консервативных позициях. Они упорно цеплялись за призраки ушедшего, рисуя в памяти дорогие воспоминания о былом собственном счастье, тесно сросшимся с прежним порядком жизни и человеческих взаимоотношений.

На заре новой жизни, перед восходом яркого солнца они безнадежно склонялись над угасшими головешками вчерашних огней, желая собственным дыханием раздуть в них послед-

ние тлеющие искры. Но таким огнем не осветить уже больше грядущих путей! Этот свет не заменит собой лучей восходящего солнца. На короткий миг этих искусственных огней хватило бы, чтобы имитировать прекрасные оттенки пурпурного заката, после чего огни погаснут окончательно, а утренний предрассветный ветерок развеет пепел и золу без остатка. Жрецы умершей религии, они отжили свой творческий период и ныне уныло оглядываются кругом, оставаясь душой целиком в мире мечтаний о прошлом. Молитвы их совершенно безнадежны; алтари их неизбежно разрушатся, рассыплются в прах, а пламя потухнет окончательно.

Перевернулась не только последняя страница, но захлопнулась массивная крышка переплета в книге всемирной истории, знаменуя собой окончание многовекового периода в жизни человеческого общества. Начался новый период истории, и он требует новых звуков, новых песен и новых певцов. Не только старый эпос, но и лирика прежней эпохи уже не созвучны новым требованиям. Они явились бы, как звук пустой, *Schall und Rauch* в свете интересов сегодняшнего дня.

Сошли со сцены и хранятся в библиотеках не только Онегины, Чацкие и Печорины, Обломовы, Левины, Лаврецкие и Рудины, но все герои «темного царства» Островского, все бесчисленные чеховские нытики и неудачники, все Климы Самгины, Артамоновы и Булычовы, но отошли в историю и «Дни Турбиных».

О героях нынешней эпохи, об истине и чудесах сегодняшнего дня необходимо говорить словами и тоном не вчерашнего дня. Помимо индустриализации страны и коллективизации сельского хозяйства, советский народ прилагает еще и громадные усилия, направленные к общему культурному подъему всех народов. Всемерное поощрение развития искусств, спорта, литературы (на 50 с лишним языках), театра и, разумеется, всех отраслей наук, прикладных и теоретических, — все это на протяжении всех лет непрестанно являлось важнейшими заботами правительства, а вместе с тем и вернейшим показателем культурного роста населения.

\*

\*



Хирургический санаторий «Захарьино» числился в системе «Центропланбсжа», откуда и надлежало ему снабжаться. Но так как некоторых необходимых средств Центропланбсж не имел вовсе, например топлива и транспорта, то за этим приходилось обращаться в Мосздрав или Наркомздрав. Одно время это было почти одно и то же, ибо заведение тем и другим совмещал Н. А. Семашко,

Оба учреждения помещались в доме Комиссарова на Тверской, в угловом доме к Охотному ряду. Входная дверь была прямо против окон гостиницы «Националь». Во втором этаже, из коридора, мы попадали в большую комнату, четырьмя окнами выходящую на Тверскую; здесь за многими столами в полутьме работали секретари, делопроизводители, статистики и наряду с ними специалисты — главные врачи больниц, выдающиеся санитарные врачи. Приезжая из «Захарьина», я проходил через эту комнату мимо столов влево и возле крайнего окна входил через дверь в небольшую комнатку (в одно окно) — кабинет наркома. Из нее не было другого выхода, ибо дверь в коридор была заставлена клеенчатым диваном с высокой спинкой. На этом диване часто сидел Владимир Александрович Обух — врач 1-й Градской больницы, непосредственный участник Октябрьской социалистической революции, принявший у Семашко заведование Мосздравом и очень дельно руководивший им в течение многих лет.

Маленький письменный столик Семашко помещался около окна прямо против двери. Николай Александрович сидел за столом иногда в накинутой на плечи хорьковой шубе, ибо зимой топили плохо. Я же входил прямо, не раздеваясь, в валенках и в черном романовском полушубке.

Теперь самому плохо верится, до чего наивно, просто совершались некоторые дела. Входил я без доклада, и нужно было лишь переждать, пока трое-четверо вошедших раньше меня кончат свои дела и разговоры с Семашко. Я вскоре уловил, что чем настойчивей и даже без церемоний разговаривать и требовать, тем вернее было, что Н. А. Семашко или В. А. Обух, или оба вместе отпустят то, чего я добивался. Помню, что дело доходило до форменных перебранок: Семашко горячился, отказывал, я же настаивал, повышал тон, чуть не угрожал. Когда Семашко уступал и соглашался передать, например, рентгеновский аппарат с новобасманного склада или все медицинское оборудование и чуждые (варшавские) кровати, то я вынимал из кармана гимнастерки пачку бланков санатория с заранее приложенной печатью (треугольничком), и тут же, на столе самого Семашко, его ручкой, заготавливал требование. Нарком на этом бланке накладывал резолюцию: «Отпустить» — Семашко. Это было все: ни ордеров, ни дубликатов, ни входящих или исходящих номеров. По собственному требованию и резолюции Семашко мы получали везде и все, что имелось.

Позднее Н. А. Семашко стал меня узнавать в лицо и даже стал уступчивей на требования, особенно когда однажды из моего разговора с В. А. Обухом он понял, что я врач. Семашко так удивился, что спросил: «Разве вы, товарищ, — врач?» А на мой утвердительный ответ с несколько смущен-

ной улыбкой заметил: «А я полагал, что вы смотритель больницы, так как хлопоты ваши чаще всего хозяйственного свойства. Как ваша фамилия?»

Я назвал ее. Он твердо запомнил мою фамилию. И еще много лет спустя, когда он уже не был наркомом, мы с ним встречались нередко (особенно в Академии медицинских наук, где мы были на одинаковом положении действительных членов) и сохраняли не только добрые отношения, но и хорошие воспоминания о давних днях и первых встречах «в доме Комиссарова». В ту пору Николаю Александровичу суждено было сыграть решающую роль в моем уходе из «Захарьина». В конечном счете это вывело меня на более широкий и активный путь в хирургии...

## В Балтиморе

---

*В середине двадцатых годов С. С. Юдин побывал в Америке. Он много встречался и беседовал с американскими хирургами, ездил по стране. От его тонкой наблюдательности не могла укрыться ограниченность психологии капиталистического образа мышления, о которой он неизменно говорил с едкой иронией и сарказмом. Отрывок взят из его работы «В гостях у американских хирургов».*



Расположенная на линии железнодорожных магистралей Нью-Йорк—Вашингтон и имея у себя под боком с одной стороны столицу (1 ч 15 мин езды), а с другой — Филадельфию — огромный промышленный центр (третий по величине город в Соединенных Штатах) Балтимора тем не менее представляет сама по себе прекрасный город с 700 000 населения и, следуя манере и духу всех американских городов, чувствует себя во многих отношениях мировым центром. В путеводителях, которые в форме еженедельных журналов наперебой бесплатно суют агенты конкурирующих между собой железнодорожных и паромных компаний, кроме плана Балтимора, перечня музеев, гостиниц, церквей, больниц и прочих интересных мест, кроме подробного перечисления бесчисленных завтраков и обедов различных клубов, спортивных обществ, банкирских объединений, профессиональных обществ и т. п., имеющих состояться в дни текущей недели, — вы на первых страницах узнаете, что Балтимора явилась пионером в делах самого разнообразного свойства. Перед вами длинный список событий и фактов (всего тридцать пять) далеко

не одинакового общественного и экономического значения, к тому же и последовательность их не соответствует важности каждого предмета и случая. Назову некоторые дела, в которых Балтимора оказалась первой.

Здесь были поставлены первые памятники Вашингтону и Колумбу; здесь была организована первая железная дорога Балтимора — Огайо; первый патент на паровоз; здесь сделан первый моток американского шелка; отсюда вышел первый пароход поперек Атлантического океана и построено первое судно целиком из железа; тут проведена первая телеграфная линия и впервые выпущен в обращение на железную дорогу электрический локомотив. Далее мы узнаем, что в Балтиморе впервые для уличного освещения был использован газ; здесь открыта первая торговая биржа и первый частный банк; здесь учреждено первое Общество зубных врачей, а также единственное в стране Общество «муниципальных оркестров для народных концертов на перекрестках улиц во многих частях города в летнее время». Далее читатель узнает, что другое Общество, а именно «по устройству танцев на улицах, будь то молодой или старый: каждый может развлекаться танцами на специально устроенных тротуарах», тоже впервые организовалось в Балтиморе; здесь же были адаптированы специально составленные народные песни и написана специальная музыка. Здесь впервые были изготовлены металлические монеты — пенсы, сюда впервые был привезен перуанский гуано, наконец, здесь организовалось «ставшее затем весьма популярным по всей стране «Общество Молочных Завтраков»...

## Хирурги в Великой Отечественной войне (из писем к друзьям)

---

*Работая постоянно в Московском институте им. Склифосовского во время Великой Отечественной войны 1941—1945 гг., С. С. Юдин неоднократно с бригадой врачей выезжал на различные участки фронта, чтобы не только путем публикации своих работ, но и практически, «из первых рук», передавать свой опыт, помочь фронтовым врачам овладеть его методом хирургической обработки огнестрельных переломов.*

*Он постоянно переписывался более чем с сотней сотрудников, учеников и последователей, работавших в Действующей армии, помогая им советами, делаясь своими планами, опытом.*

*Два письма из его обширной переписки, которые мы приводим в сокращенном виде, адресованы коллегам — Б. А. Петрову, Д. А. Арапову, А. А. Бочарову, Л. С. Островской, Д. И. Меркулову, В. А. Скоробогатовой, Л. С. Капциовской, И. К. Клецкому, О. И. Виноградовой, О. А. Ставровской, Н. В. Хорошко. Они написаны в суровые дни первого года войны.*

## 1.



орогие мои друзья!

Что я делал без вас? Со все редееющими рядами сотрудников мы стремились всем, чем можно, помочь своей Родине в грозные дни прямой угрозы нашей стране и нашему народу. Я стремился укреплять дух тех немногих, для которых неожиданность и стремительность нападения оказались более чувствительными. Эта растерянность немногих продолжалась до второй бомбардировки Москвы, после чего даже наиболее «чувствительные» стали вести себя внешне вполне удовлетворительно. Захватывала сама работа. Ее было много. Не раненых, а работы. Наша противовоздушная защита так сильна, а попытки неприятеля настолько робки и осторожны, что большой опасности для Москвы с воздуха до сих пор лично я не чувствовал ни разу. Москвичи так быстро научились тушить зажигательные бомбы, что каждая новая попытка противника выливалась почти что в забавный фейерверк. С крыш нашего института мы дважды сбрасывали по несколько зажигательных бомб и с любопытством глядели, как эти «игрушки» ярко догорали на асфальте Колхозной площади. И всюду так. Молодежь, подростки взапуски гоняются ночью по крышам, дабы ставить рекорды и поспевать раньше других. Впрочем, уже много ночей подряд мы спим спокойно: ни одному самолету не удастся прорваться... Что я делаю теперь? Мы ищем способы убить в ранах стафилококков. Все остальное стрептоцид бьет уверенно и легко — стрептококков, всех анаэробов, синегнойную палочку; хуже кишечную; стафилококки почти не поддаются стрептоциду...

Моя задача: 1. Добыть исходные сульфамиды (главным образом сульфатиазолы). 2. Проверить их влияние на ткани, т. е. повторить все серии работ А. В. Русакова... Свяжусь и с проф. Н. А. Аничковым (Ленинград). Арсений Васильевич Русаков обдумывает со мной схему работ, долженствующих выявить противовоспалительное свойство белого стрептоцида (равно и сульфидина). Мы думаем начать с тканевых исследований асептических воспалений. Я обдумываю формы вве-

дения сульфамидов в зоны опытов: например, внутривенно, ниже эластичного бинта, может быть, после десимпатизации<sup>1</sup> артерий. 3. Громадные бригады бактериологов, коими ныне руководит проф. Николаев (из ЦИЭМ), рвутся в работу: некоторые из них (молодые, но чудесные энтузиасты-бактериологи) просто одержимы манией убить стафилококка. Мы все сейчас этим одержимы: одни стафилококки нам не поддаются. **Убьем!**

...Мне близко знакома ваша жизнь. Четверть века назад я сам был молод, и мне не о ком было думать и волноваться. Теперь думать мне есть о ком, а волноваться нет. Я настолько уверен в каждом из вас, в ваших знаниях, выдержке, чувстве долга и патриотизме, что заботы мои не идут дальше мыслей, достаточно ли некоторые из вас использованы в эти трудные для нашей страны дни.

Я люблю вас всех, как брат. Я горжусь вами, как отец. Я жду вас к себе, в нашу родную Москву и родную клинику, как победителей.

*Сентябрь 1941 года*

## 2.



намеревался послать вам свой очередной отчет вместе с Новогодним поздравлением. К этой дате должны были закончиться и некоторые существенные работы, о чем мне было бы приятно сообщить Вам. К сожалению, в самую новогоднюю ночь я неожиданно «не в шутку занемог». Случился инфаркт миокарда — шутка прескверная. Во-первых, чуть не умер; во-вторых, выбыл из активной работы на значительный срок и притом крайне не вовремя; в-третьих, вследствие того же и мое послание к вам задержалось на месяц.

Я стал себя чувствовать много лучше уже на 5—6-й день, как только стала снижаться температура и улучшаться формула крови. Настроение мое поднималось и благодаря радостным сообщениям о наших победах над врагами. Вместе с тем вернулась возможность, лежа в постели, вопреки запретам и угрозам терапевтов, руководить рядом дел и задач, о которых ныне могу сообщить Вам как о реальных достижениях...

---

<sup>1</sup> Десимпатизация — пересечение волокон симпатического нерва, удаление симпатических нервных узлов.

## **ПЕРЕХОЖУ К ИЗЛОЖЕНИЮ НАЧАТЫХ И ПРОВОДИВШИХСЯ РАБОТ.**

### **Лечение огнестрельных переломов глухой гипсовой повязкой**

Хотелось, во-первых, выявить особые преимущества именно ранних гипсований свежееперированных переломов; во-вторых, желательно было выявить эффективность местной сульфамидотерапии. Вставал вопрос об аппаратуре не только для гипсовых перевязочных, но настоящих ортопедических столов в операционные. Добыл.

Вместе с тем, добыв звуковой киноаппарат, я стал выезжать на подмосковные участки фронта. Гипсовые повязки можно уже открыто пропагандировать в армии. Тогда во весь рост встанет проблема применения гипсовой иммобилизации в более передовых районах фронтового пояса.

Я поставил перед собой следующие практические задачи: а) написать и издать книгу, где изложу принципы и технику трех неразлучных элементов лечения огнестрельных переломов, т. е. операций, сульфамидотерапии и закрытой гипсовой иммобилизации; б) организовать производство улучшенной, портативной ортопедической аппаратуры.

Враг был на подступах к Москве. Время ли для писания книг и организации производства новых видов аппаратуры?

Я не был уверен, что в некоторых местах огневые рубежи не приблизятся еще, может быть, даже значительно. Я вполне готов был к артиллерийскому обстрелу нашей родной столицы. Но я абсолютно твердо знал, что Москву не отдадим. Эта уверенность давала мне не только решимость писать книгу и хлопотать о партиях металла для аппаратов...

Теперь все это позади.

### **Трупная кровь и консервация ее со стрептоцидом**

Мысль повысить дебет путем вымывания оставшейся крови раствором стрептоцида оправдалась полностью. Оставался вопрос о возможном гемолизе<sup>1</sup> при длительном хранении крови со стрептоцидом. К счастью, и с этим все уладилось.

Удалось пополнить наши лаборатории превосходными врачами. У нас сейчас сильнейшая группа бактериологов, специалистов по анаэробам. Таким образом, бактериологический контроль у нас в клинике поставлен небывало.

Ко дню Красной Армии мы подготовили подарок: 3000 отдельных комплектов для капельных вливаний, а также 500 по-

---

<sup>1</sup> Гемолиз — разрушение, растворение красных кровяных клеток — эритроцитов

ходных лабораторий для определения сульфаниламидов в крови и моче. Таков наш скромный подарок тем, кто непосредственно решает участь нашей страны и моего народа. Того великого народа, который не в первый раз в истории изумляет мир своей мудрой стойкостью, бесстрашием, самоотверженностью.

Нет в мире другой нации, которая могла бы так стойко и длительно нести столь большие потери и которая умела бы быстро и столь высоко воспрянуть вновь.

Вспомните фигуры, лица и взоры репинских «Бурлаков». В них и кротость, в них и страшная сила, в них терпение, выносливость, но в них же и непреодолимое упорство, надежная опора. Из такой черноземной почвы, из такой упругой среды и выходили наши Ломоносовы, Пироговы, Менделеевы и Павловы.

Как ни серьезны были последствия внезапного, предательского нападения врагов на нашу землю, как ни близко подошли вражьи орды к чудесному Ленинграду и родной Москве, наш народ нашел в себе необходимое мужество и решимость защищаться не на жизнь, а на смерть и послал на поле брани тысячи героев, могущих не только с беззаветной храбростью сражаться за родную землю, но умеющих пожертвовать для нее и самой жизнью.

И я глубоко верю, что будущая портретная галерея героев текущей войны станет не только новой грандиозной реликвией второй Отечественной войны для русского народа, но что она явится священным молитвенным местом, где все освобожденные нации найдут и увидят образы своих избавителей.

Кто они? Откуда они появились, эти Рокоссовские, Доваторы, Катуковы, Ремезовы, Жуковы, Коневы и все новые и новые герои-полководцы?

Мы узнаем о них пока из кратких газетных сообщений. Весь мир поведает о них подробнее в счастливый период окончательной победы.

Но как же я счастлив и горд поведать вам, что если все и каждый из вас оказались на высоте своего врачебного долга и честными солдатами, то некоторые успели уже проявить большое боевое мужество и воинскую доблесть...

Лида Островская побывала в боевых переделках и изнурительных переходах. То, что ей пришлось пережить, было за гранью женской выносливости. А маленькая Ольга Ставровская! Ее поезд бомбили вражьи самолеты, много раз случалось, что попадали... Она приезжала в Москву на два дня, на побывку, и пешком ушла в глухую ноябрьскую ночь, одна со своим «наганом», по шпалам к своему поезду за 300 километров.

Ко мне приезжала на два дня наша бывшая операционная сестра Тамара. Она закончила курс МОКИ и имеет диплом врача. Но, кажется, ей больше нравится водить батальон в атаку.

Я знаю подробно о деятельности и громадных успехах Дмитрия Алексеевича Арапова, прилетавшего ко мне с далекого Севера. Как и следовало ожидать, он превосходно организовал хирургию флота и всего побережья. Аркадий Алексеевич Бочаров получил недавно достойное назначение — теперь он главный хирург Н-ской армии. Рад за него, но еще больше рад за армию.

Всех вас я жду к себе в клинику не с надеждой, а с уверенностью.

Думаю, что и сам справлюсь со своим инфарктом. А пока всех вас торжественно благословляю, нежно обнимаю и крепко целую.

Январь 1942 года

## Хирургия не на распутье

*Работа «Хирургия не на распутье» печатается целиком. В ней С. С. Юдин полемизирует с «научным пессимизмом». Как ученый и мыслитель, С. С. Юдин глубоко верит в прогресс и развитие человеческих знаний, доказывает неизбежность новых открытий, каким бы малоперспективным ни казалось состояние науки в тот или иной исторический отрезок времени. Его полемика страстна и остра, полна глубоких философских раздумий. Он ведет ее с позиций марксиста. Кое-кому из реакционеров на Западе очень хотелось бы «заполучить» Юдина в свои идеологические ряды. Так, американец Г. Сван пытается клеветать на ученого и его судьбу, искажая его взгляды. Но С. С. Юдин всегда давал отпор всем клеветникам, не скрывая, на чьей он стороне, с кем и с чем, за что он воюет в науке.*



самой середине первого полувека текущего столетия, то есть возле 1925 г., знаменитый русский хирург профессор Сергей Петрович Федоров выступил в печати со своей декларацией, озаглавленной «Хирургия на распутье», в которой лидер тогдашней хирургии высказал весьма пессимистические взгляды на ближайшее будущее хирургической науки. С тех пор прошло 25 лет, и не худо, оглянувшись на

прожитый период, ответить, насколько оправдался мрачный прогноз покойного маэстро.

Сергей Петрович Федоров был не только общепризнанным главой советской хирургии, но, безусловно, одним из первых хирургов Европы. К его мыслям и взглядам прислушивались с особым вниманием как внутри страны, так и за рубежом. И каждое его обобщение звучало почти непререкаемой истиной.

Интерес к разбираемой работе тем более повышался, что высказывание было по столь общим вопросам, как грядущая судьба хирургии. А как видно из самого заглавия «Хирургия на распутье», размышления автора были безотрадными и выводы неутешительными.

И подобно тому, как витязь древнерусской былины стоял в горьком раздумье у верстового камня на перепутье трех дорог, из коих ни одна не сулила удачи и успехов, так и профессор С. П. Федоров грустно размышлял над будущим хирургии, пути развития которой представлялись ему неопределенными, а перспективы рисовались расплывчатыми контурами в бледных, даже мрачных оттенках.

Как и следовало ожидать, выступление С. П. Федорова взволновало широкие круги научно-медицинской общественности, вызвав обсуждение этой декларации и в печати, и на заседаниях ученых обществ во многих городах Советского Союза. Иногда реплики были весьма энергичными и убедительными. За истекшие с тех пор четверть века жизнь, как всегда, решила, на чьей стороне правда. А теперь нас интересует не столько то, что блестящее развитие хирургии опровергло мрачные опасения и пессимистический прогноз профессора С. П. Федорова, сколько факторы, которые обеспечили такой значительный расцвет хирургии за последние четверть века. Но прежде чем отвечать на высказанные С. П. Федоровым печальные размышления «на распутье», необходимо напомнить главнейшие тезисы самой декларации. В немногих фразах мысли С. П. Федорова можно свести к следующему.

Блестящий расцвет хирургии конца XIX и начала XX столетия был обусловлен двумя крупнейшими открытиями: *обезболиванием и асептикой*. Все, что могли дать эти два капитальных фактора, было полностью использовано во всех отделах хирургии. Успех был огромный, небывалый, но все возможности уже целиком исчерпаны. В результате наступила остановка творческих проявлений и незаметно новых подлинных достижений в клинической и оперативной хирургии.

И если не сказать, что научная мысль зашла в полный тупик, то в целом хирургия стоит на распутье, то есть без крупных отдаленных ориентиров и без ясно поставленных кон-

кретных реальных задач. Это «безвременно проявляется, между прочим, в бесконечных потоках конференций и съездов с пустопорожними докладами и с целыми горами печатной бумаги с незначительными, а то и вовсе халтурными статьями, нужными только для самих авторов».

Главный вывод С. П. Федорова сводился к тому, что дальнейший прогресс хирургии возможен только при тех условиях, что в медицине появятся новые капитальные открытия, кои оплодотворят и хирургию, позволяя ей развернуть неведомые до сих пор главы, подобно тому как в свое время это сделало открытие наркоза, а затем антисептики.

Нет никакого сомнения, что новые капитальные открытия общемедицинского свойства должны явиться факторами, стимулирующими дальнейший расцвет хирургии. Так оно и оказалось в действительности. Но прежде чем обратиться к рассмотрению крупнейших медицинских приобретений, обогативших собой хирургию последних лет, посмотрим сначала, прав ли был Сергей Петрович, утверждая, что ресурсы хирургии были исчерпаны полностью и что с наличными средствами нельзя было рассчитывать на новые существенные успехи.

Ныне можно твердо заявить, что предсказания эти не подтвердились, а просчет оказался двояким: во-первых, совершенно независимо от каких-либо новейших инструментальных фармакологических или методологических преобразований и возможностей, а одними лишь талантливыми и изобретательными приемами были сделаны некоторые очень существенные улучшения хирургии. Во-вторых, дальнейшее совершенствование подсобных специальностей и вспомогательных ресурсов оказало весьма заметное влияние на развитие и успехи хирургии. Не вдаваясь в детали, назову такие факты в обеих группах.

Меньше всего можно было ждать особых *достижений в области чисто оперативной хирургии*, ибо этот раздел был полнее всего изучен и использован хирургами-виртуозами донаркозной и долистеровской эпохи<sup>1</sup>. И казалось, что в отношении путей и доступов топографическая анатомия была использована до конца. Тем не менее можно указать, что операция удаления камней мочеочника спереди надпузырным, срединным разрезом явилась столь же неожиданной, сколь замечательной новинкой.

Еще более важным приобретением оказались операции задних поддиафрагмальных абсцессов путем доступов сквозь ложе XII ребра, мимо жировой капсулы почки, минуя плевру

---

<sup>1</sup> Д. Листер — основоположник антисептики (химических способов обезвреживания микробов) в хирургии.

и брюшину (по А. В. Мельникову). Огромная смертность при передних доступах сквозь диафрагму сверху теперь снизилась во много раз.

Но самым замечательным открытием, прославившим советскую хирургию, явились диафрагмотомии, открывшие совершенно новую главу хирургии — интрамедиастинальные операции. Наши замечательные сибирские хирурги профессора К. П. Сапожков в Иркутске и А. Г. Савиных в Томске независимо один от другого разработали методику операции сагиттального сечения диафрагмы и мобилизации нижнего конца пищевода<sup>1</sup>. Это повело к широкому развитию операции не только при раках кардии, но и при вышележащих карциномах. А Б. С. Розанов использовал диафрагмомедиастинотомию для успешного дренирования флегмон средостения как следствия надрывов пищевода проглоченными инородными телами или при бужировании рубцовых сужений.

Повторяю, все это — уже не отдельные робкие попытки порядка виртуозной казуистики, а стройная и солидная новая глава хирургии, являющаяся поистине гордостью советской науки и практической медицины. Они далеко опередили все известные зарубежные достижения.

Говоря о необычайных по своей смелости хирургических операциях, необходимо упомянуть и об операциях академика Н. Н. Бурденко, о так называемых бульботомиях, то есть пересечении соответствующих пучков и нервных проводников внутри продолговатого мозга. Н. Н. Бурденко неоднократно производил эти феноменальные операции по поводу некоторых спастических состояний, и можно поистине восхищаться точности топической диагностики и абсолютной уверенности хирургической техники, которая позволяла пересекать необходимые нервные пучки в самом средоточии всех абсолютно жизненных центров дыхания и кровообращения внутри продолговатого мозга, который, казалось, во все века останется зоной *poli me tangere*<sup>2</sup>.

Далее, необходимо указать, что хирургические вмешательства на легких, производимые теперь все шире, показали столь хорошие и настолько прочные успехи, что специалисты-фтизиатры все чаще находят необходимым обращаться к оперативным вмешательствам. Удельный вес последних за 25 лет не только не уменьшился, а определенно вырос и продолжает увеличиваться.

Переходя ко второй из названных выше групп, укажу

---

<sup>1</sup> Сагиттальная диафрагмотомия — продольное рассечение диафрагмы; интрамедиастинальные операции — хирургические вмешательства в области средостения (где, в частности, расположен грудной отдел пищевода).

<sup>2</sup> Неприкасаемой (букв. «не тронь меня», латинск.).

прежде всего на *огромные успехи рентгенологии*, которые имели особо благотворные последствия для развития хирургии. Нет области человеческого тела и такой хирургической специальности, в которых блестящие успехи современной рентгенологии не открыли бы новых возможностей.

В самом деле, тончайшие рисунки костной структуры любой части скелета позволяют нам подробно наблюдать динамику почти любых патологических процессов: будь то костный туберкулез, различные фазы остеомиелита, раневые остеоциты при огнестрельных раздроблениях или тонкие процессы регенерации и формирования костных мозолей. Рентгенология не только обеспечила хирургии документальные решающие данные, но снабдила нас точными и неоспоримыми доказательствами о направлении и последовательных этапах патологических изменений, то есть позволяет глубоко проникнуть и правильно понять самую суть совершающихся патофизиологических процессов.

Решительное влияние имели успехи рентгенологии и в других главах хирургии. Весь желудочно-кишечный тракт находится под абсолютным рентгеновским контролем. Вся мочевая система изучается на детальнейших снимках с безупречной пиелоуретрографией. Желчные пути, мозговые желудочки, весь спинной мозг, наконец, любой отдел артериальной системы на живом человеке доступны тончайшей фотографии с рентгеноконтрастными наливками. Словом, прогресс рентгенологии, будь то сам по себе или в сочетании с разнообразными новейшими эндоскопиями, позволяющими использовать инструментальный осмотр многих органов и полостей, чрезвычайно обогатил современную хирургию, способствуя ее бурному прогрессу.

Далее появилась особая техника — *диатермическая электрохирургия*, позволяющая бескровно оперировать на паренхиматозных органах<sup>1</sup>.

Блестящих успехов достигла современная *хирургия головного мозга*. Большое значение для развития нейрохирургии и всех других разделов хирургии имели усовершенствования и новинки в других отраслях и во вспомогательных отделах, из которых три оказались наиболее замечательными, а все вместе они создали тот новый фундамент современной хирургии, на котором она так прочно стоит и столь успешно развивается. Таковыми следует считать, во-первых, новые средства и методы хирургического обезболивания, во-вторых, появление выдающихся средств и способов внутритканевой антисептики и, наконец, переливание крови.

---

<sup>1</sup> На печени, селезенке и др.

Что касается *проблемы анестезии*, то за 105 лет ее существования со времени открытия эфирного наркоза (1846) прогресс был необычайным, превосходя во много раз то, что хирургия смогла добыть за два тысячелетия. И если справедливо историю хирургического обезболивания начинать с этой названной даты, то так же справедливо считать последнюю четверть века перед столетним юбилеем общего обезболивания особенно продуктивной и замечательной.

Действительно, как раз в 1922—1930 гг. появились один за другим газовые наркозы (нарцилен, этилен), авертин, внутривенные наркозы, эвипан и вся замечательная серия барбитуровых препаратов, совкаин, удлинивший сроки спинальных анестезий до пределов практических потребностей<sup>1</sup>. Затем циклопропан и, наконец, недавно — кураре.

Но, пожалуй, самым замечательным приобретением оказался интратрахеальный наркоз. Хотя успешные опыты интратрахеальных инсuffляций<sup>2</sup> делались еще 40 лет назад, однако в полной мере этот метод был оценен и использован лишь за последнюю четверть века. Благодаря вдуванию наркозной смеси прямо к месту бифуркации бронхов хирургия приобрела возможность смело раскрывать плевральную полость самым широким образом для операций на легких, сердце, средостении, больших сосудах и пищеводе.

Если 100 лет назад наркозы создали новую эпоху в хирургии, то справедливо надеяться, что грядущие успехи хирургии будут еще ярче и значительнее: они должны настолько же превзойти прежние достижения, насколько современные газовые интратрахеальные наркозы и изящные внутривенные усыпления выгодно отличаются от наркозов хлороформом или удушливых эфирных наркозов в закрытых масках.

Так развивалась новая обширная глава в хирургии, являющаяся самой увлекательной новинкой и одной из наиболее обещающих глав современной хирургии. В какой мере велики дальнейшие возможности, можно иллюстрировать, напомнив лишь про две особенности интратрахеальных наркозов, а именно: если нужно усилить расслабление мышц, то, впрыскивая кураре, мы можем не бояться даже полной остановки движения диафрагмы и на довольно продолжительные сроки; а наркоз лучше всего давать циклопропаном, который, обеспечивая полное обезболивание, сам по себе абсолютно не ядовит, безвреден как для сердца, легких, так и для печени.

Повторяю еще раз: прогресс в проблеме анестезиологии

---

<sup>1</sup> Спинальная анестезия — спинномозговое обезболивание.

<sup>2</sup> Интратрахеальная инсuffляция — распыление наркотического средства в верхних дыхательных путях больного.

колоссален, и он открывает огромные возможности в любых разделах хирургии.

Вторая из названных выше крупных проблем — *антисептика* — тоже не нова, хотя и более молодая. Со времени открытия Листера (1867) в этом вопросе было два течения: одно касалось усовершенствований профилактической асептики для чистоты операций, другое складывалось из поисков тканевых антисептиков для работы в неасептических органах и в хирургии инфицированных ран и воспалительных процессов.

И если первая часть проблемы нашла вполне удовлетворительное решение в стерилизации марли паром, инструментов — кипячением и в использовании резиновых перчаток, то нахождение антисептика, губительного для микробов и безвредного для человеческих тканей, упорно не удавалось, несмотря на неустанные поиски ученых разных специальностей в течение долгих десятилетий.

Здесь не место перечислять огромное количество всевозможных антисептических средств и препаратов, появляющихся одно за другим и суливших порой довольно большие надежды, увы, неизменно обманутые. Укажу лишь, что со времени статьи С. П. Федорова в деле дальнейших поисков универсального тканевого антисептика хирургия действительно очутилась «на распутье». Стоит вспомнить смену стольких прославленных растворов за одни лишь годы первой мировой войны, когда препараты ртути и других тяжелых металлов сменялись то дериватами хинина, то знаменитыми хлорированными растворами, то всевозможными анилиновыми красками, то снова препаратами серебра (колларгол). Потом надолго водворился прославленный риванол. Затем снова хлорацид, хлорамин и т. д.

Вспомним также, что параллельно со всеми этими химико-фармацевтическими препаратами не менее интенсивно изобретались и испытывались всевозможные специфические сыворотки и вакцины. Наконец, не обошлось и без настойчивых попыток убивать или парализовать микробов в ране или воспалительных очагах воздействием рентгеновых лучей, видимых фиолетовых и невидимых красных лучей, а также токов высокой частоты.

Итак, поиски и эксперименты велись в двух направлениях: по линии микроорганизмов, то есть стараясь подыскать химико-фармацевтические препараты или специфические сыворотки, губительные для самих зародышей, и по линии макроорганизма, то есть стремясь вооружить и усилить средства самозащиты. Упорные неудачи решительно всех испытанных средств и методов невольно порождали отчаяние и все более укрепляли мысль, что сама задача внутритканевой стерилизации принципиально неразрешима.

Мотивировка столь пессимистического вывода была та, что никакой антисептик и никакие защитные антитела не могут достигнуть главных очагов развития инфекции, кои как бы изолированы от всего организма вследствие перерыва кровообращения и секвестрации<sup>1</sup>, где, таким образом, в некротических очагах микробы самой смертью оказываются защищены от действия любых антисептиков или специфических антител, которые все могут действовать только через кровеносные сосуды, то есть в живых тканях с ненарушенной васкуляцией.

Рассуждения эти казались настолько логичными, что они действительно подрывали веру в полезную роль каких-либо антисептиков, по крайней мере при тяжелых огнестрельных переломах или раздроблениях конечностей при травме.

Высказанные соображения установили четкую границу, дальше которой не могли идти надежды на могущественные действия будь то сульфамидных препаратов, появившихся перед самым началом второй мировой войны, бактериофагов, испытанных еще в период финской кампании, или, наконец, замечательных антибиотиков — грамицидина, пенициллина, стрептомицина, вошедших в строй в конце второй мировой войны, но получивших широкое распространение только в послевоенные годы.

Ни одно из этих средств творить чудеса, разумеется, не могло, а потому роль тщательной обширной обработки ран с обязательным иссечением и всех нежизнеспособных тканей и фрагментов сохранилась в полной мере. Зато местная и общая сульфамидотерапия, а позднее пенициллино- и стрептомицилотерапия позволяли полностью локализовать нагноительный процесс в очагах некроза, то есть в тех участках, кои по своему анатомическому расположению не допускали широкого профилактического иссечения, а следовательно, обрекались в дальнейшем на секвестрацию, и в конечном счете польза этих бактериостатических средств, то есть сульфамидных препаратов и антибиотиков, оказалась огромной. Ее, конечно, невозможно точно учесть, ибо судьба огнестрельных ранений и самих раненых определяется множеством других факторов, из коих почти любой может иметь решающее значение. Однако можно уверенно утверждать, что многие тысячи конечностей и жизней были спасены нашим раненым воинам благодаря ранней и обильной сульфамидотерапии.

Выше я упоминал, что современные успехи интраторакальной хирургии<sup>2</sup> превзошли самые смелые надежды. Можно ли

---

<sup>1</sup> Секвестрация — отделение, отторжение омертвевших участков ткани, например, костной при остеомиелите.

<sup>2</sup> Внутригрудная хирургия.

было думать 25 лет назад, что операции иссечения долей легкого или даже удаление целого легкого станут столь же обычными вмешательствами, какими в те годы были, например, резекции желудка?

Далее, можно ли было полагать, что иссечения пищевода при раке его станут массовыми, повседневными операциями в репертуаре не только столичных клиник, но почти каждой крупной республиканской или областной больницы? Наконец, кто мог вообразить, что станут десятками производиться успешные операции в абсолютно безнадежных состояниях при врожденных пищеводно-трахеальных свищах с полным перебоем проходимости пищевода? Ведь при этих феноменальных реконструктивных операциях на однодневных младенцах, при которых производится разделение пищеводно-трахеального свища и прямой анастомоз<sup>1</sup> слепых концов пищевода, используется тот заднебоковой экстраплевральный метод, который был подробно разработан и впервые опубликован русским хирургом Насиловым больше полувека назад!

В течение свыше 50 лет операции Насилова не могли найти систематического применения, а ныне благодаря пенициллину инфекция средостения при разделении пищеводно-трахеального свища и устройстве пищевода соустья перестала быть смертельной угрозой, парализующей стремление и волю хирургов. Вот область, где эффективность пенициллина или стрептомицина не может отрицать ни один скептик; и каждому ясно, что без особых экзотических антисептических возможностей подобные реконструктивные операции неизменно заканчивались бы неудачей.

В заключение упомяну, что триумфальное развитие внутригрудной хирургии привело к методическому и возрастающему производству операций на самом сердце и главных сосудах вплоть до резекции аорты и сложных операций при врожденных сужениях аорты и легочной артерии.

Если при операциях на легком и пищеводе применение новейших антибиотиков оказалось чрезвычайно ценным, то необходимой страховкой при сложных операциях соустьев и резекций на больших сосудах являлись *трансфузии крови*. Нет сомнения, что только благодаря неограниченным переливаниям крови стали мыслимы эти большие вмешательства, угрожающие значительной кровопотерей, а также очень опасным шоком, сопровождающим все продолжительные внутриплевральные операции, особенно на сердце.

Здесь я вкратце упомяну лишь, что вся современная легочная хирургия, нейрохирургия, хирургия пищевода и боль-

---

<sup>1</sup> Анастомоз — соустье.

ших сосудов не могли бы существовать без переливания крови. В общей хирургии трансфузии крови также произвели форменный переворот, и дело не столько в частных, хотя и таких важных показаниях, как, например, внематочная беременность или острые желудочные кровотечения, сколько в том, что трансфузии крови позволили понять патогенез шока и тем самым организовать каузальную, эффективную борьбу с этим опасным осложнением.

Трудно преувеличить значение переливания крови в организации надлежащей экстренной помощи в таком ответственном деле, как борьба с уличным и промышленным травматизмом. Точно так же оказалась огромной и благотворительной роль трансфузий консервированной крови при всех тяжелых военных ранениях, как то показал грандиозный опыт Великой Отечественной войны.

Трансфузия крови сыграла решающую роль в спасении очень многих категорий раненых, начиная с полковых перевязочных пунктов и медсанбатов. И на путях эвакуации, в полевых госпиталях, фронтовых базах, поездах, и в глубоком тылу трансфузии крови бывали первостепенным фактором при лечении раненых с опасными вторичными кровотечениями, септическими состояниями и раневыми истощениями.

Напомним, что в осажденных городах трансфузии крови раненым часто имели несравненные, полезные значения, в частности при алиментарных дистрофиях.

Не будет преувеличением сказать, что если массовое возвращение раненых в строй было одним из главных факторов нашей победы, то трансфузии консервированной крови можно приравнять к ценнейшим видам оружия и боевой техники. И как военные академии, артиллерийские и авиационные заводы обеспечили Красную Армию оружием и опытными офицерами, так и институты переливания крови со своими филиалами задолго до начала войны подготовили необходимые кадры, выработали сложную технику заготовки и рассылки крови.

Что касается процесса и способов *консервации крови*, то, хотя самый факт появления метода цитратной обработки крови мог бы подсказать мысли о хранении и заготовках крови впрок, однако выводы эти и практическое испытание были сделаны лишь гораздо позже.

И если переливание посмертной крови не нашло применения в условиях большой войны, зато сам по себе этот метод в свое время натолкнул на мысль о консервации крови. Это оказалось тем более реальным, что благодаря фибринолизу трупная кровь может заготавливаться и храниться без лимоннокислого натрия и других антикоагулянтов.

И тем не менее, будучи одним из пионеров трансфузии

крови в нашей стране, С. П. Федоров не смог в полной мере оценить значение и перспективы, кои открывает для хирургии этот новый могущественный метод. Он не сумел увидеть в нем тот недостающий мощный рычаг, на отсутствие коего он жаловался в своей пессимистической статье «Хирургия на распутье». В действительности же такой рычаг уже имелся, и он находился даже в его клинике, где Владимир Николаевич Шамов вложил рукоятку этого рычага в его собственные руки. А благодаря этому хирургия не только не стояла на распутье, без перспектив, но фактически двинулась по широкому новому пути, находилась на большом подъеме.

Итак, хирургия не исчерпала имевшихся в ней собственных ресурсов. Она с пользой утилизировала крупные технические приобретения многих смежных специальностей, она очень плодотворно использовала достоинства и преимущества новейших методов обезболивания и, наконец, она приобрела такие могущественные принципиально новые возможности и ресурсы, каковыми явились антибиотики и переливания крови.

Но и этим не исчерпываются практические и методологические достижения хирургии последней четверти века. Было бы несправедливым и близоруким не заметить те две важные особенности, кои внесли с собой принципы советского здравоохранения в стране, занимающей два континента и имеющей двести миллионов населения. Это, во-первых, *плановое построение советской медицины* в целом и во всех ее разделах и, во-вторых, *теснейшее, неразрывное слияние теории и практики*.

Ни того, ни другого влияния С. П. Федоров не мог учесть и даже предвидеть по той причине, что сами принципы эти не существовали в дореволюционной России. В самом деле, государственная советская медицина смогла выработать стройные планы, по которым были заново перестроены сверху донизу все этапы лечебно-профилактических мероприятий.

Из приемных частных врачей, мелких лечебниц и ведомственных больниц большая хирургия перешла в громадные современные поликлиники, образцовые отделения и институты, обеспечивая не только полнейший охват населения наиболее квалифицированной помощью, но также безукоризненный учет, контроль и последующие наблюдения. На место разрозненных, случайных выводов пришла стройная, научная, оформленная медицинская статистика, обеспечивающая точные итоги и правильные заключения.

Научные факты собирались и сопоставлялись в гигантских масштабах. Их цифровая значимость становилась неотразимой и нередко количество переходило в качество. Приведу один пример. Громадная смертность при прободных язвах желудка в былые годы принуждала хирургов ограничивать

операции минимальными вмешательствами — простыми ушиваниями.

Наши первичные резекции в 1928 г. были приняты очень скептически. Однако ежегодные отчеты по сотням, а затем и по тысячам таких резекций производили подавляющее впечатление даже на скептиков и колеблющихся. Но новый, революционный принцип, колебавший самые основы ортодоксальной неотложной хирургии, успешно развивался благодаря массовости проверки на концентрированном материале Центрального института скорой помощи в Москве.

И сколь круто поднималась по годам отчетная количественная кривая, столь же круто падала кривая смертности, то есть повышались качественные показатели, и если с тех пор сводки института по прободным язвам достигли свыше 3000 оперированных и более 2000 первичных резекций, то эти рекордные отчеты особенно интересны тем, что общая смертность в них снизилась в 4 раза, а летальность при резекциях — почти в 10 раз, колеблясь ныне в пределах 1—2%.

Я цитирую этот пример как довольно яркую иллюстрацию того, насколько новые организационные формы единой государственной медицины благодаря количественному средоточению могут существенно улучшить качественные показатели и создать почву для новых прогрессивных методов лечения. Таких примеров можно было привести много, ведь и самый метод переливания посмертной крови, то есть его первое практическое испытание на людях, стал возможен лишь в особо благоприятной обстановке Института имени Н. В. Склифосовского.

Что же касается рассматриваемой особенности, то есть планового построения и сосредоточенности советской медицины, то как практическая, лечебная, так и научно-педагогическая часть ее обслуживаются огромной армией врачей. Достаточно напомнить, что вместо 14 императорских университетов имеется свыше 60 советских медицинских институтов и свыше 10 институтов усовершенствования врачей, и если в царской России в момент первой мировой войны было 28 тысяч врачей на всю страну, то ко времени Великой Отечественной войны Советский Союз располагал более чем 155 тысячами врачей<sup>1</sup>.

Это не могло не сказаться на всем деле организации лечения и эвакуации раненых, а также предотвращении эпидемий тех инфекционных заболеваний, которые в прежнее время бывали неизбежными спутниками и последствиями войны.

---

<sup>1</sup> В 1968 г. в СССР 91 высшее учебное заведение готовило специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием; 600 тыс. врачей оказывали медицинскую помощь населению страны.

Советская медицина блестяще справилась с обеими задачами: смертность и инвалидность среди раненых оказались весьма низкими, возвращение в строй достигало 75%, а вспышки эпидемических заболеваний пресекались сразу как в армии, так и в тылу.

Не может быть двух мнений о том, что Великая Отечественная война была строгим, грандиозным экзаменом для всей страны, ее принципов и всего хозяйственного устройства. Так и военно-полевая хирургия и вся проблема санитарного обеспечения действующих армий и тыла были государственным экзаменом для врачей и строителей советской медицины. Экзамен этот они сдали на «отлично». Правительство щедро награждало десятки тысяч врачей и сестер орденами.

Одной из главных особенностей советской системы является принцип теснейшей, неразрывной связи теории и практики. И нет сомнений, что значительная доля успехов нашей медицины и хирургии обусловлена именно тем, что жизнь наших больничных учреждений насквозь пропитана задачами научно-исследовательской работы, а деятельность всех научных институтов сосредоточена на базах городских больниц. И даже главный штаб советской медицины — Академия медицинских наук СССР в своем президиуме имеет почти сплошь руководителей, которые, будучи первоклассными теоретиками, всю свою жизнь были и остаются крупными практическими деятелями.

Как античный греческий герой Антей удесятерил свои силы, черпая их от соприкосновения с землей, так и прогресс науки надежнее всего обеспечивается ее практической связью с твердой почвой, то есть ежедневной и непрестанной проверкой в действительных условиях практической жизни.

«Grau, treuer Freund, ist alle Theorie und grün des Lebens goldner Baum» («Теория, друг мой, сера, но зелено вечное дерево жизни».) Эту реплику Мефистофеля Фаусту как художественно-философское обобщение любил цитировать Владимир Ильич Ленин. Еще в апреле 1917 г. он ссылаясь на нее в своей полемике против Каменева: «Теперь необходимо усвоить себе ту бесспорную истину, что марксист должен учитывать живую жизнь, точные факты *действительности*, а не продолжать цепляться за теорию вчерашнего дня, которая, как всякая теория, в лучшем случае лишь намечает основное, общее, лишь *приближается* к охватыванию сложности жизни. «Теория, друг мой, сера, но зелено вечное дерево жизни»<sup>1</sup>. А год спустя, 6 января 1918 г., В. И. Ленин снова подчеркивал прогрессивное значение практики: «Они должны понять, что сейчас все дело *в практике*, что наступил именно тот исторический момент, когда теория превращается в практику,

<sup>1</sup> В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 31, стр. 134.

оживляется практикой, исправляется практикой, проверяется практикой, когда в особенности верны слова Маркса: «всякий шаг практического движения важнее дюжины программ...», и закончил снова цитатой из Фауста: «теория, друг мой, сера, но зелено вечное дерево жизни»<sup>1</sup>.

\* \* \*



опрос о единстве и взаимопроникновении практики и теории побуждает несколько остановиться на самом определении этих понятий, то есть уточнить признаки, по которым элементы научных познаний и сами научные дисциплины группируются по степеням достигаемой ими непосредственной практической пользы. Вместе с тем необходимо найти и подобающее место для медицины среди наук.

В промежутке между математикой и техникой, с одной стороны, и философией и историей — с другой, можно поставить всю обширную группу *естественных наук*, одной из которых, и притом самой сложной и увлекательной, является *медицина*.

Поклонники «чистого знания» абсолютных наук ищут в них *только идеала*, духа, любви и презрительно смотрят на прозу жизни, материальный прогресс и будничные бытовые интересы. Это — *романтики научной мысли*.

В противоположность им сторонники реальных наук всю мудрость видят в фактах и практических делах, служащих непосредственному улучшению быта: жилищ, промышленности, транспорта, питания. В идеях они усматривают лишь бесплодные мечты, а высшие потребности духа считают абстрактными выдумками досужих фанатиков.

Обе крайности несправедливы. Не только отрицать или пренебрегать духовными запросами, но недооценивать значения высоких идей в жизни и стремлении к счастью было бы грубой ошибкой. Удовлетворить одни материальные житейские потребности не есть конечная цель и задача человеческого прогресса. Человек тем и возвышается над всем живущим, что стремление к прекрасному и возвышенному свойственно его природе, органически входит в его интеллектуальную жизнь. Эти интеллектуальные запросы неотделимы от вегетативных процессов, но снижать роль и значение первых в пользу вторых — значит не упрощать, а опрощать смысл человеческого существования.

Зато романтики науки сами должны понять, что никакие идеи и духовные ценности не падают с неба, не возникают

<sup>1</sup> В. И. Ленин. Полн. собр. соч., т. 35, стр. 202.

самопроизвольно, подобно чуду непорочного зачатия, а завоевываются трудом и в борьбе, потом и усилиями, в условиях самой материальной действительности. Улучшить быт, условия труда, создать изобилие и простое житейское счастье — значит обеспечить зарождение и развитие высоких идей в гораздо большей степени, для большего числа людей, чем философствование в тесном кругу «посвященных избранных» или аскетические упражнения ученых в тиши кабинетов и лабораторий. Идеи и идеалы ценны постольку, поскольку они доступны общему пониманию и реально осуществимы. Иначе они, действительно, праздные, ненужные мечты.

Проводить, утверждать высокие идеи в жизни — значит сталкиваться с косностью, инерцией и «обычаем». Часто гораздо легче убедить людей логикой в какой угодно истине и новой идее, чем добиться практического применения этой идеи. Вот одна из главных трудностей и препятствий к прогрессу. Люди слушают, понимают, соглашаются, но не следуют и упрямятся, держатся обычая, привычки. Утилитаризм и практицизм должны гармонически сочетаться с нравственной и теоретической основой всего прогрессивного и доверчиво, охотно и энергично перестраивать жизнь по-новому.

\* \* \*



Медицинские теории и концепции не могут оставаться подолгу неизменными, ибо в медицине, как и в биологии вообще, не может быть таких безусловных, застывших истин, как в математике. Эволюция математических наук состоит не в движении ее истин, каковые абсолютны, неизменны, а заключается в поисках новых, лучших путей к истинам...

В медицине каждое крупное научное открытие неизбежно меняет установившиеся взгляды не только на самый предмет такого открытия, но и на многие теоретические взгляды и понятия, касающиеся смежных проблем. А так как любая проблема ныне находит свое решение и оформление в ряде частных, порой совсем мелких исследований, то вся медицинская проблематика и вся исследовательская деятельность находятся в непрерывном движении. Двигутся не только результаты частных исследований, но непрерывно и совершенно неизбежно движутся и меняются теоретические взгляды и принципы. Иначе и быть не может. Ни одна медицинская теория не может существовать продолжительный срок: она неизбежно эволюционирует с развитием наших знаний в той же самой или в смежных областях.

Медицинские знания не только нельзя приобретать сразу,

как этого желают так называемые готовые натуры, но добытые знания и теоретические взгляды не могут и не должны сохраняться неизменными в течение всей жизни ученого. В этом сущность важнейшего принципа развития медицины, ее *эволюции*. И вот почему отказываться от своих прежних взглядов каждому ученому придется тем чаще и тем значительнее, чем большим окажется прогресс медицинской науки в данный период. Хвалиться неизменностью своих взглядов могут только ограниченные умы, неспособные ошибаться в силу собственного убожества. Они не ошибались в истине только потому, что сами ее не искали. Кто хочет улавливать своим сознанием законы развития, тот сам должен развиваться и доходить до результатов истины, но не в легком наслаждении, спокойствии и апатии, а в болезнях и муках рождения.

Но если для успешного интеллектуального развития громадное значение имеет знание и всестороннее освоение предшествующего опыта, накопленного предками и современниками, то в позднем зрелом и преклонном возрасте этот научный багаж может иногда превратиться в пассивный балласт и даже быть вредным грузом, отягощающим специалиста и истощающим остатки его умственной энергии и воли.

В этом обстоятельстве кроется одна из глубоких трагедий мыслящих и целеустремленных личностей, поддающихся чарующему гипнозу ярких впечатлений своей молодости и периода творческого расцвета и склонных к скептицизму и некоторому недоверию в старости. Чтобы глубже вникнуть в эту трагедию, надо понять, что равнодушие и скептицизм к современности будут тем более выраженными, чем горячее любовь и преданность к своему прошлому, то есть чем глубже и искреннее любил человек свое дело и свою профессию в годы собственной творческой юности и расцвета интеллектуальных способностей. В этом подлинная трагедия старости.

Все более и более отстающие от века, как бы заживо умершие, они доживают в окружении лишь дорогих им могил. Чуждые и равнодушные к бурной жизни и исканиям новых поколений, они добровольно замыкаются в узкий круг воспоминаний о невозвратном собственном счастье. Но они достойны не столько порицания, сколько сожаления, ибо такова участь громадного большинства людей. Ведь не каждый одарен счастливым свойством носить в себе неугасимый Prometheus огонь юности даже на склоне лет! Только немногие имеют счастливую способность последовательно впигывать в себя свободные идеи и творческие идеалы нескольких поколений, сменяющихся при жизни человека. Нужна особо востребованная душа, особо глубокая натура, чтобы воспринять, не перепол-

няясь, целые миры и не только не пресытитъ своей жажды к истине и красоте, но желать и вечно искать все новых и новых. Такие исключительно одаренные натуры редки; они никак не поддаются мертвящему, стабильному принципу «бытия» и пытаются не подчиняться невозвратному времени, «на крыльях смелых мчась высоко, времен перегоняя бег» (Шиллер). О таких немногих личностях можно гордо воскликнуть вместе с певцом «Илиады»: «Но зелена, говорят, одиссеева старость, и трудно с ней спорить архейским героям!».

Напротив, обычные рядовые ученые не могут забыть и расстаться с тем, что захватило и наполнило их в молодости. И чем больше собственных усилий было тогда приложено для поисков той или иной научной истины, чем глубже и беззаветнее была тогдашняя вера в авторитет своих учителей и руководителей, тем труднее теперь, в старости, отказываться от своих прошлых убеждений и взглядов, тем горше сознавать устарелость былых концепций и тем естественнее коситься и даже раздражаться, глядя на надежды и энтузиазм новых поколений, ставших уже хозяевами жизни.

«Fugit inter ea, fugit irreparabile tempus» («Летит безвозвратное время»), — меланхолически воскликнул античный поэт. «Не умирай, пока живешь», — как бы отвечает ему галльская пословица.

«Действовать, действовать... до тех пор, пока, наконец, не останется никакой возможности что-либо делать», — мечтал Моцарт, которому судьба дала лишь 36 лет жизни.

\* \* \*

Цена интеллектуального творчества определяется многими факторами. Во-первых, талантом и дарованием автора. Во-вторых, духом эпохи. Никто не может стать выше средств, отпущенных ему природой. Зато дух современности может либо возбуждать, активизировать энергию, либо, наоборот, ослаблять, парализовать природные силы автора. Если последний не осознал закона эволюции идей и теоретических концепций, если будет упрямо цепляться за устаревшие принципы и не сумеет найти в духе эпохи жизненного содержания для приложения своего таланта, если, наконец, недостаточно наблюдая за своей эпохой, он не сможет уловить в ней основное, существенное, — в любом из этих случаев его судьба одинакова: безвременный упадок таланта и быстрое увядание начальной славы.

Трагедию старости и вечные противоречия «отцов и детей» превосходно понимал и очень верно выразил Белинский более 100 лет назад. «Застигнутые потоком нового, они, естествен-

но, остались верны тем первым, живым впечатлениям своего лучшего возраста жизни, которые обыкновенно решают участь человека раз навсегда, заключая его в известную нравственную форму. Эти люди, живущие памятью сердца, не могут выйти из убеждения, что их учителя и современники — гении и что их творения вечны и равно свежи для настоящего и будущего, как они были в прошедшем. Это — заблуждение, но оно такое, которому нельзя отказать не только в уважении, но и в участии, ибо оно выходит из памяти сердца, всегда святой и почтенной...».

«В этом более, нежели в чем-нибудь другом, открывается трагическая сторона жизни и ее ирония, — читаем мы далее у Белинского. — Прежде физической старости и физической смерти постигают человека нравственная старость и смерть. Исключения из этого правила остаются слишком за немногими... И благо тем, которые умеют в зиму дней своих сохранить благодатный пламень сердца, живое сочувствие ко всему великому и прекрасному бытия, которые, с умилением вспоминая о лучшем своем времени, не считают себя среди кипучей, движущейся жизни и современной действительности какими-то заклятыми тенями прошлого, почувствуют себя в живой и родственной связи с настоящим и благословениями приветствуют светлую зарю будущего...».

Всем известна непримиримость и даже беспощадность Белинского к любым принципиальным противникам прогрессивных идей, ретроградам и особенно политическим ренегатам. Достаточно напомнить его знаменитое бичующее, уничтожающее письмо Гоголю. И тем не менее тот же самый «неистовый Виссарион» проявляет полное понимание и глубокое сочувствие ветеранам, отодвинутым в сторону поступательным движениям молодых поколений.

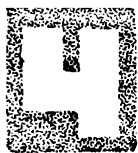
«Как бы то ни было, но светлое торжество победы нового над старым да не омрачится никогда жестоким словом или горьким чувством враждебности против падших. Победленным — сострадание, за какую бы причину ни была проиграна ими битва! Падший в борьбе против духа времени заслуживает большего сожаления, нежели проигравший всякую другую битву. Признавший над собой победителей духа времени заслуживает больше, чем простое сожаление; он заслуживает уважения и участия; и мы должны не только оставить его в покое оплакивать прошедших героев его времени и не возмущать насмешливой улыбкой его священной скорби, но благоговейно остановиться перед ней...».

Конечно, можно согласиться с Белинским, что «храм оставленный — все храм; кумир поверженный — все бог», по отношению к коим «насмешливая улыбка» всегда неуместна

и чаще всего несправедлива. Но дело-то ведь не в эмоциях по поводу неумолимой судьбы и неизбежного заката творческой деятельности всех, даже самых гениальных людей, а в том, чтобы все интеллектуальные работники даже в самый продуктивный период своей жизни, может быть, даже в зените своей славы непрестанно помнили об обязательной эволюции не только точнейших современных знаний, но и наиболее прочно установившихся принципов, добытых десятилетиями, а то и вековыми коллективными усилиями.

Нельзя цепляться за прошлое, без меры его идеализировать и создавать ему культ. Нельзя заранее отрицать все новое и еще не установившееся, принося его в жертву своим прошлым привязанностям, искусственно разжигая в себе любовь к традиции, лелея дорогие личные воспоминания и превращая их в *profession de foi*s, символ веры. Этак можно так себя настроить, что утратишь, наконец, способность ясно видеть вокруг себя, здраво рассуждать и понимать свое время. Такая тирания предания, овладев человеком, понуждает его изолироваться от общества, став «не от мира сего», замкнуться, спрятаться в тесную скорлупку, подобно улитке-раковине. Но как все отшельники-одиночки, они перестают быть гражданами и помогать человечеству, хотя бы советом или примером; они теряют способность не только к прогрессивному росту, но вообще к профессиональному творчеству.

Оглядываться в прошлое совершенно необходимо; это надо делать постоянно и не только вдохновляться и настраиваться примерами великих предков, но глубоко и тщательно изучать их творения и методику. Но вместе с тем надо хорошо понять и твердо помнить, что все гениальные люди — Галилей и Коперник, Леонардо да Винчи и Микеланджело, Шекспир и Ньютон, Вольтер и Ломоносов, Пушкин и Гёте, Дарвин и Менделеев, Пирогов и Листер, Бетховен и Чайковский, Пастер и Павлов — все они были смелыми новаторами и подлинными революционерами в своей специальности. Подобно им, и нам надо уметь находить в себе силы стряхивать путы, явно стесняющие прогресс, уничтожать старые манекены и устаревшие фантомы, построенные в годы младенчества анатомии и хирургии. При этом придется безжалостно сжигать горы бумажной макулатуры — творчество бездарных людей, научных убожеств или казенных, политических, чуть ли не полицейских чиновников, ухитрившихся иногда занимать видные посты в университетах и академиях. Вспомним хотя бы то, что в делах царской охраны после революции были обнаружены подлинные письма некоторых «ученых», выхлопывающих себе кафедры у... Распутина.



тобы лучше понять недоверчивую сдержанность и старческий скептицизм ветеранов науки, надо знать, что, помимо разобранной выше непреодолимой преданности идеям и влияниям собственной юности, есть еще два обстоятельства, которые диктуют осмотрительность и даже недоверчивость. Первое из них заключается в том, что многие важные научные проблемы столько раз сулили дать долгожданное удовлетворительное решение и столько же раз неизменно обманывали возложенные надежды, что, естественно, к концу собственной жизни вырабатывается стойкое недоверие, почти окончательная безнадежность по отношению к некоторым из таких особо трудных проблем. Таковы, например, борьба с гноеродными микробами внутри ран или воспалительных очагов. Еще труднее оказалась проблема этиологии<sup>1</sup> и лечения раковых опухолей. Изведавший за 3—4 десятилетия своей врачебной жизни не менее десятка подобных разочарований, мудрено ли, что в отношении подобных проблем человек вырабатывает особую осмотрительность и недоверчивость!

Второе обстоятельство относится к особенностям и характеристике научной смены, то есть преемников. Горячая вера в науку — качество не только положительное, но драгоценное; без него решительно невозможен подлинный научный прогресс. Но, к сожалению, в молодости подобная вера в науку нередко превращается в излишнюю и чаще всего неоправданную самоуверенность. Плохо, если научный работник мало верит в собственные силы, но так же вредно для дела (и для самого работника), если, пленившись достижениями своих учителей и руководителей или же будучи в упоении от собственных начальных успехов, молодой ученый преждевременно уверует в собственную гениальность. Напомню литературный пример.

Поразительна перемена в манере держаться у молодого человека, который в первой части «Фауста» приходит робким студентом, жаждущим учиться, а во второй он появляется уже бакалавром. Приобретенная ученость наполнила его не только апломбом, но самоуверенностью и нахальством до такой степени, что сам Мефистофель, одевшись в тогу Фауста, не в состоянии справиться с ним. Он вынужден все более отодвигаться от назойливого бакалавра вместе со своим креслом и в конце концов обращаться с репликами уже не к молодому человеку, а в партер, к публике.

Сам Гёте в беседе с Эккерманом говорил о фигуре ба-

---

<sup>1</sup> Этиология — учение о причинах болезней.

калавра: «В нем олицетворена та претенциозная самоуверенность, которая особенно свойственна молодому возрасту и которую в столь ярких образчиках мы имели возможность наблюдать в первые годы после освободительной войны». В юности каждый думает, что мир начал существовать только вместе с ним и что все существует только для него. Так, на востоке жил один человек, который каждое утро собирал вокруг себя своих слуг и посылал их на работу только после того, как отдавал приказание взойти солнцу. Однако он был достаточно благоразумен и изрекал свой приказ не раньше того, чем солнце достигало точки, когда оно само готово было выйти из-за горизонта.

## Дерзание ученого

---

*Как известно, С. С. Юдину принадлежит заслуга в разработке и внедрении в практику переливания посмертной крови. Ныне, когда хирургия достигла большого совершенства в искусстве операций на различных органах, на сердце, вплоть до его пересадки, такой метод не показался бы столь неожиданным. Но на рубеже тридцатых и сороковых годов нашего века сообщение об успешных переливаниях посмертной крови произвело ошеломляющее впечатление. (Напомним читателю, что в то время способы консервирования крови еще не были разработаны и посмертная кровь явилась одновременно и первой консервированной кровью, поскольку сохраняла свои свойства без специальных стабилизаторов). Однако проблема, которая возникла в связи с таким переливанием (трансфузией), касалась не только научной, но и моральной, этической и даже философской точек зрения и требовала обсуждения.*



ойна. 1915 год. Второочередной пехотный 267-й полк, в котором я служу врачом, вот уже третий месяц занимает позиции на речке Равке, под Скерневицами. Наши окопы тянулись по береговой полосе, изредка поросшей раскидистыми столетними дубами. Их могучие стволы насквозь изрешечены пулями за месяцы позиционных боев. Прекрасные деревья безнаказанно расстреливались с двух сторон. Но дубы все стояли, жили и мелодично шумели листвой. Под

ними — ни куста, ни травы, одна измочаленная пулями сырая многострадальная земля. Извивающиеся окопы нашего полка, следуя за изгибами Равки, в иных местах так близко подходили к немецким, что между проволочными заграждениями — не более 200 шагов.

Душные ночи, наполненные шелканьем редкой перестрелки, стояли над Равкой. Вперемешку со стрельбой немцы систематически пускали осветительные ракеты. Вот от земли вверх, по черному бархату неба, взметнется тончайшая, как лезвие скальпеля, бледная полоска. На миг как бы застыла. Мгновение... и ярчайший ослепительный свет магния огненным парашютом озаряет всю местность...

Звериное любопытство 25-летнего «царя природы» побуждало меня самого не раз лазить в разведку. На риск толкал меня и развитой охотничий инстинкт. Я шел охотиться на самого опасного зверя, вооруженного не когтями и клыками, а маузеровской винтовкой, биноклем и перископом. Страшная мешанина чувств бывала в душе: я чувствовал себя и охотником, и одновременно самой лакомой дичью. Я рисковал жизнью, и как, в сущности, не нужно!!

В ту памятную ночь, так же как сейчас, над землей пронеслась освежающая июльская гроза... Мы неслышно расползлись в темноте, осторожно пробираясь за проволочные заграждения. Чем ближе к неприятелю, тем все чаще я поправлял на поясе деревянный кобур. В эти минуты мой «маузер» переставал быть занятой лихой игрушкой, и я сильно полагался на его десятипатронную обойму.

...Я не сразу сообразил, что потерял своих. Они должны быть где-то вправо. Но я также рисковал сейчас забраться слишком вправо и мог тогда оказаться впереди расположения соседнего с нами полка, перед его окопами. Там люди могли быть не предупреждены о нас, и меня застрелили бы свои же.

Я полз на локтях по жидкой грязи, как заблудившаяся ящерица, и пуше всего следил глазами, как бы не мелькнула, мерцая искрой, взлетающая немецкая ракета. Знал я, что неприятельские снайперы и стрелки, увидев меня, используют это. Есть ли за что укрыться? Или — конец?

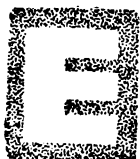
Изнемогая, я полз наугад. И вот прямо перед собой увидел я мгновенное сверкание взвившейся искры. Взлетела роковая ракета. По месту, откуда мелькнула бледная полоска, я понял, что нахожусь вблизи неприятельских окопов. Меня пронзила мысль: «На этот раз — ...кончено».

Инстинктивно я ринулся куда-то в сторону, отчаянно работая локтями и коленками и развил скорость, завидную для любого пресмыкающегося. И вдруг правой рукой неожиданно ткнулся во что-то громоздкое. В этот миг надо мной вспыхнул магний. Я пластом прижался к земле. Мне хотелось целиком,

всем телом вдавиться в спасительную землю, сравняться, слиться с ней...

Тридцать-сорок секунд действия ракеты показались вечностью. Но при синеватом холодном свете магния я успел рассмотреть, что лежу под прикрытием труп немецкого солдата. Шинель на нем после многократных дождей и высыханий заскорузла, дыбилась странным горбом. Остро запомнились широкий суконный хлястик и медная позеленевшая пуговица. Труп лежал ко мне спиной. Я приник к подогнутой ноге убитого, и щека моя ощущала его жесткий сапог...

Этот труп спас мне жизнь. Мог ли я думать тогда, что через пятнадцать лет другие трупы помогут мне самому спасти сотни жизней?!



\* \* \*

Если у каждого нормального человека чувство брезгливости побуждает отказываться от пользования ношеного белья, чужой одежды, невымытой посуды и непривычной пищи, то еще более обостренное отвращение испытывает каждый при сознании, что в его тело вливают кровь другого, постороннего человека! Ведь более интимной телесной близости нельзя себе представить, ибо влитая чужая кровь остается навсегда.

Надо полагать, что ощущения чужеродного, интимно-отталкивающего должны особенно сказаться при прямых трансфузиях из вены в вену, когда реципиент произвольно, с робким волнением встречает лицо и взгляды донора, которого он видит впервые и кровь которого сейчас начнут перекачивать в его сосуды. Конечно, в сложном комплексе чувств и переживаний значительное место займет и благодарность за услугу, важную и даже решающую для здоровья и жизни. Но также несомненно, что сознание благодарности, продиктованное разумом, не сможет заглушить ни естественной робости перед процедурой трансфузии, ни физической брезгливости к принятию чужой крови. И разумеется, что трансфузии цитратной консервированной крови из стеклянных ампул, помимо всех прочих удобств и достоинств, имеют и то преимущество перед прямыми переливаниями, что реципиент не видит живого донора, а само вливание поэтому приближается к любым лекарственным инфузиям.

Этим счастливым преимуществом обладает и консервированная трупная кровь, ибо нет никакой надобности не только ставить в известность реципиента о том, что переливаемая кровь взята из мертвого тела, но если бы даже сам больной спросил о прежнем хозяине крови, то можно либо отговориться тем, что на этикетке нет паспортных сведений, а толь-

ко номер крови и дата, либо сослаться, что кровь заготовлена и прислана с гарантией из другого учреждения.

Нам доводилось много раз переливать трупную кровь врачам, сестрам и другим людям, знавшим происхождение крови, причем их отношение к этому факту бывало всегда внешне спокойным, то есть чисто рассудочным. ...Современная наука на примере переливания посмертной крови дает четкий, яркий образец торжества человеческих знаний и достижений, позволяющих одновременно решать две благородные задачи: спасать жизни реципиентов, коим смерть угрожает иногда непосредственно, и сохранять часть «донора», т. е. те несколько литров крови, которые, вместо того, чтобы разлагаться со всем умершим телом, снова заживут полной жизнью в руслах нового владельца, которому они приносят с собой энергию и жизнь не аллегорически, а в самом прямом, буквальном смысле.

Делить смерть на доли! Это ли не восхитительно?! Если нельзя спасти целого, то сохраним хоть часть! Притом не потому лишь, что часть эта жива и жизнеспособна, а потому, что с ее помощью можно уверенно спасать, неминуемо обреченные жизни других людей. «Mors vitae prodest» (смертью смерть поправ)<sup>1</sup>. Это уже не абстрактные философские сентенции римских риториков и не беспочвенные мечты религиозных фанатиков, а подлинные, реальные факты, реализованные советской наукой, сбросившей с себя цепи и вериги любых предрассудков и сковывающих, мертвящих влияний отживших традиций и вековых заблуждений. Даже саму смерть можно использовать на пользу жизни!

## «Вперед с Гиппократом!»

---

*С. С. Юдина неизменно волновала проблема преемственности в науке. Он неоднократно возвращался к этой теме, рассказывая о выдающихся деятелях медицины и искусства. В очерке о Гиппократе великий ученый древности предстает перед читателем как бы нашим современником. Таким именно воспринимал Гиппократа С. С. Юдин, предельно четко формулируя основную мысль — «Вперед с Гиппократом!».*

---

<sup>1</sup> Правильнее «Смертью жизнь продлевая (продолжая)» (с лагинск.).



помянутое имя Гиппократ — «великого отца медицины» — приводит нас, действительно, к самым истокам нашей медицинской науки. Там, на острове Кос — родине Гиппократ, — велся род Асклепиадов косских, в ведении которых было святилище Эскулапа. И отец Гиппократ — Гераклид — был тоже врачом из рода Асклепиадов.

Я не стал бы уводить ваши мысли и интересы в еще более отдаленную эпоху, когда складывалась поэтическая родословная нашей медицинской науки, если бы не одно соображение. Дело в том, что в древнейшем литературном источнике — в поэмах Гомера — мы находим первые сведения о военно-полевой хирургии, ибо оба сына Асклепия — Махаон и Подалириус — были военными врачами в стане данайцев. В VI песне «Илиады» мы читаем, как Махаон оказывает помощь раненому Менелая: «Язвину врач осмотрел, нанесенную острой стрелою, выгнал кровь и, искусный, ее врачествами осыпал, силу которых отцу его Хирон открыл дружелюбный».

Это тот самый кентавр Хирон «дружелюбный» в отличие от дикой, необузданной натуры других кентавров, который обучил врачебному искусству и Асклепия (Эскулапа), и Ахиллеса, «Пелеева сына». Другое сказание о Хироне сообщает, что он согласился умереть за Прометея — благодетеля человечества, принесшего людям огонь.

В ходе сражений Махаон, врач-воин, сам ранен. К нему на помощь срочно высылают Нестора с колесницей, дабы подобрать его с поля битвы и отвезти в безопасное место, на корабль ибо: «Опытный врач драгоценней многих других людей, зная вырезывать стрелы и раны лечить врачествами» (Илиада, XI, 515).

В той же песне ниже мы читаем, где Патрокл, соперив раненого Эврипила, применяет обезболивающее местное лечение: «Там положивши героя, ножом он из лядзен жало вырезал острой стрелы. Омыл с него теплой водою черную кровь и руками истертым корнем присыпал горьким, врачующим боли, который ему совершенно боль утолил, и кровь унялась, и рана подсохла».

Напомню в заключение, что у Эскулапа, помимо двух сыновей — Махаона и Подалириуса, была и дочь Hygieia (Гигея) — богиня здоровья, всюду сопровождавшая своего отца. Она-то и кормила со своей руки ту самую змею, с которой Эскулапа всегда изображают.

Вот в нескольких штрихах поэтическая родословная нашей медицинской науки по греческой мифологии. Вернемся теперь к Гиппократу.

Ему — гениальному основоположнику научной и практической медицины — следовало бы посвятить отдельную лекцию и не только подробнее разобрать дошедшие до нас его медицинские книги, но и пристально взглянуть в его жизнь и деятельность на общем фоне блестящего расцвета античной культуры в «век Перикла». Гиппократу пришлось бы уделить совершенно равноправное место между Пифагором, Демокритом, Эпикуром, Платоном и Аристотелем. Это было бы тем более справедливо, что Гиппократ действительно «перенес философию в медицину, а медицину в философию». Но сегодня я ограничусь гораздо более скромной задачей: указанием на некоторые общемедицинские взгляды и положения, впервые установленные Гиппократом и сохранившие свое первостепенное значение до наших дней. Из специальных вопросов остановлюсь на хирургии и мнении Гиппократа о роли войн в развитии и изучении этой дисциплины.

Если не все 59 сочинений, собранных в Корпусе Гиппократа учеными Александрийской библиотеки, являются подлинными творениями самого Гиппократа, то в целом книги эти верно и довольно полно отображают главнейшие взгляды и приемы лечения, установленные Гиппократом. Но некоторые из этих сочинений, и притом наиболее выдающиеся, почти бесспорно принадлежат самому Гиппократу. Таковы «De arte», «De natura hominis», «De aere, aquis et locis», «Praenotiones, s. Prognosticon» и знаменитые «Афоризмы». Специально хирургический интерес представляют «Переломы», «Вправление сочленений» и «Ранения головы».

Ко времени Гиппократа существовало уже довольно подробное учение о различных болезнях и их диагностике, созданное книдской школой и в значительной мере заимствованное из египетской медицины. Критикуя традиции книдской школы, Гиппократ впервые устанавливает принцип, которому суждено было незыблемо утвердиться навеки: «Врач должен лечить не болезни, а больного». Человеческий организм рассматривается Гиппократом как целостное единство, гармонически сочетающее в себе строение всех органов и их функции. «Природа самого человека является началом и центром для всякого суждения в медицине», — пишет он в книге «De locis in homine».

В другой книге сказано: «О том, что находится над и под землей, возможны только догадки. Медицина же путем опыта уже очень давно сделала твердые выводы и привела к надежным методам. Только в них одних гарантия ее последующего процветания («De prisca medicina»). И далее: «Я твердо уверен, что каждый врач обязан изучить природу человека и, буде он хочет правильно выполнять свой долг, старательно изучать, каковы взаимоотношения людей с их

едой, питьем и всем образом жизни, наблюдая влияние различных вещей на каждого человека». Итак — строго индивидуальный подход к каждому больному.

Однако, помимо индивидуальных заболеваний, Гиппократ часто и подробно останавливается на групповых, обусловленных либо местными вредностями, либо появляющихся эпидемически. Этим темам посвящено несколько отдельных сочинений, в числе коих столь выдающееся, как «О воздухе, воде и местностях», где собраны плоды его многолетних путешествий и размышлений на берегах Малой Азии, островах Эгейского моря и в Скифии. Он рекомендует «обращать внимание врачей на присутствие болот и топких мест, вредящих своими испарениями, а также на качество воды, могущей вызвать образование мочевых камней и опухолей селезенки, и на воздействие ветров, времен года, даже дождя, температуры и пр.».

Те же мысли он высказывает и в трактате «О природе человека»: «Болезни происходят одни от образа жизни, другие — от вдыхаемого воздуха. Когда многие люди поражаются одновременно одной и той же болезнью, то надо полагать, что и причина общая, — нечто потребляемое всеми... и поражающее молодых и старых, мужчин и женщин, употребляющих вино и пьющих только воду, едящих ячменные пироги или только пшеничный хлеб, работающих много и трудящихся мало. Нельзя винить диету, ибо столько людей с самым противоположным образом жизни одержимы той же болезнью. Зато если одновременно появляются различные болезни, то ясно, что индивидуальной причиной в каждом случае явится образ жизни, а потому необходимо установить причинный метод лечения, т. е. необходимо изменить образ жизни».

Индивидуальный подход в диагностике и лечении, виртуозная изощренность в отыскании объективных симптомов и признаков болезней, поразительная наблюдательность и внимательность у постели больного — вот те качества, которыми Гиппократ сам располагал в полной мере и которых он требовал от тогдашних врачей. Нет сомнения, что при скромных средствах специальных методов исследования и при полном отсутствии каких-либо лабораторных анализов Гиппократ весь успех диагностики и лечения строил на тщательности общего осмотра и клинического наблюдения больных. Логическим следствием этого является возможность предсказывать исход болезней, что и отражено в одной из знаменитых книг Гиппократа: «*Praenotiones, s. Prognosticon*». Он начинает это сочинение следующей фразой: «Наилучшим, как мне кажется, является тот врач, кто обладает умением предвидения. Узнав настоящее и прошедшее больных и разъяснив

им их недосмотры, он тем самым сразу приобретает доверие. И самый способ его лечения станет лучше при предвидении им предстоящих изменений в ходе болезни». А как шедевр наблюдательности и исчерпывающей полноты и яркости описания можно бы привести выдержку из того места «Prognosis», где изложен внешний вид больного и его лицо при перитоните, то, что веками во всех странах цитируют во всех учебниках, как «*facies<sup>1</sup> Hippocratica*»: «нос заостренный, глаза и виски впалые, уши холодные и съежившиеся, сережки уха топырятся; кожа лба суха, натянутая, шероховата; цвет лица желтый или темный, синеватый или свинцовый». Вот текст и клинический признак, воистину классический в прямом и переносном смысле, классический в кавычках и без оных, — текст самого Гиппократа.

Коснувшись такого хирургического состояния, как перитонит, который во времени Гиппократа не мог быть объектом операции, замечу, что в целом хирургический раздел его творений и деятельности не менее замечателен, чем общемедицинский. Больше того, компетентные критики считали, что Гиппократ даже более замечателен как хирург, чем как врач. Мне как хирургу не более затруднительно оценивать заслуги Гиппократа в хирургии, чем в семиотике, пропедевтике и клинике. И я полагаю, что общемедицинские заслуги Гиппократа все же важнее специально хирургических. Эти общие медицинские установки и директивы способствовали развитию хирургии в веках; на них хирургия зиждется и процветает теперь. Хирургическая техника есть неотъемлемая, важнейшая и незаменимая часть лечения в хирургической клинике, где исследование больных, наблюдение за ними, уход и установка предсказаний проводятся на общеклинических основаниях. Все эти разделы врачебной деятельности если не целиком созданы, то полностью и заново переработаны Гиппократом. И в этом отношении Гиппократ — не только первый в истории медицины, но и один из крупнейших реформаторов в науке. Хирургические его сочинения действительно поражают обширностью знаний, тщательностью наблюдений и совершенно невероятной для тех далеких времен изобретательностью и полной целесообразностью хирургических приемов.

Возьмем хотя бы книгу «О суставах». Здесь в 87 разделах, из коих некоторые суть целые отдельные главы, разобраны почти все существующие вывихи (рук, ног, челюстей, позвоночника), отдельно все виды вывихов для каждого сустава (передние, задние, двусторонние, открытые, неправильные и т. д.), косолапость, искривления позвоночника. Помимо

---

<sup>1</sup> *Facies* — лицо (латинск.),

интереснейших и поразительно верных общих правил вправления и лечения вывихов и их рецидивов, Гиппократ дает подробное описание способов вправления для каждого вывиха, что все вместе взятое составляет полнейший курс ортопедической техники с описанием громадного количества всевозможных аппаратов, рычагов, лестниц, наклонных плоскостей и пр. Возьмите перелистайте и хотя бы просмотрите замечательные картинки в «Комментариях Галена к Гиппократу» (Венеция, 1609) или же изумительные византийские миниатюры из комментариев Аполлония Киттийского; они часто репродуцируются по оригиналу Флорентийской библиотеки. Ведь по этим рисункам можно изучать не только историю ортопедии, но и саму ортопедию. Много ли есть современных способов и приемов вправления вывихов любого сустава, которого не оказалось бы в тексте или даже на рисунках в древнейших изданиях Гиппократа?! Точно так же есть ли такой общий или частный раздел лечения переломов, который не имел бы своих истоков в книгах Гиппократа с описанием шин, повязок для любых разделов конечностей и замечательными рисунками систем вытяжений и противовытяжений, остроумными тягами и всевозможными рычагами.

А сравнительно небольшая книга «О ранах»! Сколько там замечательных истин первостепенной важности, применимых поныне, будь то в отношении местного лечения ран или общих лечебных мероприятий. А разве не кажется почти невероятной глава о трепанациях черепа?! Операции прокола живота и грудной полости тоже изобличают в Гиппократе очень крупного и смелого хирурга.

Совершенно особый интерес для нас представляют взгляды Гиппократа на службу в армии как лучшую из школ хирургии. «В практике городов, — пишет он, — встречается счень мало случаев упражняться в хирургии ран, за редкостью гражданских и иностранных войн в наших городах. Такие случаи, наоборот, весьма часты и встречаются почти ежедневно в походах за границу, а потому желающий посвятить себя хирургии должен поступить на службу и следовать за войсками, отправляющимися на внешние войны. Только таким путем возможно приобрести навык и опытность в этой отрасли искусства».

Нужно ли подчеркивать, насколько эти указания Гиппократа справедливы и созвучны текущим событиям нашей исторической эпохи. Примите их как завет отца медицины из глубины веков. Примите их из уст хирурга, который 29 лет тому назад, осенью 1914 г., как Вы, с пятого курса университета уезжал прямо на войну... *Vita brevis, ars longa!*<sup>1</sup>

<sup>1</sup> «*Ars longa, vita brevis est*» (латинск.), слова Гиппократа, — «Искусство долговечно, а жизнь коротка».

Жизнь краткотечна, но врачебный опыт накапливается, фиксируя эмпирические закономерности, собранные путем преемственных долголетних тщательных наблюдений. Поэтому искусство — вечно.

И Гиппократ считал совершенно определенно, что «врач — служитель искусства». В успешности лечения он признает долю счастья: «Я сам не отрицаю, что в медицине многое зависит от удачи, но полагаю, что плохо леченные болезни имеют большей частью неблагоприятный, а хорошо польвованные — счастливый исход».

Помимо наблюдений, знаний и интуиции, искусство требует опыта и упражнений. В своем сочинении «*Peritechne*» (греч.), то есть «Об искусстве», Гиппократ под словом «*techne*» широко объединяет все эти понятия и требования. В другой книге — «*De ventis et aere*» он пишет: «Для желающих посвятить себя хирургии необходимо широко практиковаться в операциях, ибо для руки практика — лучший учитель». И тут же добавляет: «Когда же имеешь дело со скрытыми и тяжелыми болезнями, то здесь «*techne*» не помогает и нужно призвать на помощь размышление».

Перлы врачебной премудрости обильно разбросаны во многих книгах Гиппократа. Их даже трудно подбирать и систематизировать, настолько их много и так хороши большинство из них. В каждом из таких афоризмов и высказываний чувствуется гениальный наблюдатель и опытейший врач, передумавший глубокие думы. «Искусный врач, прежде чем взяться за дело, ожидает, пока не отдаст себе ясного отчета в свойстве страдания, и старается лечить скорее предусмотрительно, чем с безумной отвагой, скорее нежно, чем прибегая к насилию».

Каждое начатое лечение надо проводить методически, следя за реакцией организма и не торопясь менять системы лечения. «Когда все сделано по правилам, — пишет он, — а необходимое действие не наступает, все же лучше оставаться при однажды примененном средстве, пока не миновало то состояние, которое было вначале».

Другой принцип Гиппократа, тоже классический, — это знаменитая формула *contraria — contrariis*, то есть лечение болезненных состояний, применяя и вызывая противоположные им состояния.

Третий принцип, впервые со всей ясностью высказанный и продуманный Гиппократом, — это *vis medicatrix naturae*. Гиппократ отлично понял самое главное, а именно, что защитительные и всецелительные силы живого организма действительно огромны и что искусство врача должно лишь руководить и помогать этим природным свойствам и силам в их защитных усилиях. В разгадке этих целебных сил природы

Гиппократ подыскивал объяснение естественного, научного порядка, но неизбежно прибегал и к философским, идеалистическим аргументам. Ведь у него не было ни микроскопа, ни чувствительных химических реактивов. А ведь ни учение о фагоцитозе, ни иммунобиологические реакции и никакие новейшие блестящие достижения коллоидной химии до сих пор еще не исчерпали этой темы, не закончили собой главы о лечебной самозащите организма.

Гиппократ делал безошибочные заключения, пользуясь одной лишь гениальной наблюдательностью у постели больного. Вот такую прозорливость можно, пожалуй, назвать интуицией. *Intueri* по-латыни значит взирать, вглядываться. Интуиция есть свойство высмотреть и осмыслить кое-что такое, мимо чего очень многие другие люди пройдут, не обратив внимания. Она чаще всего — плод громадного умственного напряжения и огромной любви к своему делу. Интуиция как непосредственное усмотрение истины, целесообразности или прекрасного не есть нормальный путь познания; ей обучить нельзя, а потому вести к ней и призывать не стоит. Но отрицать ее тоже нельзя, хотя бы в искусстве, а потому допустимо восхищаться античными примерами интуиции в лице Гиппократа в области нашего врачебного искусства.

«*Panta rei*» (все течет), — говорили философы Древней Греции. И наши медицинские знания чрезвычайно далеко продвинулись за истекшие две с половиной тысячи лет. Течение бывало то бурным, то замедлялось. Путь был то более прямым, то извилистым. Иногда и неоднократно течение заносило наш научный корабль в заводи, откуда порой было трудненько выбраться. Это случалось тогда, когда отдельные теории или даже крупные и вполне реальные, но односторонне истолкованные медицинские открытия заводили клинику временно в тупик. И вот тут-то, в период кризиса естествознания, а следовательно, и медицины всегда и неизменно выход пытались найти в кличке: «Назад, к Гиппократу!».

Так получалось тогда, когда увлечение все новыми и новыми открытиями грозило или действительно уводило не только диагностику, но и лечение из палаты в лабораторию, рентгено- и электрокардиографические кабинеты, в отделения сывороток, вакцин и т. п. Нелепо было бы отрицать прогрессивное и практическое значение большинства таких открытий. Лишь бы не переоценить их роли и значения и не дать им увести нас самих от постели больного, а нашу науку завести временно в тупик. Чувство меры нужно во всем, в каждом искусстве. В этом залог художественности.

Итак, не «назад, к Гиппократу», а «вперед, с Гиппократом!!».

Ниже читателю предлагаются фрагменты из неоконченной рукописи С. С. Юдина, названной им «Психология творчества», которая частично вошла в книгу «Размышления хирурга», изданную уже после смерти автора. Поскольку творчество касается всех сфер деятельности человека, С. С. Юдин широко пользуется фактами из истории, привлекает внимание к высказываниям выдающихся мыслителей, писателей, философов, соглашаясь или полемицируя с ними. Широко трактуя понятие «профилактическая медицина», полагая под этим определением не только физическое оздоровление народа, но и его духовное обогащение, чему в конечном счете служат и наука, и искусство, автор рассматривает большой круг проблем творческой деятельности человека, касается разных ее граней.



так, у противоположных граней творческого пути научных работников неизбежно встретятся и противоположные взгляды на судьбу научных открытий: самонадеянный энтузиазм молодежи и безотрадный пессимизм старцев. «В море на всех парусах юноша бодро стремится: скромно, в разбитой ладье в гавань вернется старик». (Шиллер)

Наибольшая продуктивность в исследовательской и творческой работе, естественно, падает на промежуточный, зрелый возраст. Последний может трезво судить о преимуществах и недостатках обеих возрастных групп. И вместе с тем зрелый возраст достаточно восприимчив к впечатлениям, порождаемым бурным прогрессом науки и техники, подобным переживаемому в данное время.

Действительно, трудно заставить себя сдерживаться, соблюдая благоразумную осторожность — плод стольких прежних разочарований и тяжких уроков, когда являешься живым свидетелем таких завоеваний, как идеальная радиосвязь вокруг всего земного шара, успехи телевидения, радар, реактивные сверхскоростные самолеты и несомненная возможность неограниченного использования атомной энергии. Кажется, что отныне никакие технические проекты не могут оказаться чересчур смелыми и фантастичными.

Велики успехи медицины и хирургии. Они — залог грядущих ее больших достижений. А потому, как ни учил нас прошлое быть осмотрительнее и не торопиться с изъяснением

восторгов, а соблюдать холодность, эта осторожность суждений не должна приучать к скептическому недоверию и воспитывать *холодность сердца*. Равнодушный скептицизм окажется реже признаком возмужалости, чем старческой немощи и регресса. Равным образом поспешное увлечение новой идеей или важным открытием не есть обязательно признак *болезни односторонних умов*, а чаще искреннего, горячего энтузиазма и глубокой веры в науку и прогресс человечества.

Нет ничего более пошлого, чем манера всегда искать правильную позицию в «золотой середине», этом идоле посредственности. «*Auream mediocritatem*» воспевал Гораций — великий лирик, но «лукавый царедворец». Она была удобна и выгодна для придворного поэта императора Октавиана Августа. Но это было лишь тактическим достижением в политической карьере. Наука же не может приравниваться к политическим спекуляциям, когда выгодную или безопасную позицию отдельные лица отыскивают для себя путем примерки и расчета. В делах науки такие практические расчеты абсолютно нетерпимы, они гнусны, безнравственны! *So fuhlt man absicht und man ist verstimmt*, т. е. «намеренность расстраивает все» (Гёте).

Настоящую позицию и правильные границы ученые находят не тактикой, а рассудком и знанием, опытом и интуицией. Последняя есть непосредственное восприятие истины, так же как в искусстве — непосредственное ощущение и восприятие прекрасного. В молодости на каждую новинку набрасываются горячо, но часто опрометчиво. Юноша не может удержать свой восторг в себе и торопится делиться со всеми. Зрелый муж долго, не спеша, исследует и сомневается. Зато, поняв и полюбив, хранит долго и прочно в себе; свои чувства он скорее скрывает, чем стремится обнаружить. Хорошо ли это? Ведь «всегда надежда лучше, чем сомненье» (Гёте). А зрелый человек может и должен влиять на молодежь не только как тормоз, но и как стимул. Жизнь все равно научит и охладит слишком многих!

\* \* \*

Чтобы достичь наибольшего успеха в любом деле, человеку необходимы многие качества, кои все вместе редко кому даются в достаточной степени.

Одни умеют тонко наблюдать, другие способны трезво рассуждать, третьи — успешно действовать. Очень часто бывает, что человек чрезвычайно тонко анализирует прошлое и поразительно верно предсказывает будущее. Но этот же человек может оказаться беспомощным перед лицом текущих событий и трудностями сегодняшнего дня.

Лишь очень редко все три качества встречаются в гармоничном сочетании в одном лице. Обладая острой наблюдательностью и верным суждением, можно быть отличным теоретиком и прекрасным клиницистом. Но, будучи лишенным умения смело и безошибочно действовать *сразу*, нельзя стать хорошим хирургом, равно как, будучи выдающимся военным стратегом, можно возглавлять главный штаб в мирное время, но нельзя стать командующим армией и фронтом.

Фантазия и ограниченность кругозора суть противоположные крайности. Из них вторая хуже, она больше вредит прогрессу умственной жизни. Правда, пытливость ума, жадность знания легко ведут к утопиям, но если последние лишь редко бывают достойны практического применения немедленно, именно фантазия плодотворнее всего стимулирует человеческую инициативу и побуждает к творчеству. Счастье, удача, «везенье» могут играть немалую роль в жизни и работе хирурга. Это — не мистицизм, а совершенно бесспорное и довольно существенное обстоятельство, хотя и совершенно необъяснимое и не поддающееся ни изучению, ни осмыслению. Тем не менее оно столь же реально, сколько неумолимо и непредотвратимо.

Кто же станет отрицать, что *знание и умение* суть основные качества, больше всего остального предопределяющие успех работы каждого хирурга? Но при прочих равных условиях в отдельные периоды работы хирурга может или баловать удача, главным образом в сочетании благоприятных, благодарных «случаев», или, наоборот, могут быть периоды (как в картежной игре или рулетке), когда счастье отходит и фатально «не везет». Надо уметь вовремя сократиться и переждать.

В нашем хирургическом производстве, к сожалению, редко опираются на технологическую логику и точно проверенный опыт, а, напротив, создают самый широкий простор для интуиции и импровизации. При подобных условиях трудно контролировать самый технологический процесс, вести учет результатов операций, устанавливать нормы, допуски, производить браковку и налаживать конструкторскую работу. Поэтому самый стиль работы оказывается порочным или даже совсем негодным. А область стиля и тона всегда игнорировалась медицинской теорией. Между тем стиль — очень нежная и скоропортящаяся сторона дела. Он создается крайне медленно, ибо стиль невозможен без накопления использования традиций, а последние складываются лишь постепенно, путем накопления не мертвых шаблонов, стереотипов и трафаретов, а путем осознанного достоинства опыта старших поколений, постигая подлинные заслуги и авторитет своих предшественников. Содержание и цели хирургического творчества будут

непрестанно расширяться, задачи и возможности год от года будут становиться все шире и глубже, но стиль хирургической деятельности может и должен сохраняться, неся в себе черты благородных традиций, мягкого *touché* (прикосновения) и изящной манеры обращения с инструментами, кои выработаны многолетними усилиями обширного коллектива хирургов-мастеров и каковые надо бережно хранить для самих себя и для своих преемников.

Как это ни странно, но даже в наше время, то есть в годы столь бурного расцвета индустриализации и механизации всего быта, медицинское дело, в частности хирургия, еще не встало на путь правильного технологического развития. А известно, что из всех видов производств кустарное дело — наиболее отсталое. И через 120 лет вполне применима жалоба Луки Лукича Хлопова из «Ревизора»: «Не приведи бог служить по ученой части; всего боишься. Всякий мешается, всякому хочется показать, что он тоже умный человек».

И это не шутка, не гиперболический трюк, а простая прозаическая правда. Ибо решать любые медицинские проблемы «кому ума не доставало?».

Хирургическое творчество непременно складывается из двух различных элементов: искусства рукодействия и научного мышления. Одно без другого окажется бесплодным.

По своим индивидуальным способностям и врожденным свойствам различные люди не в одинаковой мере обладают даром рукодействия и той тактильной ловкостью и сноровкой, которая сказывается особым умением мастерить всевозможные домашние поделки, заниматься спортом и непрестанным инстинктивным стремлением вечно что-нибудь строить и создавать и обязательно делать это все самому. Все виды ремесел требуют особых навыков, но ни в одной отрасли человеческой деятельности не соединяется столько различных специальных свойств, как в хирургии.

Тут нужны *четкость и быстрота* пальцев скрипача и пианиста, *верность глазомера* и *зоркость* охотника, *способность различать малейшие нюансы цвета и оттенков*, как у лучших художников, *чувство формы и гармонии тела*, как у лучших скульпторов, *тщательность кружевниц и вышивальниц* шетком и бисером, *мастерство кройки*, присущее опытным закройщикам и модельным башмачникам, а главное — *умение шить и завязывать узлы* двумя-тремя пальцами вслепую, на большой глубине, то есть проявляя свойства профессиональных фокусников и жонглеров. Ибо очень многие хирургические операции на конечностях уподобляются точнейшим столярным работам, а многие случаи обработки и свинчивания костей требуют не просто слесарных, а таких механических прие-

мов. Операции на лице, щеках, веках подобны художественным аппликациям или инкрустациям перламутром и драгоценными породами дерева, а глазные операции требуют буквально ювелирной работы. Наконец, необычайная сложность брюшной топографии и патологии требует от абдоминального хирурга не только свойств, знаний и сообразительности архитекторов и инженеров, смелости и решительности полководцев, чувства ответственности юристов и государственных деятелей, высокого технического мастерства ориентировки, безупречной техники шитья и кройки и подлинного искусства при разгадке ребусов и китайских головоломок, каковыми представляются многие случаи кишечных узлообразований и заворотов.

Конечно, не всегда наука хирургии и хирургическое искусство органически сливаются воедино. Иногда они разделяются и могут существовать бок о бок, развиваясь параллельно.

И годы, возраст хирурга, наложат свою неумолимую печать, углубляя знания, повышая эрудицию, украшая суждения и заключения мысли, но, увы, ослабляя виртуозность корифея. В ровной, выработанной технике не станет временами сверкать блеск артиста, а в спокойствии мастера начнет проглядывать не только усталость и быстрая утомляемость, но и неповоротливость, вызванная возрастной тугоподвижностью в суставах, шее, взглядах и жестах...

«Не умирай, пока живешь», — говорит галльская пословица.

\* \* \*



деятельности профессора-хирурга, в самих заданиях таится не только двойственность, но даже непреодолимое противоречие, каковые обусловлены различием сущности задач, стоящих перед ученым, с одной стороны, и преподавателем — с другой.

Исследовательская работа всегда *динамична*. Наука не может застывать на месте и никогда не обретет законченные формы. Статичность не только не свойственна, но прямо противоположна самой сущности истинной науки, каковая вечна, непрестанно ищет и неизбежно эволюционирует. Ни одно из научных открытий не живет долго, они непременно меняются. Что же касается педагогики, то каждый учащийся хочет обязательно получить именно окончательные, прочно установившиеся данные науки. Будь то студенты или врачи, занимающиеся на курсах усовершенствования, они мечтают запастись

незыблемыми истинами, кои должны служить им непререкаемыми законами и теоретической базой для практической лечебной деятельности на долгие годы, чтобы не сказать — на весь остаток их жизни. Таким образом, элементы педагогики должны быть *статичны*. Этого требуют запросы учащихся, и преподаватели обязаны с этим считаться.

Итак, тщательно воспитанная готовность следовать за вечно меняющимися истинами подлинной науки в ее непрестанной эволюции оказывается в резком противоречии с задачами дидактическими, которые категорически требуют не решений в динамике, а четких, конкретных ответов, возможно более стабильных. Каким бы ни быть виртуозом-педагогом, нельзя слить воедино столь противоположные требования. Необходимо оговаривать, что *медицина и биология* не могут регулироваться аксиомами, подобными закону тяготения Ньютона или закону сохранения материи и энергии.

\* \* \*



и детали формы, ни мелочи сюжета сами по себе не могут обеспечить художественную ценность творения. Равным образом и содержание или идеи, родившись в душе и художественном представлении автора, будучи даже гениальными, далеко еще не обеспечивают самому автору признания его таланта, если идеи эти не окажутся реализованными в действительности и притом в понятной и высокохудожественной форме. Но даже и при этом условии, то есть при гармоническом сочетании глубокого и обширного содержания, идеи и безупречной формы, нет гарантии, что творение будет действительно гениальным. Чтобы им стать, необходимо создать круг воззрений, который захватил бы и координировал весь мир современных идей и подчинил бы их одной господствующей мысли. Только тогда, когда автор сам охвачен своей идеей полностью и становится ее фанатиком, его яркая, определенная вера и убежденность творят создания действительно великие, будь то в искусстве или науке. Эта собственная глубокая вера отличает истинных оригинальных творцов от копировальщиков и подражателей уже отживших образов и устарелых идей.

Для деятельной роли в науке более подходит мономания, даже сумасшествие, чем умеренность, благоразумие и холодное беспристрастие. И если далеко не каждый энтузиаст добивается лаврового венка, то еще реже кто-нибудь из умеренных и благоразумных стоит хотя бы небольшого поощрения.



ак в изобразительных искусствах и в театре источниками творчества и лучшей моделью являются природа и человек, так и во врачебном искусстве, особенно в хирургии, натурой являются анатомический субстрат и физиологическая функция человека. И задачей хирургов при любых научных поисках всегда было и будет: внимательно и осмысленно подражать природе. «*Approchez vous de la vie réelle*» (Diderot).

Конечно, главное содержание в деятельности хирурга — это лечебная работа, то есть оперативная деятельность, включая сложную предоперационную подготовку и послеоперационный уход. Особой задачей, коей посвящают себя лишь сравнительно немногие, является научно-исследовательская деятельность во всем разнообразии экспериментальной хирургии, лабораторных исследований, анатомической, конструкторской и библиотечно-литературных изысканий.

Наконец, третьим разделом хирургической деятельности является преподавание хирургии, подготовка врачебной смены из студентов-медиков и усовершенствование врачей на периодических курсах и в порядке аспирантуры. Хирург-лектор и хирург-докладчик имеют задачи, безусловно сходные с актерскими в театре. В обоих случаях наряду с методичным, плановым повествованием нередко возникают задачи массовой агитации и пропаганды. Разница в том, что лектор и докладчик один совмещает в себе роль автора, режиссера и актера. Но перед ним стоят те же вопросы о тенденции и утилитаризме, которые в делах науки гораздо бесспорнее, чем в изящных искусствах и театре. Если драматурги, режиссеры и артисты пользуются общеизвестной убедительностью живого слова на массового организованного зрителя, то и хирургу тоже необходимо знать и использовать аудиторию, трибуны операционных, даже больничные палаты при обходах вместе с врачами и студентами до известной степени как подмостки театра. Лекции, семинары, показательные операции, а еще более групповые беседы при коллоквиумах могут оказать глубочайшее, незабываемое впечатление на слушателей, на всю жизнь врезаться в их память и не только повлиять на окончательный выбор специальности, но предопределить научную тематику на долгие годы.

Со мной случилось именно так. Из тех хирургических проблем, коими я занимался всю свою жизнь, многие выросли из семян, оброненных моим учителем профессором А. П. Губаревым порой в коротких фразах на лекциях или в беседах, и всегда мысли его были выражены без пафоса, но сильно, выразительно. Я, конечно, не помню ни этих фраз, ни самих

случаев через 35 лет, но я уверен, что проблемы анестезии, борьбы с инфекцией и тема трансфузий<sup>1</sup> мне были привиты Александром Петровичем, подобно тому как, безусловно, он подал мне пример оживлять академические реакции не только конкретными клиническими примерами, но даже случаями житейскими.

Итак, перед хирургом-лектором встают две задачи: во-первых, выбор тематики, то есть составление практической, актуальной, утилитарной программы, в которой каждая отдельная тема имеет ясную, четкую основную идею; во-вторых, само исполнение, то есть чтение лекций, демонстрация операций, разбор больных и дифференциальная диагностика.

В выборе тематики я всегда имел то преимущество, что, руководя кафедрой *госпитальной* хирургии и клиникой *усовершенствования врачей*, я никогда не был связан строгой академической программой систематического курса факультетской или пропедевтической кафедры, за исключением моих курсов по хирургическому обезболиванию, читанных в годы приват-доцентуры в клинике Н. Н. Бурденко (1925—1927).

Задачи *госпитальной* клиники совершенно ясно и твердо были установлены создателем их в России *Н. И. Пироговым* в 1842 г. В Европе это было безусловным нововведением. Справедливость требует отметить, что в Америке Уоррен установил этот же принцип и ввел его в практику во вновь открытом Массачузетс Джeneral Госпитале (где 16 ноября 1846 г. был дан первый в мире эфирный наркоз для большой операции).

Идея создания госпитальных клиник имела основной целью насытить лекции и семинары обилием клинических примеров, *показать каждую тему во всем ее жизненном многообразии*, не схемы, а голую натуру. Наиболее типический случай должен быть показан и разобран первым. Он может быть простым, без вуалей и драпировки, даже слегка схематизированным, но в нем должна светиться та основная идея лекции, на развитие и разработку которой пойдут все остальные демонстрации больных, препаратов, схем, таблиц и сводок.

Итак, реализм, близкий к натурализму; «серьезный жанр», эпос, а не лирика; не пасторали Ватто, Бушэ или Пуссена, не сентиментальные головки Греза или Ротари, а натуралистические сцены в кабаках и притонах Давида Теннерса, не бедная Лиза Карамзина, а Макар Девушкин или Неточка Незванова Достоевского.

---

<sup>1</sup> Вливание в сосудистое русло организма донорской крови и различных жидкостей с лечебной целью.

Если лекция подана хорошо, то основную идею формулируют под самый конец, ибо она должна была выявиться на разборе первого случая, как в центральной сцене хорошего спектакля. «Хорошая сцена иногда содержит гораздо больше идей, чем целый спектакль, и к этим идеям зритель возвращается; это то, что ожидают, это то, под впечатлением чего находятся все время» (Дидро). Основная идея явится тем «pivot», тем вертелом, на котором вертится все содержание лекции. Чем богаче, то есть чем разнообразнее демонстрируемая казуистика, тем полнее осуществится задача госпитальной клиники.

Но хотя исключения лишь подтверждают правила, этими исключениями нельзя загромождать или перегружать лекции, а некоторые особо трудные для диагностики примеры следует демонстрировать только на групповых занятиях с врачами, имеющими собственный лечебно-практический стаж, но не показывать на плановых лекциях студентам: они собьют толку и могут принести больше вреда, чем пользы.

«У мысли тоже есть свои инвалиды. Надо, чтобы и для них нашелся приют» (И. С. Тургенев).

В сервировке «серьезного жанра» надо тоже особенно строго знать меру. Нельзя собрать в один зал и «Ивана Грозного и сына его Ивана» Репина, и «Утро стрелецкой казни» Сурикова, и «Княжну Тараканову» Флавицкого, «Неутешное горе» Крамского, и «Апофеоз войны» Верещагина.

Точно так же даже при индивидуальном чтении образы Ставрогина, Карамазовых, Фомы Фомича из села Степанчиково переносимы лишь в одиночку и с передышками. Заставши мою жену за чтением Достоевского *зимой*, моя мать удивилась и уверенно заметила: «Наташенька! Разве можно Достоевского перечитывать в твои годы *зимой*! Для русских людей старше 40 лет он переносим только весной».

Но усилить выпуклость идеи и ослабить силу исключений можно за счет экспрессии и тех ораторских приемов, которые создают содержание лекции или доклада в такой же мере, как вариации тонов и оттенков делают музыку и картины. Еще ближе и точнее сравнивать творчество лектора с игрой актера. В том и другом случае успех зависит от тех же самых условий: во-первых, жизненной правды (содержание), во-вторых, чувства меры, то есть художественной гармонии, в-третьих, непосредственной искренности передачи (словом, взглядом, мимикой).

Выше я цитировал Дидро. Сошлюсь на него еще раз, но не потому, что я с ним согласен (наоборот!), а потому, что его работы и высказывания еще 180 лет назад создавали повод для яркой дискуссии о принципах драматического искусства и творчества актеров. И хотя честь создания режис-

суры в ее теперешнем понимании приписывалась Гёте, мне кажется это явным недоразумением. Как ни значительна роль Гёте в создании веймарского театра и многолетнем руководстве им (вместе с Шиллером!), стоит прочитать «Поэзию драмы» Дидро и его переписку с м-ль Воланд (1769) и особенно «Парадоксы», напечатанные в «Корреспонденте» Гримма, чтобы увидеть горячую проповедь и требования строжайшей дисциплины и взаимоподчиненности, при которых «спектакль, это — хорошо организованное общество» (Дидро)...

Личные качества — лицо, фигуру, голос, вкус — актер имеет те, кои дала природа. Мастерство же обретается жизненным опытом, изучением образов, созданных великими артистами, упорным трудом и привычкой к сцене...

Текст дан автором. Актер изучает его и вникает, анализирует роль и характер, пользуясь всей силой своего суждения, привлекая знакомые образы и наблюдения, добытые в жизни. Создавши мысленно тип, как он понял, актер проверяет себя перед зеркалом много раз дома, потом на репетициях и стремится лишь к тому, чтобы точно удерживаться на выработанном исполнении, упражняя память зрительную и слуховую. Никаких экстазов!

«Крики его скорби отчетливо обозначены в его слухе; жесты отчаяния запечатлены в его памяти и предварительно выучены перед зеркалами. Он знает точно, в какой момент вынет платок и когда у него потекут слезы; ждите их при определенном слогe: не раньше и не позже. Этот дрожащий голос, эти обрывающиеся слова, эти придушенные или протяжные звуки, содрогающееся тело, подкашивающиеся колена, обмороки, бурные вспышки, все это — чистейшее подражание, заранее вытверженный урок, патетическая гримаса, *великолепное обезьянство*» (Дидро. «Парадоксы»).

Итак, «актер перевоплощения» в противоположность «актеру нутра», Клэрон, а не Дюмениль. Дидро явно на стороне «перевоплощения» и против «нутра». Он собственноручно вписал имя Клэрон для роли добродетельной Констанс в своем «Побочном сыне», той Клэрон, которая в первых, ранних ролях казалась безжизненным манекеном с зазубренными фразами. Но путем строго разработанного мастерства она выработала отличную дикцию, безукоризненную фразировку текста, умелым оформлением костюмов, аксессуаров, глубоко продуманными образами она добилась положения примадонны в Comedie Francaise. Ее мемуары, написанные уже в 80-летнем возрасте («Mémoires de m-lle Clairon», Paris, 1822), явно повторяют взгляды Дидро, с которым она в молодости дружила.

Дюмениль была «актрисой нутра». Если Клэрон выработала из себя первоклассную актрису, то Дюмениль *родилась*

ею, хотя природа не расщедрилась для нее, не одарив ее особо выгодной внешностью или чарующим голосом. Эта трагическая актриса могла иногда половину спектакля почти не знать, что говорить и делать, как сомнамбула. И вдруг ее словно прорвет, и она становится неподражаема, покоряя всех. Эти блестящие образцы подлинного творчества, почти гениальной импровизации приходили лишь в периоды вдохновений, «из нутра». А в отсутствие настроения не только актрисе, но и всему спектаклю грозили провалы. Дидро не хотел рисковать и предпочитал вдохновенную неровную актрису, какой была Дюмениль, надежную игру Клэрон, которая своей огромной «силой суждения», наблюдательностью, опытом, вкусом и изяществом обеспечит... «великолепное обезьянство».

Клэрон играла хорошо благодаря отсутствию «чувствительности», а у Дюмениль вся ставка была на возбудимое «нутро». Дидро паче всего боялся именно «чувствительности» авторов, художников, актеров, зато он главную ставку делал на свойство чувствительности у *зрителей* спектакля. По определению Дидро, «чувствительность — это состояние души, сопутствующее слабости органов, вызываемое подвижностью диафрагмы, живостью воображения, тонкостью нервов, которое делает человека склонным сочувствовать, трепетать, восхищаться, бояться, волноваться, плакать, лишаться чувств, спешить на помощь, бегать, кричать, терять рассудок, презирать, негодовать, безумствовать. Умножая число душ чувствительных, мы множим в равной мере дела хорошие и дурные, преувеличенные похвалы и чрезмерные хулы» (Дидро. «Парадоксы»).

\* \* \*



анатики односторонних теорий патофизиологических процессов, будь то сторонники нетротрофики, физиологической системы ретикуло-эндотелия и соединительной ткани или гемато-энцефалического барьера, неистово отстаивают излюбленные системы, ссылаясь на якобы неоспоримые примеры и эксперименты, долженствующие, по их мнению, утвердить общие закономерности и всю их узкоспециальную концепцию. Они переоценивают значение единичных опытов и невольно делаются рабами собственных выдумок. Конечно, случалось, что точно установленные и тщательно проверенные единичные факты порождали целые научные системы. Но лишь очень редко наблюдение за падающим яблоком способно привести к открытию закона всемирного тяготения. Гораздо чаще обратное, то есть что в толковании сделанных наблюдений ученые проявляют неумеренную фантазию и

излишнюю самонадеянность. Правда, бывали неоднократно примеры, когда сомнительные ученые или любители-дилетанты полуслучайно делали крупнейшие открытия, значения коих они сами или недооценивали, или вовсе не могли осмыслить.

Надо помнить, что положительные открытия фактов, имеющие иногда место в форватере лженаучных систем, происходят не благодаря такой системе, а вопреки ей; надо строго отличать факты от измышленных закономерностей, «неотъемлемо присущих лженаучной системе, составляющих суть ее».

Психика человека есть фактор настолько сложный, что в ней обязательно отыщутся струны, способные резонировать и звучать в унисон с авторами самых разнообразных направлений, будь то поэты, романисты, философы, особенно же публицисты и политические деятели. Каждый из них непременно найдет тем больший отзвук в душах современников, чем более писания или выступления соответствуют «моде», чем оригинальнее выдвигаемая концепция или мировоззрение и чем с большим темпераментом и определенно выраженным настроением подается сама идея. Независимо от существования последней успех ее пропаганды нередко обуславливается чисто литературными или ораторскими, то есть внешними ее достоинствами...

Подобно тому как принципы «наука для науки» и «искусство для искусства» являются реакционными и принципиально ошибочными, так и лозунг «свобода ради полной, абсолютной независимости личности» есть тоже в корне неправильное суждение.

Эта ошибочность есть главный порок либерализма как чрезвычайно распространенного и необычайно прочного, но неверного мировоззрения.

Принципы неограниченной свободы были очень уместны и продуктивны в годы Великой французской революции 1789—1793 гг. Тогда они сыграли огромную роль в качестве главного лозунга в период ломки и разрушения старого отжившего порядка. Но тот же принцип неограниченной свободы может стать не только бесплодным, но даже стеснительным в эпоху реконструктивную, творческую. Ибо сам по себе принцип абсолютной свободы не содержит творческих стимулов и может способствовать анархии... Как принцип неограниченной свободы личности, лишенный всякого творческого начала, становится отрицательным фактором в эпоху созидания нового социалистического общества и государства, делаясь помехой в плановом строительстве, точно так же и в прогрессивном развитии научных знаний догмат абсолютной свободы может стать фактором анархическим, нарушающим плановость исследований и хаотически расстраивающим созидательную работу.

\* \* \*

Нижеследующие строки, написанные с такой глубиной и эмоциональностью, тонким проникновением в психологию человеческого отчаяния и горя, повествуют о том потрясении, которое испытывает и каждый истинный врач при виде страданий родных и близких погибшего. С. С. Юдину удалось выразить не только чувства врача, но и дать рекомендации, диктуемые жизнью, которые побуждают медиков к деятельности, профессиональному умению помочь погруженному в отчаяние человеку. Так всегда у Юдина — за тонкостью наблюдений и анализа — путь к действию, к активному вмешательству, заботе и поддержке, помощи людям.



мереть всегда рано — так думают и чувствуют все близкие люди, оплакивающие дорогого покойника. А в первые часы постигшего несчастья большинство осиротелых людей не в силах овладеть своим разумом, полностью отдаются во власть чувств. Это неизбежно, и с этим поддаться ничему нельзя путем доводов и рассуждений: нужно, чтобы истекло некоторое время. И в течение этого периода невменяемости одержимые горем люди предаются своим чувствованиям не только бесконтрольно, но порой даже стараются дополнительно взвинчивать горестные переживания всевозможными трогательными воспоминаниями или утрызениями совести; но в некоторые моменты одержимость принимает форму уже почти патологическую. И дело не в том, какую внешнюю форму принимают подобные истерические припадки или приступы психастении (бурную или меланхолическую), а важнее и интереснее то, что в своих действиях и поступках люди эти окажутся уже во власти не разума и даже не чувств и эмоций, а в значительной мере во власти *инстинктов*. И каждый врач, находящийся при родственниках, только что потерявших дорогого человека, должен быть готов не только к тому, что у него будут искать сочувствия и хоть какого-нибудь утешения, но врач этот должен твердо знать, что многие из подобных одержимых горем людей явно неспособны логически рассуждать, даже нормально чувствовать, а временно, но всецело находятся во власти инстинктов. Последние суть прорывающиеся признаки атавизма, будь то по линии фило- или онтогенеза. В любом случае они не поддаются контролю разума или воспитания, а отражают в себе непреодолимые, рефлекторные реакции на фатальные явле-

ния и неумолимые законы природы, обязательные для всех живых существ.

«Природа... — зрелище, которое всегда ново, ибо оно создает все новых зрителей. Жизнь — прекраснейшее ее изобретение, а смерть есть только уловка, чтобы иметь много жизней». (Гёте, 1782).

*Инстинкт жизни* — самый сильный, безусловный, абсолютный из всех инстинктов, свойственных живым существам. Он превосходит и покрывает собой инстинкты самосохранения, половой, материнства, отечественный и др. Инстинкт жизни так силен и неуступчив, а неизбежность смерти — явление настолько роковое, что конфликт этот и порождает идею бессмертия, перевоплощения и загробной жизни. Идеи бессмертия и посмертного существования потому так прочно заложены в душах различных народов, что инстинкт жизни отчаянно борется с неумолимым, леденящим призраком смерти. Вот почему мечта людей о «воскрешении из мертвых» настолько живуча, что она рассеивается и тянется от «Голгофы» до наших дней вот уже скоро две тысячи лет.

Впрочем, христианское учение о будущем воскресении мертвых не только не оригинально, но абсолютно трафаретно и запоздало на несколько тысячелетий. В самом деле, египтяне искусно бальзамировали своих усопших и богато обставляли их загробные жилища за 5000 лет до нашей эры. В Греции Гомер заставил Одиссея спускаться в подземное царство теней по указанию Цирцеи за 7—8 столетий до н. э. И в Риме Вергилий, который сам умер за 19 лет до н. э., описал, как его Эней под руководством Кумейской Сибиллы тоже спускался в Ад к Прозерпине. Оба античных героя — и грек, и троянец — встретили множество родных и знакомых и в светлых полях Элевзия, и в мрачном царстве Ада.

Таким образом, не только идея загробной жизни, но и оба противоположных разряда ее, то есть ад и рай, были предвосхищены у христианской религии всеми более древними культами во всех подробностях. Но этого мало. Можно указать, что главная, основная идея христианского учения — добровольное жертвоприношение богочеловека и мучительная, кровавая жертва ради спасения всего человечества — тоже имела своим прообразом знаменитые добровольные человеческие жертвы индусов — так называемые священные «Мериа», при которых пролитая кровь играла главную, магическую роль. А для обмана и парализования воли обреченных жертв индусы напивали их «божественным сома» «на радость богам и людям». Эти ритуальные возлияния древних туземцев долины Инда и бассейна семи его главных притоков совершенно аналогичны жертвенным возлияниям древ-

них халдеев междуречья Тигра и Евфрата; они не только вполне напоминают соответствующее ритуальное применение вина евреями, греками и римлянами, но дошли до наших дней в виде таинства Евхаристии во всех христианских религиях. Всюду и неизменно вино символизирует собой кровь как необходимую жертву, а «преосуществление святых даров» означает *истинное*, подлинное превращение вина в кровь Христа, а причастие считается высочайшим из всех таинств. Все это скопировано у древних индусов, как то можно прочесть в священных книгах — «Ведах», составленных 36—38 веков назад...

Ни в одной позднейшей поэзии, ни у одного народа вино и пиво не воспевались столь сладостно и восхищенно, в таких действительно пьяных поэзией стихах, как в некоторых песнях и молитвах Ригведы. Что касается опьяняющего напитка, «божественного сома», применявшегося «на радость богам и людям» и для обмана обреченной ритуальной жертвы, то состав и способ приготовления его остались не разгаданными, несмотря на то, что целые тома были посвящены различными учеными, историками и ботаниками, изучавшими гимны Ригведы, где так красноречиво воспевается изумительное действие «божественного сома». В ботанических словарях название «сома» соединялось со многими растениями...

Е. Reclus считает состав и приготовление «сома» непостоянным. «Очень вероятно, что этот священный напиток был различного происхождения, так как переселение арийского народа из Атропатены и с плоскогорий Ирана в долины Северной Индии и на плоскогорья Южной было чрезвычайно продолжительным. И до сих пор еще брамины Декхана, персы окрестностей Вамбея и жители Иезда и Кермана в Персии готовят «сома» различными способами».

Вполне четкие ссылки на применение наркотических напитков в Индии зарегистрированы уже свыше 3000 лет назад, например у племени Хондов в Бустаре и в Ориссе...

Не о бессмертии и даже не о продолжительной глубокой старости следует помышлять ученым, а стремления их должны быть направлены на то, чтобы спасти людей от ранних, преждевременных смертей. В этом и состоит главная задача медицины. В числе ее ресурсов переливания крови стали одним из самых мощных факторов, одним из наиболее чудодейственных средств в борьбе с преждевременными, случайными, обидными смертями людей, находящихся во цвете лет и в зените своих стремлений, знаний, опыта и интеллектуальных творческих способностей.



ернись еще раз к мистической стороне вопроса, поскольку она почти автоматически возникает на 'короткий срок при каждом случае смерти. Эта могучая соперница жизни издавна привлекалась 'то ли по закону контрастов, то ли как выражение единства противоположностей. «Смертью смерть поправ»<sup>1</sup>, «Ради существования потерять смысл жизни»<sup>2</sup> — совершенно ясно высказывали древнеримские пословицы и изречения. И смерть мыслилась и привлекалась как созидательный фактор, как творческая сила и средство плодородия или как цена и выкуп за преуспевание и счастье целого племени. Мы уже видели это, упоминая о ритуальных жертвоприношениях индусов 37 веков назад. Но ведь подобные же кровавые человеческие жертвоприношения творили не только Ахиллес при торжественных похоронах Патрокла и не многочисленные древнерусские племена, у которых было нормальным обычаем убивать жен, чтобы хоронить их вместе с умершим князем или иным владыкой. В наши дни, в начале XX века Джек Лондон наблюдал кровавые человеческие жертвоприношения среди индейцев по берегам Юкона на Аляске. Страшно читать описания, как молчаливую жертву фанатизма и мистического изуверства торжественно везут в лодке на заклание. А разве не страшно вспоминать о бесчисленных примерах религиозного изуверства у русских людей, которых патологическая гипертрофия совести толкала либо на добровольное самоубийство, либо на самопогребение заживо в киевских «пещерах», либо даже на ужасы массового самосожжения. Даже абсолютный, непреодолимый инстинкт жизни и самосохранения удавалось побороть этим фанатикам; глядя, как замороженные, на волшебную приманку, они звали и использовали смерть ради призрачной идеи загробного бессмертия.

Если отойти от всех подобных крайностей, как добровольное самоуничтожение ради достижения счастья в загробной жизни или от кровавых человеческих жертвоприношений, как цены и откупа за земное плодородие, то останется обширная группа примеров, когда люди, потерявшие дорогих близких, вполне умеют владеть своим внешним поведением, а что касается внутренних переживаний, то, не поддаваясь меланхолии и мрачному пессимизму, некоторые люди пытаются побороть свои мучительные эмоции путем холодных объек-

<sup>1</sup> См. примечание на стр. 40.

<sup>2</sup> «Propter vitam vivendi perdere causas» (латинск.).

тивных рассуждений и самовнушений сугубо отвлеченного философского порядка. Напомню один пример.

У Леонида Андреева есть трилогия: «К звездам», «Савва» и «Жизнь человека». Герой первой из этих пьес — известный астроном профессор Сергей Николаевич, узнав о смерти сына... прячет свое горе в самых отвлеченных силлогизмах, пытаясь начисто отбросить и заглушить в себе естественные отцовские чувства, свойственные не только всем людям, но даже большинству зверей и птиц. И хотя, таким образом, родительский инстинкт является довольно примитивным животным инстинктом (как и все врожденные инстинкты), тем не менее он существует у всех нормальных существ и часто проявляется очень ярко и остро, представляя иногда восхитительное зрелище трогательного материнского героизма и даже самопожертвования. Ни стыдиться, ни прятаться от этих самых натуральных чувств и эмоций, а тем более отрицать их нечего: это было бы просто нелепо.

И если в чем не прав профессор Сергей Николаевич, так именно в этом стремлении парализовать свой отцовский инстинкт с помощью абстрактной философии и словесных уверток. Понять эту тактику можно лишь как попытку самобмана, притом направленную не на то, чтобы действительно облегчить таким путем свое горе, а лишь как способ обмануть свои чувства и переживания работой рассудка.

Удастся ли действительно обмануть таким путем своих близких, всецело зависит от того, насколько догадливы и глубокомысленны эти окружающие. Те, которые поумнее, конечно, разгадают, что со стороны профессора его философские рассуждения не больше, как наивный спектакль. Зато та же догадка заставит делать вид, что они целиком понимают и разделяют такую утешительную философию... Человек слишком многогранное и высокоорганизованное существо, а мысли и представления о нем настолько разнообразны, что воспоминания о нем нельзя ограничивать, рисуя в памяти черты лишь физической оболочки или примитивной физиологической сущности. А поэтому явно неправильно проводить сравнение и аналогию, будь то со львом или с собакой. Да и сама пословица про этих животных допускает оговорки. «Лучше быть живым псом, чем мертвым львом». *Кому* или что лучше? Если самой собаке, то какой собаке и в каких условиях жизни? Если льву, то после смерти ему абсолютно все безразлично. Если же само понятие «лучше» мерить с человеческой точки зрения, то невольно задумаешься, что предпочтительнее: голодное ли существование на цепи близ помойной ямы или подлое рабство и подобоострастное ползание на брюхе и хождение на задних лапах по сравнению с гордой, свободной и всегда сытой и независимой жизнью царя

степей и оазисов? И даже убитый лев являет великолепное зрелище с его мощным, сильным, стройным телом и изумительной головой...

По отношению к людям чувства оценки и воспоминания окажутся столь же сложными и разнообразными, сколь причудлива и многогранна была каждая личность, со столькими особенностями, качествами и достоинствами. Сумма этих свойств составляет интимную, неповторимую индивидуальность, определявшую собой и прижизненное отношение людей, и память о них. Но, кроме этих личных качеств, определяющих собой объективную оценку духовных и душевных свойств человека, память о нем обуславливается также в значительной мере законами, обычаями и традициями общественного, служебного и семейного порядка...

Для семьи и самых близких родственников смерть отнимает прежде всего дорогого человека, то неповторимое и незаменимое, что не вполне покрывает даже такой термин, как «родное». Ибо даже богатейший русский язык не имеет ни отдельных слов, ни даже художественных и повествовательных описаний для реального выражения речью или текстом тех душевных страданий и ни с чем не сравнимого горя, которое выпадает на долю людей, теряющих самых дорогих лиц безвременно. Эти чувства не имеют словесного выражения; они глубже и сильнее, но неопределеннее любых слов и выражений.

В самом деле, сколько замечательных описаний имеется о том, как умирают русские люди. И Тургенев, и Толстой посвятили этому отдельные повести, да и после них десятки раз описывалась смерть очень верно и высокохудожественно. Зато никому даже из классиков литературы не удалось описать горе по умершим так, чтобы текст действительно мог бы передать подлинные чувства, подобно тому, как подобные переживания способны передать музыка, например финал «Шестой симфонии» Чайковского, «Реквием» Моцарта, «Гибель богов» Вагнера и некоторые военные траурные марши. Ведь даже Л. Толстой описывает не сами переживания страхи Ростовой после гибели Пети Ростова, а скорее ее внешнее поведение. А из лучших поэтических попыток даже известное «Внимая ужасам войны...» Некрасова высокоправдивые слова о слезах бедных матерей, «им не забыть своих детей, погибших на кровавой ниве, как не поднять плакучей ниве своих поникнувших ветвей...». Повторяю, это — одно из лучших стихотворений на тему смерти. Но и в нем лишь красивая лирика, а описания характера, чувств нет совершенно. Там сказано лишь, что это «святые, искренние слезы», и вначале справедливо отмечено, что «увы! утешится жена и друга лучший друг забудет».

По глубине и остроте горя, по-видимому, ничто не может сравниться со страданиями именно матерей по умершим, особенно убитым, детям. Отцы переживают это тоже остро, но все же несколько спокойнее. Точно так же жены сильнее горюют по мужьям, чем наоборот. Разумеется, обратные примеры встречаются очень часто, почти ежедневно. Но, кроме того, помимо личных темпераментов, характеров и воспитания, а также бесконечных частных житейских ситуаций, влияющих на проявление горя, не подлежит сомнению, что национальные, расовые и географические признаки отчетливо сказываются. Они отражаются в бытовых особенностях, традициях, привычках и заметно проявляются не только во внешнем поведении на похоронах, но, вероятно, и на глубине и остроте самих переживаний. С этими обстоятельствами поделать ничего не возможно... Чем неожиданнее смерть, чем моложе погибший и чем меньше времени прошло с момента кончины, тем острее переживания родных и тем безнадежнее всякие утешения. И если говорить о настоящем врачебном участии в подобные моменты, то следует настойчиво рекомендовать энергично действующие наркотики, дабы надежно повергнуть в сон наиболее страдающих родственников. Это гуманное мероприятие должно бы применять систематически, лишь бы позволяла общая обстановка, то есть врачебное наблюдение. Оно может очень значительно смягчить острогу переживаний, внося полные антракты в течение первых суток. Разумеется, дозировку и количество приемов необходимо уменьшить с третьего дня и вовсе прекратить к концу недели.

Ну, а потом? Потом характер и интенсивность горестных переживаний и темпы успокоения определяются, с одной стороны, чувствительностью и глубиной натуры осиротевших лиц, с другой — тем духовным содержанием и интеллектуальными качествами умершего, кои были особенно характерны, дороги и любимы для членов семьи. У детей по отношению к родителям всегда окажутся три различных элемента воспоминаний: во-первых, как о самом родном человеке, давшем жизнь им самим; во-вторых, как о кормильцах, воспитателях и главных благодетелях, в-третьих, как о творческой личности той или иной специальности, но всегда высокой категории.

Все эти же элементы окажутся у вдовы и вдовца с той лишь разницей, что вместо чувств и сознания кровного родства эти люди теряют безвозвратно интимные супружеские отношения, роль и значение которых трудно преувеличивать. Даже если чувства эти составляют уже лишь память о совместно пережитом в годы молодости, то и эта потеря может чувствоваться очень тяжело. Ибо можно ли найти и есть

ли в жизни людей что-либо другое, столько же значительное и дорогое, как истинная любовь и многолетние супружеские отношения?

Но даже и для наиболее безутешных супругов или матерей, потерявших взрослых детей, их интимное горе обязательно должно смягчаться сознанием и размышлениями о разнообразных элементах жизни, творчества и общественных функций, с которыми так или иначе соприкасался умерший и которые в той или иной мере входили в жизнь его семьи. Ибо не был же покойный только мужем или только отцом, а осиротевшие не были только детьми, родителями или супругами. Ведь как бы скромны ни были с внешней стороны роль и задачи домашней хозяйки при муже, занятом любой активной производственной работой, годы прожитой совместной жизни делают мужнюю профессию важным, дорогим и любимым делом всей его семьи. Я не говорю уже про обширную группу, когда у обоих супругов имелись собственные профессии и любимые специальности!

Вот на чем должны строиться главные расчеты на утешение: погрузиться всеми мыслями и чувствами в привычное или новое творческое занятие (например, педагогическую или воспитательную работу), причем чем ближе и непосредственнее к производству, прямому выходу продукции, тем лучше. И чем больше часов в сутки окажется занято и чем сильнее утомление к концу работы, тем вернее наступит глубокий благотворительный сон и тем надежнее минуют мучительные сны.

А теперь еще раз вернемся к примеру андреевского профессора и заметим, что если с его стороны было преувеличением говорить, что «смерти нет, ибо жизнь цветет повсюду», что, «видя мириады погибших во вселенной», он не может «плакать об одном», хотя бы то был родной сын. Никакой ученый, будучи нормальным человеком, не сможет подобными абстрактными рассуждениями уничтожить собственное горе об умершем сыне. Зато чем шире и значительнее специальность и чем активнее и обширнее участие в ней данного человека, тем, конечно, легче ему отвлечься от личного, домашнего горя. И для этого не обязательно быть профессором, тем более астрономом. Любая творческая работа может стать надежным укрытием от преследующих воспоминаний или навязчивых мыслей...

Итак, обе разобранные точки зрения на проблему бессмертия не выдерживают критики. Мы видели, что сама подобная идея возникает в страдающих душах как искусственная уловка, которая, наподобие утешительной сказки, может вводить в намеренный самообман. И хотя поэтическая выдумка о бессмертии рождается как протест против непереносимого сознания небытия, в защиту всемогущего инстинкта жизни,

нет сомнения в том, что самообман этот действует далеко не на каждого и лишь в слабой степени. Если о бессмертии размышляют люди, пытаясь утопить острое горе, это понятно и простительно. Предавание же философии бессмертия, будучи в спокойном трезвом состоянии, вряд ли может быть оправдано. Об этом Гёте высказался довольно ясно более 125 лет назад: «Носиться с идеями бессмертия — это занятие для благородных сословий, особенно для дам, которым нечего делать. Но дельный человек, который уже здесь, на земле хочет быть хорошим работником и потому принужден добиваться, бороться, действовать, оставляет будущую жизнь в покое. Он деятелен и полезен в этой жизни, а мысли о бессмертии нужны тем, у кого плохо обстоит со счастьем на нашей земле» (25 февраля 1824 г.).

\* \* \*

Точность в описании природы свойственна большинству великих творцов.

По растениям и цветам на картинах Леонардо да Винчи можно изучать ботанику. Описание времен года у Пушкина столь же изумительно художественно, сколь правдиво и точно.

*Натурализм* может проявляться или в отдельных выражениях, или в беспощадно обнаженном изложении целых сцен. Конечно, в *медицинских* книгах, трактующих морфологические дисциплины, чем натуральнее изложение, тем лучше. Но в клинических работах можно, пожалуй, перейти границу желательного реализма и впасть в грубый натурализм, например при перечислении субъективных жалоб больных. Существует множество болезненных симптомов, нелегко поддающихся точному определению, а для правильной диагностики абсолютно необходимо строго разграничить одни специфические ощущения от других. При этом не только дозволительно, но необходимо пользоваться всевозможными сравнениями, помогающими больным правильно охарактеризовать свои жалобы. Но сравнения и аналогии не всегда бывают удачными и допускают возражения. Сошлюсь на такой пример.

В 1907 г. П. Д. Соловов защищал свою докторскую диссертацию на тему о язвах желудка. Официальный оппонент придрался к фразе в тексте: «Холодный блеск голодных глаз» как один из дополнительных признаков язвенного больного. «Я, что-то никогда не видел и не замечал такого признака», — заметил оппонент. — «А я видел», — с непоколебимым апломбом возразил Петр Дмитриевич.

Вряд ли есть необходимость быть абсолютно строгим, выдерживая стиль, обычаи и традиции, установленные для ме-

дицинских статей и книг, как трафареты и каноны, кои нельзя переступить.

Будь то в научных докладах, а тем более в полемике и ответах оппонентам, спокойный тон, конечно, весьма желателен, но он не есть неперемнная и наилучшая гарантия убедительности. Критикуя противника сквозь призму взволнованного чувства, а не спокойно созерцая спорные аргументы, можно выразить свои воззрения гораздо убедительнее, в живых, неотразимых образах. Умеренно раздраженный тон и молнии благородного негодования вполне уместны в некоторых случаях в борьбе против упрямства и сомнительной документации. Многое, разумеется, зависит от темперамента, характера, воспитания и привычного семейного и общественного круга.

П. А. Вельяминов, С. П. Федоров, А. В. Мартынов, Ю. Ю. Джанелидзе, П. А. Куприянов и в ученых обществах и на съездах всегда выступали строго сдержанно, подчеркнуто академически. Напротив того, В. А. Оппель, П. А. Герцен всегда вносили много страстности в научную полемику. Несколько спокойнее, но все же горячо выступал И. И. Греков. Наконец, свои очень дельные и ценные доклады, выступления в прениях и особенно заключительные слова Г. И. Турнер и Р. Р. Вреден обычно уснащали неизменными остротами, каламбурами, анекдотами и часто очень едким и острым сарказмом. Эти блестящие выступления не только всегда оживляли заседания, но надолго запоминались.

Разумеется, основное содержание лекций, книг и докладов должно быть эпическим, отражая реальную жизнь, объективные истины. Для этого лучше всего подходит эпический стиль повествования, рассказа. Зато если умело, в меру и вовремя добавить зажигательную искру, Прометеев огонь лирики, субъективного, то все холодные образы сразу оживают, чувствуются, переживаются, творятся заново и глубоко запоминаются.

Лиризм украшает не только эпос, но и драму. Даже в трагедиях Шекспира именно лиризм сообщает им изумительную игру переливного света жизни как румянец лицу, как алмазный блеск очам. Без лирики, без субъективного чувства и самый величественный эпос, и самые глубокие драмы были бы холодно-равнодушными, бесцветно-прозрачными. Противоположные элементы — объективность эпоса и субъективность лирики — соединяются в драме. Но если в эпосе господствует происшествие, событие, то содержание и герой драмы — человек, личность. В эпосе — природа, вечная, неизменная, величаво-равнодушная. В драме человек управляет событиями по своей воле.

Обращаясь к медицинской тематике, на тех же основа-

ниях надо считать, что в медицинской литературе (книгах и журнальных статьях) основным жанром должен быть эпос, то есть объективное повествование. Что же касается медицинской словесности — лекций и докладов, то внести в них живые драматические сцены, то есть казуистику и истории болезни, значит очень оживить и украсить повествование.

Эпос — слово, сказание, повествование, излагающее внешнюю видимость предмета и сущность его «что и как» во всей полноте, можно успешно перебивать лирическими отступлениями. И тогда мертвые, скучноватые силуэты сразу оживают в ярких образах, вырываются из однообразной полутени на свежий воздух, делаются способными к самостоятельному существованию.

Но эти лирические вставки должны способствовать развитию эпического объективного текста. Их предмет не имеет цены сам по себе, но всецело зависит от того значения, которое придает им автор в целях не столько художественных, сколько дидактических. Ибо эти одухотворенные лирические образы становятся неотразимыми, покоряющими аргументами.

Каждая лекция и доклад — вполне законченные темы, а потому в них должна быть четко выраженная идея и вполне конкретная мысль. Мало того, рассчитанная на ограниченное число слушателей (в противоположность книгам) каждая лекция должна содержать более или менее законченные выводы, а не одни сырые материалы «к вопросу о...».

В отличие от устных докладов, письменные данные могут публиковаться как незаконченные, архивные материалы для последующего использования другими авторами или же как предварительные сообщения, если за ними кроется очень ценная мысль или важное открытие (сравните Тихо Браге — Кеплер, Коперник — Галилей и, наоборот, Дарвин и Менделеев).

Когда в сознании рождается смелая мысль, способная поразить господствующее разумение своей эпохи, то остановить эту мысль, пытаться задерживать ее развитие — дело почти безнадежное. И чем более эта смелая идея ломает существующие научные представления, тем труднее обуздать ее развитие и практическую проверку. И у какого скептика хватит духа сказать по примеру Гамлета: «Сердце, погоди, не бойся; я выжду, что скажет Горацио?». Для этого надо иметь апатию и инертность датского принца, которые вызывают скорее жалость, чем сочувствие.

В научных построениях прыжки фантазии вполне уместны, если они проводятся с безупречного трамплина — точных наблюдений, то есть если образы строятся на основе реальных, а не произвольных или призрачных фактов.

В каждом научном открытии или важном усовершенствовании

вании решающую роль играет последнее звено длинной цепи подготовительных работ.

Большинство подлинно великих открытий совершается гениальными людьми совершенно легко, без напряжения творческой фантазии. Они не придуманы авторами, а естественно рождаются благодаря работе мысли, как плоды вырастают на дереве. Это не значит, что творческая фантазия не имеет значения; напротив, никакой талант не может создать что-либо новое без участия научной фантазии. Но у любого, даже самого сильного таланта обязательно имеется своя внешняя, так сказать, ремесленная сторона деятельности, то есть техническое мастерство, практический опыт и обширный запас знаний. И никакая гениальная идея не может зародиться у профана, невежественного человека или случайного дилетанта, имеющего самые поверхностные знания предмета или же слабые умозрительные представления, без личного знакомства и опыта практической деятельности. Эта практическая сторона даже, пожалуй, важнее научно-творческой, ибо она продуктивна всегда, в любых условиях, а техническое мастерство совершенствуясь, может привести к подлинной виртуозности.

Однако подобное техническое совершенствование содержит в себе принципиальный порок любой специализации: оно имеет все же строгие пределы и неминуемо отрывает и уводит все дальше и дальше от источников новых идей и капитальных открытий и усовершенствований. И рано или поздно узкая техническая специализация приводит к простому ремесленному жонглерству. Практические выгоды могут при этом быть весьма осязательны, но крупного дальнейшего прогресса ждать не приходится: непосредственное развитие будет совершаться за счет жизненности того принципа, на котором выросли эти ремесла.

Так, «из отрубленного, высохшего куска дерева можно выточить какую угодно фигурку, но уже не вырасти на том суке свежему листу, не раскрыться в нем пахучему цветку, как ни согревай его весеннее солнце» (И. С. Тургенев. «О поэзии Ф. И. Тютчева»).

Живая восприимчивость и осмысленная разборчивость при усвоении чужого добра также составляют высокую заслугу. Кому бы ни приписывать идею изобретения, применение и использование принципа на практике по меньшей мере также важны, как и установление самого принципа в теории или умозрительно.

«Имейте сильные страсти, дайте им развиваться и растите с ними вместе, и если впоследствии вы сделаетесь их неумолимым хозяином, то сила их будет вашей силой, а их величие — вашей красотой. В страсти все духовное богатство человека» (Анатоль Франс).



лучшие специалисты — те же люди, и часто обыватели. Их тоже «засасывает жизнь» в гнилое болото ничтожных интересов и мелких душ, куда давно не проникал живительный луч света. Монотонная работа без живительных встрясок поэзии, искусства и путешествий создает успокоение, привычку к обветшалым преданиям старины, примирение с пошлостью и мелкими целями. А взамен научных исканий и пусть честолюбивых, но все же высоких стремлений вырабатывается постепенно не интерес к жизни, а заинтересованность в ее призраках: материальном достатке, деньгах, чинах, орденах и сплетнях.

Видевши столько раз, как угасали и потухали многообещавшие, даже яркие таланты, как гибли они не от алкоголя, этого самого страшного бича действительности, а от скуки и однообразия, так хочется своей книгой, лекцией, веселой шуткой и мягким юмором побороть апатию, вывести из летаргии и, действуя на живое чувство, возродить интерес к научному прогрессу, к высоким стремлениям и даже к благородным порывам.

Итак, вновь и вновь возникает вопрос о гармоническом сочетании интересов разума и познания с требованиями чувств и стремлением к счастью, то есть слияние науки и искусства, которое больше всего и ярче всего выражено в хирургии. Выше я указывал на желательность и полезную роль лирических добавлений к научным докладам и драматических элементов к повествовательным текстам. Задержимся еще раз на этой мысли и рассмотрим некоторые признаки, характеризующие высшую духовную деятельность человека и не в одинаковой мере свойственные научным дисциплинам и искусствам.

В медицинских книгах и журнальных статьях самое главное — содержание, то есть объективные фактические материалы и выводы из произведенных экспериментов и наблюдений. Умение сжато, выпукло и убедительно изложить как основную идею, так и все детали, требует все же некоторого опыта и умения доходчиво представить на бумаге весь текст, иллюстрации, диаграммы, таблицы и т. п. Конечно, как бы плохо ни были изложены ценные наблюдения и важные заключения, сведущий читатель и любой знающий специалист сумеют уловить драгоценное существо даже сквозь сухое и не очень толковое изложение. И, наоборот, никакие художественные и риторические уловки не смогут обмануть опытного читателя, когда эффектно сделанная книга или статья пытается своим оформлением украсить пустышку.

*Умение писать не есть качество врожденное, подобное*

музыкальному голосу или абсолютному слуху; качество это приобретенное и добывается оно долгой выучкой. Достигают его прилежанием и практикой под умелым и настойчивым руководством. Способность и упорство учителя играют тут первейшую роль...

Повторяю, письменную речь, так же как и ораторский язык, можно выработать трудом и руководством. Ведь даже гении, подобные Пушкину, творили свои лучшие вещи путем тщательной переработки и отделки. Стоит поглядеть на черновые рукописи «Медного всадника» или «Евгения Онегина»! Но если не каждому суждено обладать красивым, легким литературным языком, то от любого научного работника можно требовать полной правильности построения фраз и достаточной ясности и последовательности мысли и изложения. Увы! Некоторые тяжелодумы с большим трудом отучаются от длинных отдельных фраз и тягучего, безжизненного изложения своей идеи. И если такие скучные авторы сами мирятся с утомительной монотонностью своих творений, то дело друзей или близких подсказать им, что никогда не поздно поучиться писать лучше, лишь бы осознать, что это желательно и вполне возможно. А тогда с опытным педагогом можно выучиться и на чисто литературных темах.

Свойство *правильно понимать* тему и отбирать реальные, жизненные проблемы, имеющие и актуальность, и будущее, есть качество индивидуальное, особенность склада ума. Правильно схватывать наиболее ценные и продуктивные мысли и темы, уметь улавливать то, что будет жить, а не мелькнет, как метеор, то есть свойство ориентировки, есть особенность интеллекта, которую нельзя выработать одной тренировкой или умственной гимнастикой как-то: изучение древних языков, чтение классических поэтов, драматургов, историков и ораторов. Конечно, нет достаточных оснований считать, что лишь какие-то особо одаренные умы от рождения обладают качеством интуитивно схватывать то, что имеет будущее, и отбрасывать научные пустоцветы. Интуиция есть свойство непосредственного восприятия истины и прекрасного, и способность эта безусловно не в равной степени свойственна всем людям, подобно тому как далеко не все люди одинаково остро воспринимают музыку, поэзию и живопись. Достаточно напомнить совершенное безразличие Шиллера и Байрона к живописи и вообще изобразительным искусствам, но и к изящной литературе и беллетристике у Дарвина. А между тем обостренная восприимчивость и необычайная проницательность во всех отраслях естествознания были главной отличительной чертой и той особенностью Дарвина, которую, вопреки своей удивительной скромности, он сам за собой признавал, то есть свойство подметить то, мимо чего сотни и тысячи

людей проходят без внимания. И, конечно, живая восприимчивость и осмысленная разборчивость при оценке и усвоении чужого добра суть качества драгоценные, и они вплотную примыкают к тому свойству интуиции, каковую принято оспаривать в отношении научных восприятий и суждений, но каковую абсолютно невозможно отрицать, будь то в художественном творчестве или эстетических восприятиях и оценках. Если же по аналогии с проблемами искусства допустить интуитивную способность правильно схватывать и безошибочно сортировать научные факты и идеи, то подобная интуиция окажется одним из главных секретов гениальности и важнейшим качеством в творческом процессе. Ибо в каждом крупном деле решающую роль играет *последнее звено* в длинной цепи подготовительных работ. И кому бы ни приписывать идейное авторство, применение и практическое использование принципа имеют по меньшей мере такое же важное значение, как и установление самого принципа, будь то в теории, то есть умозрительно, или в предварительных экспериментах.

*Единение науки и искусства* было заветной мыслью академика А. Е. Ферсмана. Призывом к такому синтезу заканчивается предисловие к его книге, написанное за несколько часов до внезапной смерти А. Е. Ферсмана в Сочи 20 мая 1945 г. («Очерки по истории камня», изд. АН СССР, 1950).

Хранитель Алмазного фонда СССР и директор Института минералогии академик Ферсман 30 лет отдал любимому делу — изучению самоцветов.

«...Но большие проблемы укрепления сырьевой мощи нашего хозяйства на долгие годы отвлекали меня от самоцветов. Не до того было в горячие годы стройки, создания новых производств, вовлечения в промышленность новых районов Союза... Ныне, когда камень в своих лучших проявлениях снова начинает входить в жизнь как необходимый элемент жизненной красоты, я должен свести свои воспоминания, собрать разрозненные яркие фразы, рассеянные то в древних летописях нашей Руси, то на страницах китайских, индийских или арабских лапидарий. Из этого рождается книга о камне в прошлом, настоящем и будущем, книга о том, что такое самоцвет, какую роль он играл в истории человечества и что ему принадлежит в будущем. Я хочу, чтобы на этих страницах, полных исторических цитат, полных рассказов всех веков и народов, молодые минералоги вычитывали всю красоту и значение камня, всю пользу, которую принесут их исследования для создания новой, красивой жизни, и чтобы они понимали, что от них зависит день и подсказать нужные материалы для великой, радостной красочной стройки социализма в нашей стране.

Я твердо верю, что именно сейчас нам нужно идти по

путям единения искусства и науки. Сейчас нет больше той науки, которая работала бы в уединении своих кабинетов, подальше от бурной толпы. Нет, сейчас нужна другая наука — наука масс; понятая, поддержанная, прочувствованная массами...

*Нет границ между истинной наукой и творческими исканиями художника.* И надо пытаться в одних и тех же словах и в тех же образах слить переживания ученого и творческие порывы писателя. Можно и нужно вне узких рамок сухих научных трактатов открывать перед людьми прекраснейший мир природы камня и влить его в их жизнь.

Это были последние строки, написанные А. Е. Ферсманом. Через несколько часов жизнь покинула его самого.

Но для научной интуиции, так же как и для правильной ориентировки в социальных и политических проблемах, прежде всего необходимы большой запас фактических знаний и обширное знакомство с историей вопроса по подлинникам и оригиналам. Нужно ли указывать, что *современное* состояние вопроса должно быть изучено досконально, прежде чем самому выдумать что-либо из того, что или уже открыто, или даже отброшено.

*Понимание современности* возможно лишь при условии некоторого предвидения будущих явлений, идущих на смену настоящему. *Оценка* настоящего возможна лишь на основе знаний прошлого. Без этих неперенных условий никакой талант не сможет создать что-либо значительное.

Все это показывает, что, действительно, значительные научные открытия и обобщения не могут быть сделаны в ранней юности иначе, как случайно. Для этого необходим многолетний опыт и длительные, глубокие размышления. Вобретении знаний хорошая школа может дать очень многое и сократить нам «опыт быстротекущей жизни». Зато для синтеза и оформления идей, для создания концепций и стройных систем нужно продолжительное размышление, лучше всего в тишине ночей и полном уединении... Гёте вторую часть «Фауста» начал писать в 60 лет, а кончил, когда ему было 82 года. Иванов писал картину «Явление Христа народу» около 30 лет. Пирогов свое главное сочинение начал писать в 55 лет, через 10 лет после полного отхода от практической хирургии и профессорской деятельности. Павлов творил и создавал новые идеи и в молодости, и в старости. Дарвин всю жизнь творил, а новые свои работы создавал и вынашивал десятилетиями.

Зато сколько гениев свои величайшие творения создали в ранней молодости и за короткую жизнь успели дать и много, и неподражаемое! Рафаэль умер 37 лет, Пушкин — 37, Байрон — 36, Моцарт — 36, Лермонтов — 27, Грибоедов — 37.

Но все эти гении — поэты, художники и музыканты. Им подстать нельзя назвать ученого, давшего мировые открытия в молодости. Исключение — Паскаль. Он тоже умер совсем молодым — 39 лет (1623—1662). Удивительные математические способности были замечены у него отцом (который сам был известным математиком) еще в детстве, и как ни боялся отец преждевременно развивать ребенка, свои выдающиеся открытия в геометрии Паскаль начал делать еще юношей. В юности Паскаль перенес тяжелую болезнь, после которой по просьбе отца сократил свои занятия математикой до двух часов в день, а свободное время отдал философии, изучая Декарта и Монтеня. Книга последнего (*Essai de Montaigne*) поразила и возмутила Паскаля своим скептицизмом, атеизмом и настолько обострила его религиозность, что в 1665 г. он совершенно удалился от мира в Янсенистскую общину Порт-Рояль и стал жить монахом-аскетом, отдавая все что мог нищим. Община янсенистов подверглась гонению со стороны иезуитов, а сам Паскаль с риском гонения написал против них книгу: «Письма провинциала». Но гораздо более знаменита книга «Мысли», собранная из клочков записей Паскаля в последние годы его мучительной болезни.

Как ни много различий в существе и элементах науки с одной стороны, а искусства и литературы — с другой, оба эти большие раздела духовной деятельности человека допускают многочисленные сравнения и аналогии. Так и различные медицинские дисциплины и специальности можно не только противопоставлять изящным искусствам и поэзии, но и приравнивать к ним по некоторым признакам. В самом деле, если современная медицина дробится на многие специальности и даже мелкие подотделы, то это допускает аналогию с тем, что большое и не только прекрасное, но и величественное здание изящной литературы (*Belles Lettres*) дробят на многочисленные и незначительные литературные жанры. И подобно тому, как выделялись и оформлялись с претензией на самостоятельную роль не только стансы и сонеты, но даже эклоги, эпиграммы, пасторали и фарсы, так и из стройной и солидной системы лечебной медицины отпочковывались с претензией на самостоятельное значение такие «специальности», как физиотерапия, бальнео- и талассотерапия, диет- и механотерапия и лечебная гимнастика. Большим и важным, но преимущественно созерцательным дисциплинам, каковы неврология с психиатрией и терапия, по стилю и содержанию соответствуют эпические и романтические поэмы и даже исторический и классический эпос; хирургии соответствует трагедия, то есть безусловно высшая из форм поэзии. Ведь не идиллии и не застольные песни составляют основные элементы жизни людей! Непрестанная борьба с суровой природой, судьбой, людьми

ми, ежедневные коллизии чувства и долга, влечений сердца и гражданских обязанностей дают бесконечные поводы для больших и малых, но обычно глубоких трагедий. Но если нас огорчает и даже ужасает невозвратность однажды утраченного счастья, однократно полученной жизни, единственного друга или милой сердцу, то стоит уничтожить этот риск мгновенной потери содержания целой жизни и пропадает все ее величие и святость, ее прелесть, доблесть души и правда земли. «Без трагедии сама жизнь стала бы водевилем, мишурной игрой мелких страстишек, ничтожных интересов, грошовых и крошечных помыслов, — писал Белинский. — Трагическое — это божья гроза, освежающая сферу жизни после зноя и удушья продолжительности засухи».

Греки создали классические образцы трагедии в пору, когда под благословенным небом Эллады человечество переживало чистую пору своей юности и духовной неиспорченности, умея непосредственно наслаждаться жизнью, но, будучи достойными ее наслаждений, они беспечно веселились на пирах, зато умели гордо умирать, если того пожелает рок. Они готовы были приносить жертвы, но и сами становиться жертвой, иногда во цвете жизни, в период ярких надежд, на виду ласкающего призрака счастья...

\* \* \*



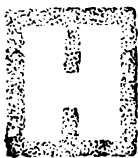
отличие от ученой аудитории, нет никакого основания бояться чувствительности, читая лекцию врачам-практикам участковых или районных больниц. Разумеется, и для этой аудитории надо хорошо знать меру, но люди «от земли» и «из народа» никогда вас не осудят за доступность человеческим чувствам, сострадание и чуткое отношение к людскому горю и страданиям, за искреннюю непосредственную радость по поводу успехов науки, хирургии и настоячивых человеческих усилий.

Еще менее способны на подозрительную и недоброжелательную критику студенты. Для них профессор, хирург со стажем и большим личным опытом не только учитель, маэстро, но отчасти сподвижник и даже герой. Недопустимо намеренно создавать о себе впечатление у молодежи как о персоне высшего порядка, «первосвященнике». Зато совсем не худо отдельными фразами, но часто напоминать, как студентам, так и молодым врачам, что, как ни увлекательна наша хирургическая наука, как бы ни захватывали энтузиастов достигнутые успехи и несомненные еще более блестящие перспективы, никогда не следует забывать, что не больные существуют для развития науки и хирургического искусства и ма-

стерства, а наоборот. Кому же, как не профессору, напоминать об этом студентам в годы их воспитания или молодым врачам, приезжающим на курсы усовершенствования! Пройдут годы, и одни из них могут опуститься до мещанского безразличия и душевной невосприимчивости, другие, наоборот, увлекутся захватывающей стороной экспериментальной хирургии или сквозь все улучшающиеся цифры сводных статистик и операционных отчетов перестанут видеть живого страдающего человека. Я не говорю уже про такие крайности, как почти спортивное отношение к виртуозной хирургической технике, головоломным, сверхрискованным операциям на безнадежных больных и о том холодно-деловом бухгалтерски безразличном отношении к острейшим людским трагедиям, когда вместо больного видят «случай», а за личиной так называемой профессиональной выдержки и сдержанного мужества фактически скрывают эгоистическую бесчувственность и нравственную апатию, моральное убожество.

Напоминать о врачебном долге и хирургической строгости — не значит постоянно читать нравственные поучения, кои в абстрактной форме столь же скучны, сколь мало доходчивы. Есть вернейший способ не только привлечь захватывающий интерес к подобным вопросам, но добиться того, что память о них прочно врежется у слушателей. Это — рассказывать студентам о собственных тяжких ошибках.

\* \* \*



Нехватка технических знаний — беда небольшая и поправимая. Знания — дело наживное. Нехватка природных способностей — затруднение много худшее, ибо даже большим прилежанием нельзя восполнить того, чем обидела сама природа.

И совсем безнадежное дело, если нет или изхватает любви к своей профессии, если нет живого и возрастающего искреннего интереса к делу! Постоянный, прочный интерес может перейти в возрастающий; это бывает при очередных, ярких удачах. Зато умеренный интерес может пропасть и исчезнуть совершенно, если он был не природный, глубокий, а случайный и поверхностный.

Выработать любовь к делу, к избранной специальности почти невозможно, как нельзя насильно полюбить человека. Привычка создаст постепенно «замену счастья», но «счастье» это будет довольно скромным и не особенно завидным. Оно обеспечит тихое житье, но совершенно недостаточно для яркой и продуктивной творческой деятельности.

Любовь к избранной профессии вполне совпадает с *хотением*, с *желанием* непрестанно и много работать в своей спе-

циальности, преодолевая препятствия настойчивостью, усилиями, *волей*.

Итак, в научных устремлениях в основе лежат любовь к научной истине и страсть к поискам ее, а достигается она напряжением воли, горячим хотением.

Но помощь тем, кто и *не хочет* даже

Того, чего *не может*, не нужна...

Простится то тебе, чего *не сможешь*,

Чего ж *не захотел ты* — никогда.

(Г. Ибсен)

\* \* \*



еликий русский народ, закаленный суровой борьбой в прошедших веках, сумел не только стряхнуть с себя физические и духовные оковы, но, впитавши все лучшее, что дала культура и опыт других народов за два тысячелетия, смог подарить миру идеи и пример идеального общественного устройства. Идя во главе всех наций мира, будучи родником животворных идей и неслыханного процветания — духовного и материального, наша страна, обогатившись лучшим наследием прошедших веков, бережно хранит и развивает также опыты и античной культуры. Дух человеческий сохраняется в лучших своих проявлениях.

У античных поэтов можно и надо учиться не только величественному, торжественному духу их творений, но и классическому стилю. Последний следует понимать не с внешней стороны, то есть в смысле безупречных форм гекзаметров, ямбов или хореов, но и в такой же степени и в смысле внутренней характеристики: величественного спокойствия, замечательной простоты, полной гармоничности и прозрачной чистоты.

Как музыка Бетховена, Моцарта, Чайковского и Мусоргского нужна, необходима химику, агроному, философу и хирургу, так же точно всем им невозможно жить, работать и творить на полную мощь без вдохновляющих созданий Гомера, Данте, Шекспира и Пушкина.

Власть музыки, действие звуков облагораживает, преобразует человека, действует очищающим образом.

Дар восхищения, понимания гармонии, переживания художественных, эстетических впечатлений есть свойство и способность, роднящая людей заурядных с подлинными поэтами, композиторами и художниками.

Одной узкопрактической, цеховой мудростью не отыщешь новых путей к истине и прогрессу. Для этого нужны широкие взгляды и обширные знания смежных областей и специальностей.

## О ЧЕМ ЭТА КНИГА

	<i>Стр.</i>
От составителя . . . . .	3
Строится новый мир . . . . .	8
В Балтиморе . . . . .	11
Хирурги в Великой Отечественной войне (из писем к друзьям) . . . . .	12
Хирургия не на распутье . . . . .	17
Дерзание ученого . . . . .	37
«Вперед с Гиппократом!» . . . . .	40
О психологии творчества . . . . .	48

**СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ЮДИН**

**МЫСЛИ О МЕДИЦИНЕ**

Составитель К. С. СИМОНЯН

Редактор М. И. СОГОЛОВ

Художник В. Н. КОНЮХОВ

Художеств. редактор Е. И. ВОЛКОВ

Техническ. редакторы Г. И. КАЧАЛОВА, Е. М. ЛОПУХОВА

Корректор С. Н. КНЯЗЕВА

**А 10082.** Сдано в набор 11/IX 1968 г. Подписано к печати 25/IX 1968 г. Формат бумаги 60×90/16. Бумага типографская № 3. Бум. л. 2,5. Печ. л. 5,0. Уч.-изд. л. 4,65. Тираж 42 500 экз. Издательство «Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4. Заказ 2509. Типография изд-ва «Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4.  
Цена 15 коп.



**УВАЖАЕМЫЙ ТОВАРИЩ!**

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ» ПРЕДЛАГАЕТ ВАМ СЕРИЮ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫХ ПОДПИСНЫХ БРОШЮР «ФАКУЛЬТЕТА ЗДОРОВЬЯ».

БРОШЮРЫ «ФАКУЛЬТЕТА ЗДОРОВЬЯ» ПОЗНАКОМЯТ ЧИТАТЕЛЕЙ С НОВЫМИ РАБОТАМИ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИХ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ, НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ, ЖЕНСКИХ, ИНФЕКЦИОННЫХ, ПОЧЕЧНЫХ И ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

В 1969 году подписчики получают 12 брошюр, в том числе:

Молчанов Н. С., действ. член АМН СССР. Предупреждение заболеваний сердца.

Персианинов И. С., действ. член АМН СССР. Здоровье женщины.

Сперанский Г. Н., чл-корр. АН СССР. Растет ребенок (от 1 года до 7 лет).

Шибачева А. Н., канд. мед. наук. Родителям о половом воспитании детей.

Предупреждение заболеваний желудка и кишечника.

Уход за больным ребенком.

СЕРИЯ БРОШЮР «ФАКУЛЬТЕТА ЗДОРОВЬЯ» В КАТАЛОГЕ «СОЮЗПЕЧАТИ» РАСПОЛОЖЕНА В РАЗДЕЛЕ «НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЕ ЖУРНАЛЫ» ПОД РУБРИКОЙ «БРОШЮРЫ ИЗДАТЕЛЬСТВА «ЗНАНИЕ».

Индекс 70063.

ВЫПИСЫВАЙТЕ! ЧИТАЙТЕ! СЕРИЮ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫХ БРОШЮР «ФАКУЛЬТЕТА ЗДОРОВЬЯ»

ПОДПИСНАЯ ЦЕНА НА ГОД 1 РУБ. 80 КОП.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»

С.С. Юдин

# МЫСЛИ О МЕДИЦИНЕ

