

ОБРАЗ РУССКОЙ МЕДИЦИНЫ В ИСТОРИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ НАРОДА И ЛИТЕРАТУРЕ

© 2015 В.Н. Засухина

Ключевые слова: национальный образ медицины, историческая память народа, врач-гуманист, медицинская этика, нравственность, гуманизация медицины, социальные функции медицины, «женский элемент» в медицине, образ врача в русской литературе, биографический метод

Аннотация: Социокультурная действительность России XIX в. сформировала особый тип врача-гуманиста, являющийся практически каноничным с точки зрения общечеловеческой нравственности и медицинской этики. Обосновывая данное утверждение, автор ссылается на жизнь и профессиональную деятельность русских врачей М.Я. Мудрова, Ф.П. Гааза, Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина, В.Ф. Войно-Ясенецкого, В.А. Кашеваровой-Рудневой, Е.П. Серебrenиковой. Биографический метод, используемый в статье, позволяет максимально наглядно показать, что в отечественной медицине XIX в. были актуализированы и функционировали идеалы и принципы, рассматриваемые с древности (по крайней мере, начиная с Гиппократa) как нравственные ориентиры для людей, избравших для себя профессию врача.

К XIX в. в России был сформирован особый национальный образ медицины, ставший неотъемлемой частью русской истории и культуры. Наша историческая память сохраняет и передает целый комплекс как достоверных сведений, связанных с историей русской медицины, так и созданных в процессе народного мифотворчества сюжетов о «святых» и «чудесных» докторах-подвижниках, а также преломленных субъективным сознанием художественных рефлексий по поводу реализации русскими врачами гуманистических принципов.

В исторической памяти народа некоторые из представителей русского врачебного сословия остались как святые: «святой доктор» Гааз, «чудесный доктор» Пирогов, православный святой архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий). Так, например, рассказы о жизни Федора Петровича Гааза вошли в устную историю наравне с агиографическими сюжетами о самых известных русских святых. Об этом человеке сохранились потрясающие воображение свидетельства, которые сообщают факты, граничащие с евангельским чудом (случай с холерным больным, который исцелился после поцелуя «святого доктора»; история о больной «водяным раком» крестьянской девочке, рядом с которой Гааз находился неотлучно в самые страшные дни перед её смертью, тогда как остальные доктора и даже мать девочки не могли находиться с ней в одном помещении из-за страшного зловония). После смерти Гааза митрополит Московский Филарет отслужил по нему посмертную панихиду, хотя формального права на это не имел, поскольку Гааз не являлся православным, но в восприятии православных москвичей этот человек был святым, независимо от конфессиональной принадлежности.

Подвижническая жизнь и самоотверженность русских врачей является реализацией основополагающих гуманистических принципов: милосердия и справедливости, уважения достоинства человека, отношения к человеческой жизни как абсолютной ценности. Высота нравственных убеждений и духовная мощь делали этих людей, кажется, неуязвимыми – опасности и смерть как будто отступали перед ними. Тюремные казематы, поле боя, заразные болезни – ничто не могло остановить их в исполнении своего профессионального долга.

Для русского общества на протяжении всего XIX в. врач был воплощением высокой культуры и нравственности, интеллигентности. Это не случайно. В рамках русского врачебного сословия культивировались не только профессиональные знания и навыки, но и такие личностные качества, как порядочность и ответственность, образованность и воспитанность, нестяжательство и трудолюбие. Русский доктор – это «рыцарь врачебной этики» и «совесть врачебного сословия», именно так называли современники выдающегося русского терапевта и публициста Вячеслава Авксентьевича Манассеина.

В.А. Манассеин воплощал в себе образ врача-бессребре-ника. Часто он помогал страждущим деньгами из своих личных средств. Горячее желание помогать ближнему и бескорыстие подтолкнули Манассеина к созданию фонда материальной помощи нуждающимся врачам и студентам, официальное название которого «Капитал для выдачи пособий нуждающимся врачам и их семьям», в народе же этот благотворительный фонд был известен как «Манассеинский рубль», так как взнос в него был равен рублю.

Доктор Гааз, о котором уже шла речь, также зачастую не только не брал с бедных пациентов плату, но и давал деньги на лечение из своего кармана. Как правило, это пожертвование делалось им от лица «неизвестного благотворителя». В начале врачебной карьеры Гааз был очень богат: он имел большой дом, лошадей, дорогой выезд, суконную фабрику и хорошие гонорары от многочисленной богатой клиентуры. Но все свое состояние он истратил на дела милосердия. Несколько старых телескопов – вот самое ценное, что нашли после смерти врача в его бедной квартире.

Умирал Ф.П. Гааз в мучениях, но даже в последние дни его жизни, когда боли стали особенно нестерпимыми, двери квартиры «святого» доктора были раскрыты настежь. Он продолжал принимать пациентов. Чужие страдания он воспринимал как более значимые, чем свои.

Вообще самоотречение, риск собственной жизнью, самопожертвование – черты, которые были присущи многим русским врачам. История русской медицины переполнена примерами этого. Великий русский врач Матвей Яковлевич Мудров погиб во время эпидемии холеры: на протяжении нескольких месяцев он организовывал противоэпидемические мероприятия в Петербурге и Поволжье, лечил заболевших, пока сам не стал жертвой этой страшной болезни. Не раз подвергали свою жизнь опасности Пирогов, Войно-Ясенецкий.

Образ русского врача XIX в. – это и нравственный пример, и образец высокой учености. Они не только великолепно владели теми знаниями, которые были доступны современной им науке, но и стремились к новому, часто опережая свое время. Русским

врачам принадлежит приоритет в разработке многих медицинских направлений, которые активно начали развиваться в XX в.: учение о витаминах, хирургическая антисептика, паллиативная медицина, личностно ориентированная медицина.

Говоря о достижениях Николая Ивановича Пирогова, невозможно обойтись без таких слов как «первый в мировой практике», «впервые в мире», «стал родоначальником». Он был истинным гением медицины. Многие из его нововведений были внедрены в боевых условиях. Так, в 1847 г. на Кавказе он впервые применил перевязку пропитанными крахмалом бинтами, которые оказались несравнимо более прочными и удобными, чем используемые ранее деревянные лубки. Применение гипсовых повязок положило начало сберегательной тактики лечения раненых конечностей, во многих случаях дающей возможность избежать ампутации. Там же, на Кавказе, в ауле Салты, им впервые в истории медицины была проведена операция под наркозом прямо на поле боя. За всю свою врачебную практику этот великий хирург осуществил около 10000 операций с эфирным обезболиванием. Значение такого нововведения трудно переоценить, так как оно не только спасало от боли, но и сохраняло многим жизнь: до его появления оперируемые часто не доживали до конца операции, умирая от болевого шока.

Еще одно важное нововведение Пирогова – метод сортировки раненых, заключающийся в том, что уже на первом перевязочном пункте люди должны были быть поделены на группы по степени тяжести ранения: легкораненые эвакуировались в тыловые стационарные госпитали, пациенты с тяжелыми ранениями подлежали немедленной операции в полевых условиях. Во всех последующих войнах лечебно-эвакуационное обеспечение раненых производилось по этому методу. В соответствии с ним методом безнадежные пациенты отделялись от всех остальных. Цель работающих с ними людей (это были, как правило, сестры милосердия и священники) заключалась в облегчении последних часов и минут жизни умирающего. В этом метод сортировки раненых предвосхитил принципы паллиативной медицины.

Пирогов был убежден, что грязь и некачественное питание – плохие помощники в лечении. Он считал, что нельзя держать больных в условиях, которые вредны даже здоровым, и

постоянно подчеркивал важность гигиенических методов лечения: чистый воздух, сухие и хорошо впитывающие повязки, применение антисептических средств (раствора хлорной извести, серебра, йода, настоя ромашки), а также терапевтическую значимость полезных продуктов: дрожжей, рыбьего жира, моркови. Таким образом, великий русский хирург предвосхитил и учение о витаминах, и теорию лечебного питания, и открытие лордом Джозефом Листером хирургической антисептики.

Примером того, насколько органично в русском враче соединялись научная прогрессивность и высокая нравственность, ученость и духовная сила, является Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий (в монашестве арх. Лука) – этот человек канонизирован Православной церковью. Его жизненная и профессиональная биография ярко демонстрирует то, как лучшие традиции русской гуманистической медицины сохранялись на протяжении XX в. уже в Советской России. Поражает тот факт, что, будучи православным монахом и архиепископом, он в 1946 г. стал лауреатом Сталинской премии Первой степени за свои научные разработки в области хирургического лечения гнойных заболеваний и ранений. Научные труды и учебники Войно-Ясенецкого, – такие, например, как «Очерки гнойной хирургии», «Поздние резекции при инфицированных ранениях больших суставов», известны во всем мире.

Чрезвычайно интересны философские идеи выдающегося хирурга, изложенные им в книге «Дух, душа, тело» (1945–1947 гг.) Его концепция кардиогнозиса, возвращающая в философию XX в. идеи христианской гносеологии и антропологии, предвосхитила некоторые тенденции, постнеклассической науки, а именно введение ценностного и мировоззренческого аспектов в научную методологию, антропологизация науки, гуманитарный поворот в науке, «человекообразность» науки.

Деятельность русских докторов XIX вв. оказала сильное влияние на процесс гуманизации медицины. Так, например, русские врачи XIX в. заложили основу лично ориентированной медицины. Введенный М.Я. Мудровым метод опроса пациента стал основой анамнестического метода, целью которого является получение сведений об условиях жизни больного, об индивидуальных особенностях протекания его болезни, заболеваниях,

перенесенных ранее – все эти данные необходимы для постановки точного диагноза, более эффективного лечения и профилактики. Сам Мудров в своей клинической практике предпочитал опираться не столько на общие теоретические знания, сколько на изучение личности пациента.

Понятие нарратива – рассказа пациента, на основе которого доктор делает медицинские выводы и принимает врачебное решение относительно диагноза, методов лечения и т.д. (Stephen 2004: 1875–1886), появилось в американской медицине только во второй половине XX в. М.Я. Мудров же начал использовать этот метод уже в первой половине XIX века.

Еще одним существенным вкладом Мудрова в гуманизацию медицины стало то, что он одним из первых в России и в Европе обратил внимание на необходимость разработки правил работы со смертельно больными и их родственниками. Таким образом, он, вне всякого сомнения, является одним из родоначальников паллиативной медицины, идеи которой активно начали разрабатываться и реализовываться только со второй половины XX века.

М.Я. Мудров отождествлял евангельскую этику и нормы, на которые должна опираться врачебная практика: по его мнению, соответствие должно быть абсолютным. Помимо евангельских ценностей, нравственным ориентиром для него были также принципы Гиппократов, труды которого Мудров сам перевел на русский язык и на которого постоянно ссылался в своих лекциях. Вот что Мудров говорил студентам: «Вы же, любезные юноши, посвятившие себя врачебной науке, постарайтесь первое учинить себя достойными и мощными читать Гиппократов [...] Труды ваши принесут вам обильную жатву для сердца и ума во все возрасты. С Гиппократом вы будете лучшие люди и лучшие врачи. ...вы будете верные слуги государю в армии и в гошпиталях, утешение и радость ваших начальников, истинные сыны Отечества, повелители природы при постелях больных и верные прорицатели будущего, пример человеколюбия, предмет благословения и молитв, слава Божия» (Мудров 2009: 121).

Некоторые нововведения, сделанные русскими врачами XIX в. в рамках их клинической практики, предвосхитили формирование

основных принципов международного права в сфере защиты человека от любых форм жестокости и бесчеловечного обращения. Посредством врачебных мероприятий они сумели ввести элемент гуманизации даже в такие негуманные сферы как тюрьма (Гааз) и война (Пирогов).

Ф.П. Гааз – реформатор тюремного дела в России первой половины XIX в. С 1828 г. он занимал должность главного врача московских тюрем. На этом посту сделал немало для облегчения жизни арестантов. Его стараниями была создана первая тюремная больница и школа для детей заключенных, значительно улучшилось содержание арестантов. «Святой» доктор даже в самых грубых отверженцах общества видел, прежде всего, страдающего человека, а не преступника.

Ф.П. Гааз первым (задолго до образования Международного движения Красного креста) заговорил о правах самых бесправных: право заключенных на охрану здоровья и медицинскую помощь, на защиту и человеческие условия содержания.

Одним из важных факторов гуманизации русской медицины стало введение в нее «женского элемента». Это новшество было революционным для своего времени и противоречило существовавшему в обществе того периода социальным предрассудкам и стереотипам.

Во время Крымской войны по инициативе Великой княгини Елены Павловны и Н.И. Пирогова была основана первая в мире община сестер милосердия – Крестовоздвиженская. Великий хирург и реформатор медицины Пирогов понимал преимущества женского ухода за ранеными, для которых женское сострадание и участие, руки женщины, воскрешающие в памяти образ матери, сестры или жены, зачастую нужнее хирургического вмешательства и лекарств. Присутствие женщины рядом с больным, был уверен Пирогов, само по себе производит терапевтический эффект.

Для первых русских женщин-врачей Варвары Александровны Кашеваровой-Рудневой и Евгении Павловны Серебrenиковой, несмотря на их выдающиеся способности и богатый клинический опыт, путь в медицину лежал через преодоление бытовавших в обществе представлений о сугубо мужском характере

медицинской профессии. Так, например, В.А. Кашеварова-Руднева сумела убедить мужское врачебное сословие в том, что некоторые проблемы, связанные с лечением женской половины населения, невозможно решить при отсутствии в медицине женщин, так как в процессе лечения нередко возникают ситуации, когда пациентки скрывают какие-то нюансы болезни, стыдясь обсуждать их с доктором мужчиной или отказываются лечиться у мужчин по религиозным соображениям. Варвара Александровна целенаправленно изучила сифилидологию, чтобы лечить башкирок-магометанок, среди которых эта болезнь была очень распространена. Религиозные традиции не позволяли им обращаться к помощи докторов мужчин, поскольку по канонам ислама чужому мужчине строго запрещается даже смотреть на женщину, не то чтобы прикоснуться к ней. Таким образом, появление врачей женщин оказалось спасением для таких пациенток.

Русские врачи XIX в. пришли к осознанию, что медицина не может ограничиваться только лечением – у нее есть и общественные функции. Их заслугой является выведение русской науки и медицины на уровень социального служения. Многие из них занимались просвещением населения в вопросах профилактики и гигиены, активно распространяли медицинские знания и привлекали общественное внимание к проблемам медицины. Они понимали, что качество медицинской помощи и здоровье человека напрямую зависят от экономической, социальной и политической ситуации в стране, а поэтому врач не имеет права быть общественно пассивным. Для многих русских медиков не было характерно безучастное отношение и к политическим проблемам. Так, в ноябре 1917 Пироговский съезд на чрезвычайном заседании осудил большевистский переворот большинством голосов. Именно за это новая власть закрыла «Общество русских врачей в память Н.И. Пирогова» (Пироговское общество) уже в 1922 году.

Образ доктора оказался одним из распространенных в русской литературе.

Врачами часто были герои рассказов А.П. Чехова: «Сельские эскулапы», «Симулянты», «Случай из практики», «Палата № 6», «Хирургия», «Ионыч», «Попрыгунья». В этих рассказах писатель

раскрывает традиционные для его творчества темы: пошлость мещанского существования, человеческое равнодушие и жесткость, тщеславие обывателя. Медицину писатель использует в качестве социального фона для освещения данной проблематики: он как будто описывает симптоматику социального недуга и предлагает читателю самостоятельно поставить диагноз и сделать выводы.

Врач является центральным персонажем романа Б.Л. Пастернака «Доктор Живаго». Фамилия главного героя указывает на абсолютный источник жизни – «Бога Живаго». Автор обращается к извечной загадке бытия – закономерности перехода смерти в жизнь, неистребимости жизни. Поэт-врач Юрий Живаго – это олицетворение высоких евангельских ценностей жертвенности, великодушия, любви к ближнему. Он, подобно апостолу Луке, соединяет в себе дар целительства и дар художника (апостол Лука был врачом, художником и писателем). Образ Живаго максимально приближен, насколько это позволяют рамки литературного реализма, к каноническому образу святого целителя. Выбор профессии для него не является случайным: доктор в России всегда воспринимался как человек, не только демонстрирующий высокую нравственность в рамках своей профессии, но делающий гуманистические принципы основой своих взаимоотношений с миром.

В произведениях русской классической литературы, созданных о врачах («Чудесный доктор» А.И. Куприна, «Доктор Живаго» Б.Л. Пастернака) и писателями врачами (А.П. Чеховым, В.В. Вересаевым, М.А. Булгаковым) проблемы, связанные с этическим осмыслением медицины и с «медицинским» подходом к осмыслению социальной действительности, затрагиваются достаточно часто. Это не случайно: литература в России всегда была и совестью народа, и его памятью об историческом прошлом. Для выражения бытовавших в русском обществе представлений об идеальном человеке в ней был найден максимально подходящий образ – врач-гуманист.

Библиография:

Лисичкин, В.А. (2009) *Лука, врач возлюбленный*, М.: Издательский Совет Русской Православной Церкви, 2009, 456 с.

Лука, архиепископ (Войно-Ясенецкий) (1999) *Дух, душа и тело*, М.: Православный Свято-Тихоновский Богословский институт «Русское зеркало», 1999, 176 с.

Мудров, М.Я. (2009) Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача. Речь Мудрова М.Я., произнесенная 13 октября 1813 года при открытии вновь отстроенного медицинского факультета. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*, № 4, с. 118–126.

Самойлов, В.О. (2000) *История российской медицины*, М.: Эпидавр, 200 с.

Скороходов, Л.Я. (2010) *Краткий очерк истории русской медицины*, М.: Вузовская книга, 430 с.

Stephen, G. (editor) (2004) *Encyclopedia of Bioethics*, V. 4, USA, 3062 p.