

25739

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ имени Н. И. ПИРОГОВА

68916

На правах рукописи

А. Г. ЛУШНИКОВ

КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
В РОССИИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

МОСКВА — 1961

63916

На правах рукописи

А. Г. ЛУШНИКОВ

КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
В РОССИИ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЫ XIX ВЕКА

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук



МОСКВА — 1961

И
И-
С-
И
Р
Э-

Г
В
В-
З-

Л
О
О
Г
С
И
Н
И
И
И
И
И
И
И

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук профессор А. Г. Гукасян.

Член-корреспондент АМН СССР заслуженный деятель науки профессор Н. А. Куршаков.

Доктор медицинских наук профессор М. П. Мультановский.

Защита диссертации состоялась 1961 года
в Главном корпусе 2-го МГМИ имени П. П. Пирогова
(М. Пироговская ул. д. 1).

566590
Х. Т. 1961
150
Георг. Центр. Медицинская Библиотека
Института Академии Наук СССР

История русской медицины первой половины XIX столетия изучена далеко недостаточно. Между тем именно в эти десятилетия русская врачебная мысль, опираясь на материалистическую философию Ломоносова и Радищева и используя успехи естествознания, добилась таких результатов, которые позволили разрешить ряд важных клинических проблем и тем обеспечить дальнейший расцвет медицинской науки.

Передовая русская клиника в эти годы развивалась в весьма противоречивых условиях. Наряду с событиями, благоприятными успехам клинической медицины в нашей стране, были обстоятельства отрицательного характера, тормозившие ее нормальный рост.

Значительным стимулом для развития передовой медицины была революционная деятельность А. Н. Радищева. Особенно нужно отметить его философский трактат «О человеке, его смертности и бессмертии», написанный им в 90-х годах XVIII столетия. Радищев призывает объективность мира: «Бытие вещей независимо от силы познания и существует по себе». Он указывал, что чем выше организация, тем «явственнее» жизнь. Радищев глубоко интересовался биологическими вопросами и в его трудах имеются высказывания об эволюционном развитии жизни. Он писал, что «...умственные силы следуют законам естественности... сила воображения, например, зависит от климата...». Все действует на человека — пища и питье, внешняя стужа и теплота, воздух и т. д. Радищев был близок к тому, чтобы совершенно отойти от признания духовного начала в человеке: «Давать телу человеческому душу, существа, совсем от него стемного и непонятного, есть не только излишне, но и неосновательно: совсем. То, что называют обыкновенно душою, т. е. жизнь, чувственность и мысль, суть произведение вещества единого». В другом месте он высказывается более определенно, что именно от мозга зависят понятия, память

и рассудок. Все эти материалистические высказывания Радищева, изучавшего наряду с естественными науками и медицину, имели большое значение для правильного понимания человеческого организма, и мы не однажды встретимся с его мыслями в трудах отечественных врачей первой половины XIX века.

Событием, глубоко отразившимся на жизни русского народа, была Отечественная война 1812 г. Велика была народная воля к победе. Русские врачи исполняли с честью свой долг. Студенты и профессора вступали в народное ополчение и в армию, обслуживали вновь организованные тыловые госпитали.

Не менее знаменательны были и события 1825 г. Неудача восстания, жестокая расправа над декабристами, ссылки, — все это не остановило дальнейшего роста нашей передовой науки. Врач-декабрист Ф. Б. Вольф, ближайший соратник Пестеля, ученик врача и философа-материалиста И. Е. Дядьковского, в Сибири продолжал благородную миссию — служить народу: он бесплатно лечил всех, кто обращался к нему за медицинской помощью. Декабристы довольно обстоятельно намечали мероприятия по организации медицинского дела в стране в случае успеха восстания. «Призрение страждущих, читаем мы в «Русской правде» — проекте декабристов революционного переустройства России, касается больных и сумасшедших. Оно исполняется двумя средствами, могущими друг друга подкреплять. Первое состоит в учреждении больницы в каждой волости, в которую бы принимаемы были больные, причем, люди, достаток имеющие, вносили бы некоторую плату, а прочие безденежно бы пользовались. Больницы таковые должны состоять на волостном иждивении. Второе средство может состоять в найме волостного врача, обязанного больных безденежно пользоваться».

В проекте декабристов обстоятельно были разработаны и планы медицинского обслуживания войск. Врачебная палата, по плану декабристов, должна была ведать снабжением войск лекарствами и хирургическими инструментами. Имеются в «Русской правде» указания и об одежде солдат, которая должна быть удобна, красива и способствовать сохранению здоровья. Каждый полк должен иметь полковую больницу на 250 человек и обслуживаться полковым врачом.

Несмотря на возрастающие потребности страны, рост городов, развитие промышленности, численный рост медицинских кадров далеко не соответствовал нуждам страны. В 1812 г. на всю армию в 800 000 человек приходилось 800—850 военных

врачей. Медицинская наука не пользовалась почетом со стороны царских чиновников. Только в силу крайней необходимости царскому правительству приходилось время от времени заботиться об увеличении медицинских кадров в стране. Такие события, как холерная эпидемия 1830—1831 гг., заставляли уделять внимание развитию медицинского образования и лучшей подготовке врачей.

Препятствием для развития русской медицинской науки было засилье иностранцев в медицинских учреждениях и медицинских факультетах. Эти «ученые» иностранцы чаще всего проникали в Россию с целью наживы. Как правило, они были проводниками идеалистических врачебных теорий, или же реакционными администраторами, ненавидевшими все русское. Не нужно думать, что и отечественные медики все были прогрессивными деятелями и материалистами. Влияние религиозно-философских концепций и различных идеалистических врачебных систем было еще значительным, что, в свою очередь, отрицательно сказывалось на темпах развития научной мысли. Наконец, отрицательно влияла и вся система экономических и политических условий жизни нашего народа.

Развитие анатомо-физиологических знаний. В первой половине XIX столетия отечественные врачи с успехом разрабатывали морфологические проблемы. Наиболее значительными центрами развития анатомии были Петербург и Москва. Здесь раньше, чем в других городах нашей родины, оформились анатомические школы.

Видным анатомом был профессор Петербургской медико-хирургической академии П. А. Загорский, самобытный ученый, воспитанник Медико-хирургического училища. Среди его многочисленных трудов особенно большое значение имела «Сокращенная анатомия», вышедшая в 1802 г. Особенностью Загорского как анатома было то, что он стремился, описывая тот или другой орган, указывать и на его физиологические особенности. Загорский был материалистом и высказывал эволюционные взгляды. Противник скороспелых теорий в науке — он боролся с натур-философскими влияниями в медицине. Будущие долгие годы профессором анатомии и физиологии, П. А. Загорский воспитал ряд поколений врачей.

Исключительно велико значение и Московской анатомической школы. Выдающимся анатомом в Москве был профессор Медико-хирургической академии и университета Е. О. Мухин. Как и Загорский, Мухин учился только на родине. Наибольшее

нельзя объяснить одной химией, как это пытались делать некоторые биологи.

К началу 40-х годов относится и самостоятельный творческий путь физиолога И. Т. Глебова. Он читал экспериментальную физиологию и как исследователь особенно интересовался нервной системой. Известны восторженные отзывы А. И. Герцена о лекциях Глебова, привлекавших студентов различных факультетов.

Однако не следует думать, что все наши физиологи были материалистами. Активным противником передовой науки был петербургский профессор Д. М. Велланский. Сторонник Шеллинга, он отрицал необходимость опытных исследований, отвергал физику и химию, и в течение многолетнего преподавания не было случая, чтобы Велланский обращался к эксперименту. Его антинаучное направление подвергалось систематической критике со стороны представителей материалистической науки.

В итоге, в начале XIX века на основе достижений отечественной и мировой науки была создана прочная база для развития клинической медицины. Была найдена и изучалась законообразная связь между внешним миром и организмом и выяснялось, что эта связь осуществляется прежде всего нервной системой.

Учение о болезни. Развитие русской медицины в первой половине XIX века тесно связано с успехами материалистической философии и достижениями естественных наук, прежде всего физиологии. Чтобы ответить на вопрос, как же развивалось учение о болезни в первой половине XIX века, необходимо коснуться трудов виднейших деятелей медицины того времени. Воззрения русских врачей на вопросы общей патологии складывались в процессе изучения жизни народа. Они видели, что болезнь возникает под влиянием тяжелых условий жизни, порождаемых крепостничеством: недоедания, непосильного труда, отсутствия необходимых знаний. Поэтому главным в возникновении патологического процесса русские медики считали внешние условия. Для того чтобы утвердить новое учение о болезни, молодая русская медицинская наука должна была правильно оценить достижения современной мировой медицинской мысли, отвергнуть все антинаучное и случайно в ней. Нужно было подвергнуть критическому анализу не только наиболее распространенные в то время учения

о болезни, но и те философские воззрения, на основе которых они возникли. Критические высказывания ряда русских врачей конца XVIII века о врачебных системах Запада расчистили дорогу для становления нового, материалистического в своей основе, учения о болезни. Отечественные врачи помнили мысль Ломоносова, что «из-за не вполне правильной системы начал много вредного вкрадывается в медицину и другие науки».

Глубокий критический обзор зарубежных врачебных теорий дал Ф. Г. Политковский. Оценивая положительно достижения мировой медицины (нозологические системы, теории воспаления, описание грудной жабы, нервных и детских болезней и пр.), он обратил внимание на то, что даже в XVIII веке (не говоря уже о более раннем периоде) «не было ни одной вздорной сказки, ни одного волшебного или магического пустословия... ни одного суеверного мнения, которое не было бы приято во врачебной науке». Особенно большой вред, по его мнению, принесла медицине так называемая критическая философия, так как врачи вслед за философами пытались перейти «из тесного круга явлений» в «бесконечную область мнимой трансцендентальной философии». Одновременно Ф. Г. Политковский высоко оценивал Демокрита за его материализм и интерес к естественным наукам.

Врачи видели, что для лучшего практического применения своих знаний они прежде всего должны изучать окружающий мир. Г. Ф. Соболевский в своей диссертации (1775) доказывал, что именно изучение природы ведет врачей к рациональному, а не эмпирическому методу. Наряду с этим, врачи стали наблюдать не только условия жизни больного, но и его психику. Среди работ на эту тему укажем речь М. И. Скиадана: «О причинах и действиях душевных страстей, а также о способе умерять и укрощать их в целях достижения благополучной и спокойной жизни» (1794). В этой работе Скиадан обратил внимание на то «удивительное согласие между различными частями человеческого тела, по которому бывает, что при страдании одной какой-либо части страждут и другие, от нее отдаленные».

Исходя из материалистического учения о природе, И. Ф. Венсович (1805) развивал мысли о важности антропологии. Он определял эту науку как сумму знаний, дающих «нам сведения о человеке, взятом как в самом себе, так и в отношении к вещам, его окружающим и оказывающим большее или меньшее влияние на сохранение целостности его состава». Венсо-

значение имел его «Курс анатомии», первое издание которого вышло в 1813—1815 гг. Этот труд отличался от «Анатомии» Загорского более правильным распределением материала и более глубокими экскурсами в физиологию. Мухин образцово поставил преподавание анатомии. И Загорский, и Мухин читали лекции на русском языке. Они создавали отечественную анатомическую терминологию. Деятельность этих двух видных ученых и их учеников имела большое значение для развития медицинской науки в России.

Для русской физиологии первых десятилетий XIX столетия характерно, что она развивалась под влиянием и в большой зависимости от практической медицины. Врачи нередко первыми ставили, а иногда и решали очередные проблемы физиологии. Это относится к ряду русских клиницистов и прежде всего к Е. О. Мухину, И. Е. Дялковскому, И. Т. Глебову, Н. И. Пирогову, В. А. Басову и др. Особое внимание И. Е. Дялковского к нервной системе способствовало тому, что он и группа молодых ученых, его учеников, в 30-х годах систематически занимались экспериментальным изучением физиологии нервной системы птиц и животных. В результате таких исследований появилось несколько диссертаций на физиологические темы, из которых отметим работу И. Т. Глебова — «О душевных явлениях с точки зрения физиологической, патологической, терапевтической и фармакологической» и Е. Ф. Аристовой — «О сне и бодрствовании».

Развитие экспериментальной физиологии имело значение для выработки общепатологических воззрений. Во второй половине XVIII столетия русские врачи понимали болезнь как патологический процесс, возникающий под влиянием главным образом внешних условий. Если в творчестве С. Г. Зыбелина и его школы клиническая мысль добилась новых успехов, если классификация медицинских наук А. М. Шумлянского и достижения физиологов конца XVIII столетия (М. И. Склиадан и др.) дали клинике теоретическую основу, то дальнейший этап развития русской медицины связан с научной деятельностью ученых, вышедших прежде всего из школы Е. О. Мухина.

Новое направление врачебной и физиологической мысли было первоначально дано в замечательной работе этого ученого «О стимулах, влияющих на человеческий организм» (1800 г.). Основной темой работы была попытка понять и изучить те влияния внешнего мира на организм, о которых говорили раньше в общих чертах, и эти влияния (стимулы) систе-

матизировать. Мухин указал, что врачи должны знать не только полезное или вредное действие внешних стимулов, но изучать и реакции организма на эти влияния с учетом его индивидуальных особенностей. Перед физиологами и врачами ставилась задача большого масштаба. Мухин называл все это наукой о возбуждениях, или кентрологией. Он видел, что без изучения внешнего мира и его влияний на организм, медицина настоящего и будущего не может плодотворно развиваться. Стимулом Мухин называл все то, что так или иначе действует на живое существо. За основу классификации стимулов Мухин брал реакции организма. Особенно обстоятельно описаны Мухиным стимулы нервной системы.

Подводя итог своим многолетним трудам и экспериментальным исследованиям в области физиологии нервной системы, Мухин писал: «... животные движения управляются двоякою силой, т. е. свободной, естественной волей, действующей посредством головных нервов, движением центробежным, и физическим действием на нервы узлов, или на внецентральные конечности нервов, движением центростремительным». В 1817 г. Мухин выступил с речью, в которой указал, что главной системой человеческого организма является система нервная. «Все тело человека, — говорил Мухин, — можно абстрактно рассматривать состоящим из одних нервов, ибо остальные части тела, по видимому, нужны только для питания нервов, для того, чтобы они функционировали». Работы Е. О. Мухина и его школы оказали влияние на развитие врачебной науки в России.

Выдающимся физиологом первой половины XIX столетия, занимавшим кафедру в Московском университете, был А. М. Филомафитский — автор трудов, посвященных проблеме наркоза и переливанию крови; им также написан курс физиологии, по которому студенты изучали этот предмет не только в Московском, но и в других университетах. Филомафитский был сторонником опытного метода. Он говорил, что медицина долго бы еще была «покрыта мраком невежества», если бы физиология не помогла ей освободиться от мистицизма и фантастики. Приступая к чтению курса физиологии, Филомафитский предупреждал, что основой его будет опыт и логические умозаключения. Большое внимание уделял он изучению нервной системы. Филомафитский, не будучи последовательным материалистом, боролся с натурфилософскими воззрениями в физиологии. Понимая исключительную сложность человеческого организма, он учил, что жизненные процессы

воспалении и трехдневной лихорадке, вечером обостряются все воспалительные процессы и, наконец, ночью особенно страдают больные чесоткой, ревматизмом и усиливаются венерические костные боли. Сокольский полагал, что врачи, должны знать это, как он называл, «патологическое суточное время». Не лишены интереса и его соображения о том, что болезни, подобно растениям и животным, зависят от места распространения их на земном шаре. Врачам нужна, следовательно, и патологическая география. Одни болезни встречаются везде, другие же, местные, распространены или только в северном, или только в южном полушарии. Болезни, в понимании Сокольского не является чем-то роковым. По его мнению, в борьбе с болезнью нельзя полагаться на силы природы. Сокольский считал, что для глубокого научного понимания болезней существует один путь — объективное клиническое исследование и изучение тех материальных изменений, которые происходят во время болезни. Все это дало ему возможность добиться больших успехов в области внутренней патологии. Особенно важно отметить, что он первый в мировой клинике еще в 1831 г. обратил внимание на связь заболеваний сердца с острым суставным ревматизмом, а в 1836 г. опубликовал статью «Ревматизм сердца».

Высшим достижением этого периода была клиническая деятельность И. Е. Дядьковского (1784—1841). В своей диссертации — первой научной работе — он писал, что считает человека здоровым тогда, когда «внутренние его силы действуют в правильной пропорции как в отношении количества, так и качества их самих: а больным, напротив... когда теряется эта пропорция между ними...». Позже Дядьковский указывал, что чистого, совершенного здоровья не бывает. В любом самом здоровом организме имеются некоторые отклонения от нормы. Простейшим видом болезни является припадок, симптом. Из припадков составляются болезни. В своей первоначальной простоте припадки не встречаются. Считая припадок простой общепатологической болезнью, Дядьковский уже в 20-х годах прошлого столетия выдвинул понятие о синдромах. Болезненный процесс, по Дядьковскому, возникает в результате нарушения деятельности нервной системы. Но так как сама нервная система находится в связи со всеми другими системами, то при изучении любого патологического процесса надо помнить об этом сложном взаимодействии. Будучи последовательным материалистом, Дядьковский сумел наметить правильные пути к

объяснению возникновения не только болезней внутренних органов, но и болезней психических, которые до него истолковывались идеалистически.

Наиболее полно И. Е. Дядьковский выразил свое понимание здоровья и болезни в следующих положениях: «Что такое здоровье? Легко видеть, что здоровье предполагает такое состояние нервной системы, где уклонение материи восстанавливается и приводится в первобытное состояние в определенное время. «Болезнь, следовательно, есть такое состояние, где уклонение материи приводится в первобытное состояние гораздо дольше время, так что между временем уклонения материи и между временем приведения оной в первобытное состояние протекает более или менее значительный промежуток времени». В этом определении здоровья и болезни имеется: 1) указание на то, что болезнь есть процесс материальный, 2) что болезнь есть процесс временный, длительность которого зависит от возможности приходить организму «в первобытное состояние» (т. е. от приспособительной функции), и 3) что все это находится в связи с состоянием нервной системы. Более полного определения болезни для того времени мы не знаем.

Учение о болезни И. Е. Дядьковского имело большое значение для дальнейшего развития русской клиники XIX века. Под влиянием физиологических работ Мухина и клинической системы Дядьковского изменяются взгляды отечественных врачей и на различные частные проблемы: по-иному начинают трактовать лихорадки, воспалительные процессы, нервные болезни и др. В большинстве медицинских работ, вышедших во второй половине XIX века, заметно влияние идей этого раннего материалистического нервизма.

Из краткого обзора, сделанного выше, видно, что врачебная мысль в своем учении о болезни прошла плодотворный путь как в теоретическом, так и в практическом отношении. На основе большого экспериментального физиологического и клинического материала было создано материалистическое учение о болезни, подчеркнуто исключительное значение физиологии и патологии нервной системы. Русская медицина обосновала необходимость тесного сотрудничества клиницистов и физиологов. Выдающаяся идея Мухина о необходимости кентрологии была осознана передовыми учеными эпохи. Об этом говорил и Дядьковский: «Стыд врачу, владеющему уже клю-

чами ко всем высшим сведениям глубоким познанием свойств природы и человека — и потому долженствующему быть выше всех своим просвещением, не владеть сим средством». Новые научные истины были открыты русской медициной, и в этом была заслуга замечательного поколения врачей первой половины XIX века. Основные понятия о болезни, выработанные русской клиникой, были наиболее прогрессивным достижением врачебной науки того времени. Значение общепатологических воззрений представителей отечественной школы было исключительно велико.

Теоретическое значение материалистического понимания болезни состояло в том, что научно-клинической мысли был указан путь, по которому должно было идти ее последующее развитие. Дальнейшее изучение физиологии нервной системы, более детальное изучение среды и социальных факторов, влияющих на больного, стремление понять неврогенный характер возникновения болезней — все эти задачи встали перед физиологами и врачами второй половины XIX века.

Практическое значение материалистического понимания болезни заключалось в том, что врачи стали полнее обследовать больных, правильнее ставить диагноз, а главное — лучше лечить. Медицинское искусство становилось медицинской наукой.

Наконец, новые медицинские идеи благотворно влияли на дальнейшее развитие научно-философских взглядов. Передовое естествознание и передовая медицина оказали воздействие на формирование воззрений великих русских философов-материалистов XIX века. Понимание болезни как процесса, вызванного неправильным образом жизни и тяжелыми социальными условиями, способствовало также выработке революционных общественно-политических взглядов.

Методы обследования. Наряду с развитием учения о болезни совершенствовались и методы обследования больных. Расспрос больного становился более тщательным. Объективный осмотр в связи с ростом медицинских знаний стал давать врачу так много материала, что возникла необходимость его систематизировать. Уже к 20-м годам XIX столетия отечественные врачи владели достаточно разработанной методикой обследования больного. В соответствии с требованиями науки врачу нужно было разобраться, во-первых, в том, что относится к самому больному, и, во-вторых, в том, что его окружает. В результате опроса врач узнавал о предрасположении боль-

ного к тем или другим болезням, о течении болезни и о том, как она вначале проявилась. Определялось и телосложение больного — атлетическое, апоплетическое или астеническое. Осведомлялись о жизни больного. При этом различалась жизнь сидячая, способствовавшая возникновению запоров, геморроя, инокондрии; трудовая, при которой наблюдались болезни воспалительные, и жизнь праздная, часто связанная с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. После расспроса врач приступал к объективному осмотру.

Объективный осмотр проводился по определенной системе. Начинали осмотр с головы, как с той части тела, где сосредоточены важнейшие органы, управляющие им, — мозг и органы чувств. Затем осматривали кожные покровы, определяли их влажность, сухость, температуру, цвет. Так же тщательно, как и в XVIII столетии, исследовался характер пульса. Кроме того, исследовали различные выделения больного — слюну, мокроту, мочу и кал. Истории болезни как в клиниках, так и в больницах писали подробнее, чем раньше. Особенное внимание обращали на ведение дневника болезней. Врачи обязаны были заносить в него все то новое, что они замечали при обходах в разные часы суток. В 20-х годах из различных клиник вышли научные труды, посвященные методам обследования больных и ведению историй болезни (М. Я. Мудров, В. А. Мичурин).

В первые десятилетия XIX столетия русская медицина овладела и новыми для того времени методами физического обследования. Известно, что наши ученые никогда не отказывались от знакомства с лучшими достижениями мировой медицины. Этот контакт с зарубежными медиками, с одной стороны, привел к борьбе наших передовых ученых с представителями идеалистических врачебных теорий, а с другой, к использованию лучших достижений западноевропейской медицины.

Во второй половине XVIII столетия австрийский врач Ауенбруггер предложил метод перкуссии. Немецкие врачи того времени не признали это открытие заслуживающим внимания. В начале XIX столетия французский клиницист Лаеннек открыл метод аускультации и изобрел стетоскоп. И то, и другое открытие на Западе везде, кроме Франции, прививалось медленно. Немецкие врачи еще в 30-х годах прошлого столетия избегали этих новшеств. В России дело обстоит иначе. Метод перкуссии был использован некоторыми врачами еще в конце XVIII столетия (Я. И. Саполович). О перкуссии петербургский профессор Ф. Уден писал в своих «Академических чтениях» в

1817 г. Одним из первых, кто познакомил русских врачей с открытием Лаеннека был профессор Медико-хирургической академии П. А. Чаруковский. Он применял перкуссию и аускультацию уже с 1822 г., а в 1825 и 1828 гг. обстоятельно осветил эти методы в печати. О новом диагностическом методе заговорили и другие терапевты: в Вильно — В. Герберский и И. Н. Счаповский, в Москве М. Я. Мудров, А. И. Овер и др. Однако наиболее активным сторонником физических методов обследования, творчески внедрявшим их во врачебную практику, был профессор Московского университета Г. И. Сокольский. С обширным докладом на эту тему он выступил в 1835 г. в Петербургской академии наук. Этот выдающийся деятель русской медицины дополнил достижения Лаеннека, описав шум трения плевры и ряд важных симптомов при воспалении легкого и легочном туберкулезе. Он начал разрабатывать важнейший отдел кардиологии — проблему ревматизма сердца. Сокольский обратил внимание на то, что физические методы обследования вполне применимы также в акушерской и хирургической практике. Таким образом, овладение новым методом позволило нашим врачам не только углубить объективный осмотр больных, но и описать ряд новых симптомов, выделить новые заболевания.

Стремись усовершенствовать методику объективного осмотра и изучение окружающей среды больного, клиницисты помнили, что любой патологический процесс вносит изменение в структуру тканей. Уже в конце XVIII столетия в нашей стране был накоплен большой материал в этом направлении. С 1746 г., а по некоторым сведениям и раньше, в госпиталях было установлено обязательное правило производить вскрытия умерших. Вскрытия с учебными целями производились во всех наших университетах. По воспоминаниям Н. И. Пирогова, М. Я. Мудров стремился приучить студентов к пониманию посмертных изменений. Он придавал такое большое значение вскрытиям, что в основу созданной им классификации болезней положил не только физиологию, но и патологическую анатомию. Однако начало систематическому изучению патологической анатомии клиницистами положил начало опять-таки Г. И. Сокольский. В своем классическом труде «Учение о грудных болезнях» (1838) он писал, что настала пора соединить в одно целое две ветви единой науки о больном человеке — клиническую медицину и патологическую анатомию. Излагая клинику различных заболеваний, Сокольский с обстоятель-

ностью останавливался и на патологоанатомических изменениях. Много нового внес Сокольский в изучение посмертных изменений при туберкулезе легких. Ценны его патологоанатомические исследования и при болезнях сердца. Еще будучи молодым врачом, в Дерпте, во время холерной эпидемии 1830—1831 гг. Сокольский писал, что лучшим способом распознавания этой болезни является вскрытие трупов.

Большое значение для развития патологической анатомии имела деятельность таких ученых, как И. Е. Дядьковский, К. В. Лебедев, А. И. Овер, Л. С. Севрук и др. По указанию Дядьковского, его ученики — А. А. Боголюбов, Т. В. Кудряев и А. И. Кикин занимались изучением патологической анатомии холеры и опубликовали совместный труд о результатах работы. Врач-психиатр П. П. Малиновский, один из последователей материалистического учения Дядьковского, писал: «Мы могли бы подвинуться гораздо дальше, если бы, не увлекаясь теориями о болезнях души, побольше внимания обращали на тело, подробнее изучали больных и старались бы усовершенствовать патологическую анатомию помешательства». Профессор анатомии Севрук еще в 1834 г. читал специальный курс патологической анатомии в Виленской медико-хирургической академии, а с 1840 г. в Московском университете. Особо нужно упомянуть о патологоанатомических работах Н. И. Пирогова, произведшего огромное количество вскрытий умерших от холеры. Велико было значение и работ А. И. Овера, издавшего в 1848—1852 гг. хирургический и патологоанатомический атлас в двух томах, явившийся кстати сказать, шедевром типографского искусства. Постепенно, с ростом медицинских знаний, назрела необходимость в организации и самостоятельных кафедр этой дисциплины. Первая кафедра патологической анатомии и физиологии была создана в Москве (1849) и первым профессором ее был А. И. Полуни.

Обзор научной тематики. Научная тематика врачебных трудов исследуемого периода была тесно связана с потребностями времени. Велика была заболеваемость и смертность от различных заразных болезней. Эпидемии кори, оспы, дизентерии были обычным явлением. Весьма распространена была трехдневная лихорадка (малярия). Всенародным бедствием оказалась холерная эпидемия 1830—1831 гг. Значительна была смертность от чахотки, воспаления легкого. Распространялись венерические болезни и болезни, связанные с голодом, тяжелыми условиями жизни народа. Вполне понят-

но, что отечественные врачи стремились в первую очередь бороться с этими бедствиями.

Особенное внимание врачей привлекали острые заболевания, называвшиеся горячками. Они возникали либо спорадически, либо эпидемически, но протекали тяжело и давали большую смертность. О горячках (тифах) писали диссертации (Я. И. Говоров в 1809 г., И. К. Тихонович в 1823 г., К. В. Лебедев в 1829 г.). Одно время К. В. Лебедев (в 30-х годах) читал о горячках в Московском университете специальный курс.

Изучали и детские заразные болезни — такие, как коклюш, корь, скарлатина. Авторы стремились установить — контагиозный или миазматический характер носят эти болезни. И. Д. Виноградов (1823), например, доказывал, что коклюш — болезнь контагиозная и возникает вследствие первичного поражения нервов, главным образом нервов дыхательных, желудочных и диафрагмальных. Большое внимание состоянию нервной системы при заразных болезнях уделял и другой автор, Алексей Щировский (1835).

Дизентерия изучалась И. К. Каменецким, М. Я. Мудровым и др. Когда в Вильно в 1807 г., главным образом в войсках, вспыхнула эпидемия этой болезни, туда был направлен М. Я. Мудров. Он прервал распространение болезни им самим выработанными способами лечения и описал патологоанатомическую картину поражения кишечника при дизентерии. Из позднейших работ по этому вопросу укажем на труды П. И. Страхова (1821) и Г. И. Сокольского (1832).

Особенно обстоятельно была изучена клиника холеры, главным образом на опыте эпидемий 1829 и 1830—1831 гг. В начале 30-х годов вышло несколько работ, в которых эта болезнь была описана с гораздо большей полнотой, чем это сделали в свое время английские авторы, наблюдавшие холеру в Индии. Наиболее капитальные работы о холере были опубликованы Е. О. Мухиным, М. Я. Мудровым, И. Е. Дядьковским, А. С. Венедиктовым. Некоторые авторы уже тогда утверждали, что болезнь, по-видимому, возникает в результате заноса в организм «микроскопических животных» (В. П. Малахов). Указывалось, что холера прежде всего поражает бедноту, живущую в антисанитарных условиях.

Врачи первой половины XIX столетия продолжали изучать и заболевания легких. Из многочисленных работ о воспалении легкого укажем прежде всего на монографию Г. И. Сокольского (1839), в которой автор, основываясь на собственном опыте,

описал клинику, методы лечения и патологическую анатомию болезни.

Несколько работ было посвящено легочной чахотке. Мы обратим внимание прежде всего на труд петербургского профессора Ф. Удена (1818). Автор различал в течении болезни три стадии и указывал, что врачи с успехом могут лечить только начальные формы и совершенно бессильны в третьем ее периоде, при истощении организма. Ценными были работы по легочной чахотке, опубликованные Г. И. Сокольским (1838). В них автор дал много нового как в отношении клиники, так и в отношении патологической анатомии туберкулеза. Он впервые описал некоторые симптомы болезни и обратил внимание врачей на то обстоятельство, что туберкулез поражает главным образом лиц определенных профессий и ютится в больших городах.

Значительны были достижения русских клиницистов в области ревматизма. Уже к началу XIX века многим врачам старые понятия об этой болезни казались мало удовлетворительными. Ревматизм смешивали с другими заболеваниями. В работе Ивана Рютчи (1818) была сделана попытка отличить ревматизм от артрита. Он описал симптоматику этих двух заболеваний. По его мнению, легче вылечить острый ревматизм, поражающий суставы, чем хронический артритизм, протекающий обычно без температуры; ревматизм чаще поражает юный возраст; способствуют заболеванию переохлаждение и другие внешние причины; артритизм же — болезнь пожилых людей и связана обычно с «роскошной» жизнью. В дальнейшем проблеме ревматизма изучали К. Е. Молчанов, Г. И. Сокольский, С. Голубцов и др. В Дерпте в 1831 г. Сокольский впервые наблюдал у студента, страдавшего острым суставным ревматизмом, возникновение сердечного порока. Предположив, что порок в данном случае возник под влиянием основного заболевания, Сокольский с особым интересом стал наблюдать больных, страдающих ревматизмом. Накопив достаточное количество случаев, он пришел к выводам, которые и опубликовал в 1836 г. В статье «Ревматизм сердца» он писал, что ревматизм поражает не только суставы, но и внутренние органы, в том числе сердце. «Ревматизм сердца, — писал он, — есть весьма замечательная болезнь, ибо большая часть органических пороков сердца происходит от недоглядки и неправильного лечения оной». В 1837 г. вышла весьма ценная работа о ревматизме врача С. Голубцова, в которой автор пи-

сал, что «ревматические переносы» на внутренние органы встречаются чаще, чем думают. Ревматический процесс, по мнению автора, может распространяться не только на сердце, но и на другие органы. «Если ревматизм, писал Голубцов, распространится на фиброзные оболочки головного мозга, то у больного возникнут — тяжесть головы, сильнейшие боли, бессоница, острое помешательство, за которыми последуют тяжелейшие признаки энцефалита». Таким образом, едва ли не впервые в данном случае был описан представителем отечественной клиники и ревматизм мозговых оболочек.

Значительно было и число работ, посвященных изучению нервных и психических болезней. Здесь были исследования как о нервных болезнях вообще, так и об отдельных заболеваниях в частности. Так, например, только в Москве в 1824 г. вышли две диссертации об истерии — Г. Ю. Левенталя и Ф. В. Макавеева. Не все эти работы были равноценны, однако в некоторых из них трактовался вопрос о значении нервной системы в жизни организма (А. Г. Терновский, 1821; А. Ф. Солнцев, 1825).

Несколько меньше было работ, посвященных заболеваниям: желудочно-кишечного тракта и других внутренних органов. Возможно, что это объяснялось недостаточной разработанностью соответствующих отделов нормальной физиологии. Встречались одиночные исследования о природе раковых опухолей (Ив. Клементовский, 1817). Кожные и венерические болезни изучались меньше, чем в этом была потребность. Впрочем, не все написанное печаталось: так, например, рукопись В. И. Орлова о сифилисе (1000 страниц), законченная автором в 1842 г., так и не была опубликована.

Большинство указанных нами работ было написано в полном соответствии с научно-философскими и общепатологическими воззрениями, которые были характерны для передовых деятелей русской медицины того времени.

Конечно среди работ русских врачей были и такие, авторы которых стояли на почве витализма и идеализма и были последователями зарубежных антинаучных теорий (Берви, Кейр и др.).

Методы лечения. Вместе с ростом медицинских знаний, повышением клинической опытности постепенно совершенствовались и методы лечения. Для наиболее вдумчивых и научно образованных врачей основным правилом было — лечить больного, учитывая особенности его бытовой обстановки и его

характера. Все виды консервативного лечения, применявшиеся русскими врачами первой половины XIX века, можно разделить на лечение медикаментозное, диететическое, климатическое и курортное.

В изучаемую эпоху очень расширилось применение лекарственных трав. Одновременно во врачебную практику вводились новые средства — такие, как морфин, иод, стрихнин, кофеин, бром, хлороформ, атропин, иодистый калий и т. д. Крупнейшими фармакологами были А. П. Нелюбин, и А. А. Иовский. А. П. Нелюбин был профессором Петербургской медико-хирургической академии и написал «Фармакографию» — книгу, выдержавшую с 1827 по 1854 г. пять изданий. А. А. Иовский, профессор Московского университета, издал в 1838 г. «Начертание фармации». Число аптек выросло. Однако качество их работы было далеко не удовлетворительно. Большинство их, как и в XVIII столетии, все еще принадлежало иностранцам, заинтересованным в наживе.

Под именем диететических средств врачи того времени понимали вообще режим больного человека. Здесь имелись в виду советы врача, которые он давал по породе местожительства, образа жизни и пр. Питанию в этом режиме отводилось видное место. В 1822 г. Ф. Каллаш написал диссертацию на тему «О питании в здоровом и больном состоянии». Мухом придал большое значение кулинарному искусству и считал, что вредно при разных болезнях назначать одну и ту же пищу. Издавна применялось и лечение молоком. В 20-х годах оно было уже разработано весьма детально. Оно рекомендовалось при различных формах чахотки, перемежающейся лихорадке и других болезнях. Количество выпиваемого молока зависело от привычек больного. Лечение начинали весной (когда скот выгонялся на подножный корм) с одного стакана в день; при этом нужно было соблюдать «белую диету», т. е. употреблять белое мясо и незаквашенный хлеб. При расстройстве пищеварения к молоку прибавляли ароматические вещества. При стенических болезнях (т. е. при болезнях, возникающих вследствие перевозбуждения организма) молоко рекомендовали пополам с минеральными водами. Этот молочный метод лечения почти без изменения перешел во вторую половину XIX века.

Курортное лечение в нашей стране было известно еще в XVIII столетии. Петр Великий открыл железистый целебный источник в Липецке и Кончезерские воды около Петрозаводска. В начале XIX века под Москвой функционировал питье-

вой курорт в селе Рай-Семеновское. Ф. Рейс произвел химический анализ этой воды, а в 1817 г. вышла книга «Поездка на минеральные воды в Рай-Семеновское» неизвестного автора. Курорт был хорошо оборудован и довольно популярен. В 20-х годах врачи стали направлять больных на Кавказские Минеральные Воды. С конца XVIII столетия начало развиваться кумысолечение в Самарской, Уфимской и Оренбургской губерниях. Одновременно с этим все чаще стали применять методы лечения водой, банями, статическим электричеством. Е. О. Мухин начал применять электролечение еще в начале XIX века, а И. С. Щеглов (1843 г.) предложил холодные обливания при скарлатине и других лихорадочных сыпях.

Врачи видели, что успех лечения часто зависит от авторитета врача и от его умения воздействовать на больного. В связи с этим И. Е. Дядьковский предложил метод лечения, который состоял в том, чтобы воздействовать на настроение больного и его психику. В разговорах с больными врачи старались соблюдать определенный такт. Имея в виду лиц, стремящихся благородную деятельность врача превратить в торгашескую профессию, И. В. Протасов писал: «Что за врач и как на него положиться больному, когда голова и сердце его заняты посторонними вещами? ... начал пробовать рукою пульс, а глазами бродит по комнате — рассматривает на стенах картины ... кто груб в обращении (с больными), тот не врач». Учитывая состояние всего организма, представители передовой медицины понимали, что бывают болезни, которые нужно лечить с осторожностью или совсем не лечить.

Разумеется, далеко не все, достигнутое врачебной наукой, находило практическое применение. Социальный строй феодально-дворянской империи ставил этому преграды. Несмотря на гуманизм и демократические тенденции врачей, медицина оставалась классовою. Дороговизна лечебных средств и невозможность изменить условия существования в соответствии с советами врачей значительно снижали успехи отечественной медицины. Для широких слоев народа медицина оставалась недоступной. Авторитет врача подрывался барственным, высокомерным отношением к нему представителей господствующего класса. Некоторые дворяне видели во врачах ученых лакеев, людей, полезных только в некоторых случаях — во время войн и эпидемий. В этих чрезвычайных обстоятельствах даже царскому правительству, обычно не заботившемуся о санитарных нуждах народа, приходилось всячески помогать врачам.

считаться с их указаниями. Так было, например, в 1830—1831 гг., когда холерная эпидемия, охватив Кавказ и Поволжье, дошла до Москвы и Петербурга. Успешная борьба русских врачей с холерой 1830—1831 гг. стала известна и за рубежом. Чтобы подготовиться своевременно к предстоящей борьбе с болезнью Парижская академия наук в 1831 г. обратилась в Московский университет с просьбой сообщить о выработанных русскими врачами лечебных мероприятиях.

Основные черты русской терапевтической школы. Представителей русской терапевтической школы всегда интересовал вопрос о возникновении болезни, ее источках, развитии и путях этого развития. Решая эту проблему, они подвергли критике старую патологию, господствовавшую на Западе и имевшую корни в древне-греческой медицине времен Гиппократов. Они понимали, что правильное решение основных медицинских вопросов во многом зависит от того, как воспринимаются явления мира — реалистически или идеалистически. В Западной Европе, прошедшей через столетия средневековья, реальность мира и человека воспринимались сквозь призму теологии. В отечественной истории такого рода влияний было значительно меньше. Русские ученые XVIII века сумели заложить научно-философский фундамент, годный для развития материалистического естествознания. Основными положениями, из которых исходили русские врачи, были: мир реален и материален; разнообразие предметов и явлений мира создается движением материи; сила не является чем-то стоящим над материей, а есть выражение ее свойств. Под влиянием этих положений складывались взгляды и на возникновение патологического процесса. Болезнь развивается под влиянием стимулов, действующих на организм при условиях невыгодных для него.

Для правильного понимания болезни, ее начала и течения надо знать не только состояние организма, но и всю совокупность окружающих его условий. С. Г. Зыбелин указывал, что для врача нет науки, которая была бы ему совершенно бесполезна. Е. О. Мухин свои усилия направил на создание «науки о стимулах» или кентрологию, а И. К. Каменецкий и М. Я. Мудров говорили о необходимости изучения условия жизни больного, обычаев и климата страны, где он живет. Отечественные врачи рано поняли положение о том, что больной человек — это прежде всего человек нетрудоспособный, не имеющий возможности вести нормальную, привычную жизнь.

Разбираясь в клинических данных, оценивая результаты экспериментальных работ, врачи пришли к заключению, что единство организма поддерживается прежде всего нормальными функциями нервной системы. Сначала это были догадки (Зыбелин), потом они были дополнены научными обобщениями (Мухин) и, наконец, были завершены созданием замечательной для своего времени клинической системы И. Е. Дядьковского. Так постепенно русские врачи начала XIX века пришли к положению, что большинство болезней возникает в результате влияния извне. Это, в свою очередь, определяло и лечебные мероприятия, среди которых особенно ценным было стремление добиться нужного, индивидуального для данного больного, режима. Отсюда берет начало и профилактическое направление нашей медицины. Уже в начале XIX века врачи наряду с фармакологическими методами лечения стали применять и гигиенические советы, и физические методы лечения, и психотерапию.

Однако, несмотря на все эти успехи, постепенно возник целый ряд новых проблем, которые к началу 30-х годов прошлого столетия не были охвачены наукой. Одной из таких проблем было стремление правильно понять те физиологические процессы и материальные изменения, которые происходят в организме при заболевании. Издавна здесь обычно говорили о двух возможностях: об изменениях явных, которые были предметом патологической анатомии и об изменениях скрытых, которые понимались как нарушения функциональных отношений. Первые болезни издавна называли материальными, а вторые впредь до обнаружения материальных изменений, динамическими или функциональными. Развитие физиологии и улучшение методики исследования больного человека позволили прежде всего заняться первым разделом указанной проблемы, т. е. изучением явных материальных изменений. На Западе это обычно связывают с именем Морганьи. У нас патологической анатомией стали заниматься с первой половины XVIII века. Понимая ценность морфологических дисциплин, врачи видели, что во многих случаях патологическая анатомия не может ответить на вопросы о сущности болезненного процесса и что картина посмертных изменений не может объяснить всю сложность патофизиологических процессов живого организма. Кроме того, весьма часты случаи, когда посмертные изменения так ничтожны, что по ним нельзя сказать ничего существенного о бывшем заболевании. Проблема болезни значительно усложни-

лась, и одного знания морфологии оказывалось недостаточно. Русская клиническая мысль пошла по пути изучения целостного организма. Наиболее видным представителем этого персодового направления в медицинской науке первой половины XIX века был И. Е. Дядьковский. Он понимал необходимость изучения физиологии и патофизиологии нервной системы.

Отбросив праздное теоретизированное и критически расценивая достижения мировой науки, представители отечественной медицины пришли к заключению, что организм чаще всего болеет либо в результате ненормальных условий жизни, либо вследствие собственной небрежности. Но уровень науки далеко не всегда давал возможность побеждать уже развивающуюся болезнь и на первый план выдвигалось положение о том, что «легче предохранять от болезней, чем их лечить». Говоря о профилактических тенденциях отечественной терапии, нельзя, например, не вспомнить о таком случае, когда в Молдавии в 1829—1830 гг. во время эпидемии чумы и холеры, русские врачи в местности, пораженной болезнью, организовали систематические повторные медицинские осмотры всего населения.

Особо надо отметить гуманизм лучших представителей русской терапевтической школы. Изучая биографические и характерологические особенности этих врачей, нельзя не прийти к заключению, что это были люди, преданные не только науке, но и народу. Они понимали ту высокую моральную ответственность, которая была связана с деятельностью врача.

Трудный путь прошла медицинская наука первой половины XIX столетия. Но она открыла новые, неизвестные до того, возможности в области врачевания и борьбы с болезнями и подготовила почву для развития классического периода русской дореволюционной врачебной науки.

ВЫВОДЫ

1. История клиники внутренних болезней есть важнейший отдел истории медицины.
2. Зарождение оригинальной русской терапевтической школы относится ко второй половине XVIII в., чему способствовали опыт, накопленный народной медициной, высокий уровень естествознания в нашей стране и критическое использование достижений мировой науки.
3. Крупнейшими врачами, наметившими основные пути развития медицины и прежде всего клиники внутренних болезней, были С. Г. Зыбелин, А. М. Шумлянский, Ф. Г. Политковский.

4. Философской основой отечественной врачебной школы был материализм, виднейшими представителями которого были М. В. Ломоносов, А. Н. Радищев, Д. Д. Анничков и другие.

5. В результате возникло новое учение о болезни как материальном процессе, распространяющемся в организме под влиянием неблагоприятных обстоятельств и вредоносных стимулов.

6. В связи с этим была предпринята попытка создания классификации медицинских наук, основанной на понимании единства организма и среды.

7. Новое понимание патологического процесса, освобождавшееся от односторонностей гуморальной и солидарной патологии, способствовало развитию физиологии и прежде всего физиологии нервной системы. Работы русских физиологов конца XVIII века (Скиадана и др.) проходили под воздействием клинических воззрений С. Г. Зыбелина.

8. Работы Е. О. Мухина и его учеников в области изучения стимулов и ответных реакций нервной системы способствовали дальнейшему развитию клиники внутренних болезней.

9. Одно из первых (эмпирических) определений болезни было дано И. К. Каменецким, подчеркнувшим, что основным признаком больного человека является потеря аппетита, сна и трудоспособности.

10. Возникновение материалистического нервизма в клинической медицине связано с деятельностью врача-философа И. Е. Дядьковского, который на основании собственного врачебного опыта и физиологических экспериментов на животных доказывал, что источником большинства болезней является нарушение функций нервной системы.

11. В связи с этим И. Е. Дядьковским была предложена новая классификация болезней, в основу которой он положил усиленную или ослабленную деятельность центральной нервной системы.

12. Одновременно с развитием функционального направления в отечественной медицине врачи не забывали и о необходимости изучения морфологических нарушений. С именами М. Я. Мудрова и Г. И. Сокольского связано развитие патологической анатомии.

13. Все указанные достижения передовых русских врачей происходили в атмосфере напряженной идеологической борьбы

с воззрениями отечественных и зарубежных виталистов, метафизиков, натурфилософов.

14. В связи с ростом научных знаний и новым пониманием болезни изменялись и усложнялись методы обследования больных. Особое значение имеют в этом отношении труды М. Я. Мудрова и Г. И. Сокольского.

15. Основными достижениями русской медицинской науки первой половины XIX столетия были успехи в области изучения лихорадочных заболеваний, ревматизма и болезней сердечно-сосудистой системы.

16. В итоге работ передовых отечественных врачей оформилось новое течение, которое в философском отношении было материалистическим, в естественно-научном отношении — физиологическим, а в общественном отношении — гуманистическим и демократическим.

17. Профилактическое направление русской медицины, берущее свои истоки в трудах основоположников нашей терапии и в дальнейшем научно обоснованное классиками второй половины XIX столетия, носило реформистский характер и в условиях дореволюционной России не связывалось с коренными изменениями общественного производства, т. е. со свержением капитализма.

18. Изучение прошлого нашей врачебной науки началось сравнительно недавно. Оно должно быть продолжено. Знакомство с клиническим опытом прошлых эпох даст возможность правильнее понять достижения советской медицины и принесет существенные практические результаты.

СПИСОК НЕКОТОРЫХ ОСНОВНЫХ РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ДАННОЙ ТЕМЕ

1. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века, М., 1959, стр. 1—292.
2. И. Е. Дядьковский и клиника внутренних болезней первой половины XIX века, М., 1953, стр. 1—288.
3. Лекции по истории русской медицины. Медицина XVIII столетия, М., 1956, стр. 1—29.
4. Лекции по истории русской медицины. Первая половина XIX столетия, М., 1956, стр. 1—26.
5. Мировоззрение И. Е. Дядьковского, в книге «И. Е. Дядьковский. Сочинения, М., 1954», стр. 5—44.
6. И. Е. Дядьковский. Жизнь и творчество, в книге «Избранные сочинения» Дядьковского, М., 1958, стр. 5—30.
7. Значение С. Г. Зыбелина в развитии русской научной медицины, «Фельдшер и акушерка», 1952, № 10, стр. 37—42.

8. Замечательный врач XVIII века Ф. Г. Политковский, «Фельдшер и акушерка», 1953, № 5, стр. 41—45.
9. Приоритет Г. Н. Сокольского в диагностике внутренних болезней. «Фельдшер и акушерка», 1949 г., № 11, стр. 36—42.
10. Рене Лаеннек, «Фельдшер и акушерка», 1956, № 2, стр. 22—25.
11. Перкуссия и аускультация, «Здоровье», 1956, № 4, стр. 25—26.
12. Учение о болезни в русской клинике первой половины XIX века. Терапевтический архив, 1955, № 4, стр. 21—28.
13. Научная и педагогическая деятельность П. Т. Глебова. В книге «Очерки по истории отечественной медицины середины XIX века, под ред. М. И. Мульгаповского, М., 1958», стр. 63—83.
14. Декабрист врач Ф. Б. Вольф, в книге «Декабристы в Сибири», Новосибирск, 1952, стр. 165—180.
15. Клиническое учение П. Е. Дядьковского, «Вестник Академии медицинских наук СССР», 1952, № 1, стр. 38—49.
16. Поезд Кирилловича Каменецкий, «Фельдшер и акушерка», 1951, № 4, стр. 49—51.
17. Виднейший борец за самообытность русской медицины К. В. Лебедев, «Фельдшер и акушерка», 1952, № 1, стр. 39—42.
18. Генитальные школы. Большая Медицинская Энциклопедия, II изд., т. VIII.
19. Крупнейший деятель русской медицины первой половины XIX ст. Е. О. Мухин, «Фельдшер и акушерка», 1950, № 2, стр. 42—49.
20. Внутренние болезни. БМЭ, 2 изд., том V, стр. 706—719.
21. Клиническая медицина, БМЭ, 2 изд., том XVII, стр. 336—351.
22. Основные этапы развития клиники внутренних болезней в России и СССР — тезисы доклада, прочитанного на первой Всесоюзной конференции историков медицины в Ленинграде в феврале 1959 г. В книге «Тезисы докладов», М., 1959, стр. 55—57.

ОТЗЫВЫ О РАБОТАХ А. Г. ЛУШНИКОВА

1. Д. М. Россейский. А. Г. Лушников, П. Е. Дядьковский и Клиника внутренних болезней первой половины XIX века, М., 1953, стр. 284. «Терапевтический архив», 1953, № 4, стр. 92—94.
2. Е. П. Якубова. А. Г. Лушников. Лекции по истории русской медицины, «Советская медицина», 1958, № 1, стр. 151—155.
3. Милошлав Матюшек. Русская внутренняя медицина. Чешский врачебный журнал, 1960, стр. 668 (на чешском языке).
4. Михаил Ханецки. А. Г. Лушников, Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века, «Архив истории медицины», Варшава, 1960, т. XXIII, вып. 2, стр. 286—290 (на польском языке).