

© Н. Н. БЛОХИНА, 2011

УДК 614.2:93(470+571)

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБУХОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА (КОНЕЦ XIX — НАЧАЛО XX ВЕКА)

Н. Н. Блохина

Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, Москва

Ближайшим соратником доктора А. А. Нечаева в области хирургии стал выпускник Императорской военно-медицинской академии А. А. Троянов, врач-труженник, замечательный клиницист, хирург, требовательный и к себе, и к своим врачам-коллегам.

Придя в Обуховскую больницу и возглавив в 1886 г. хирургическое отделение мужского отделения Обуховской больницы, доктор А. А. Троянов стал создателем оригинальной хирургической школы. Будучи от природы замечательным диагностом и не менее блестящим оператором, доктор А. А. Троянов работал в Обуховской больнице, несмотря на предложения заняться академической карьерой. В 1886 г. в Обуховской больнице он создал отвечающую требованиям времени операционную, где вскоре начал применять и разрабатывать новые принципы асептики. В этой операционной в том же 1886 г. произвел холецистэктомию.

В 1891 г. А. А. Троянову удалось оборудовать стерилизационную установку в больнице. Он поручил хирургу Г. Ф. Цейдлеру провести необходимые в то время специальные исследования об «обеспложивании» перевязочных средств [12].

Полностью отдавая себе отчет в том, как важно в больнице устройство хороших перевязочных и операционных, дающих возможность разрешить проблемы асептики, но при этом критически настроенный по отношению к предложенной хирургом М. С. Субботиним специально приспособленной для хирургических вмешательств палатке, он, возражая, говорил: «Вы рекомендуете больницам и госпиталям, нравственно обязанным иметь особое помещение для операции, особую палатку; следует создавать не шатры, а операционные» [5].

Как врач, пришедший в хирургию по призванию, А. А. Троянов любил оперировать сам; на обходах, окруженный группой врачей, приезжавших на усовершенствование из самых глухих уголков России, он доступным языком объяснял методики серьезных оперативных вмешательств. Именно эти качества доктора А. А. Троянова как педагога и привлекали к нему в отделение врачей, которые стремились совершенствоваться в оперативной хирургии.

В 1900 г. в журнале «Врач» было опубликовано письмо практических врачей, обращенное к замечательному хирургу А. А. Троянову: «Глубокоуважаемый Алексей Алексеевич! Нижепоименованные приезжие врачи, посещавшие Вашу операционную в течение 2 месяцев, просят Вас принять от них горячую признательность за Ваше товарищеское участие и драгоценные уроки, которые они извлекли из всего виденного у Вас» [6].

В Обуховской больнице под руководством А. А. Троянова работала известная женщина-врач, земский хирург из Весьегонского уезда Тверской губернии О. А. Кочу-

рова; сделав на 119-м заседании Русского хирургического общества в декабре 1894 г. доклад о камнесечении в земской практике, она благодарила Троянова «за советы и указания» [1].

В хирургическом отделении Обуховской больницы иммобилизация глухой гипсовой повязкой с 1897 г. на протяжении многих лет считалась основополагающим методом лечения переломов (включая и огнестрельные) длинных трубчатых костей. В силу того, что Обуховская больница была по сути больницей, где оказывалась неотложная скорая медицинская помощь, там был также накоплен (начиная с 1896 г.) значительный опыт по хирургическому лечению ранений сердца. Известно, что первый больной с ранением в сердце в Обуховской больнице был оперирован Г. Ф. Цейдлером в 1903 г. Он третьим в России (после Ю. Ф. Коссинского и Н. И. Шаховского) наложил шов на рану сердца. На XII Пироговском съезде врачей Г. Ф. Цейдлер сделал доклад о ранениях сердца, приведя данные собственного опыта и клинический материал Обуховской больницы, хирургии которой к тому времени обладали самым большим в мире опытом кардиографий (109 наблюдений). По мнению В. А. Опделя (1927), «хирургия повреждений сердца создана в России главным образом школой профессора Цейдлера».

В больнице работали врачи самых разных поколений. Встал за операционный стол в операционном зале Обуховской больницы и молодой хирург И. И. Греков, который в 1894 г. поступил экстерном в хирургическое женское отделение Обуховской больницы.

Частой темой демонстраций и сообщений хирургов больницы на заседаниях становилась острая хирургическая патология брюшной полости (в частности, непроходимость кишечника). Оригинальные оперативные приемы были своевременно предложены хирургами-обуховцами А. А. Трояновым и И. И. Грековым.

Чрезвычайно важный для хирургов вопрос о способе оперативного вмешательства при разлитых гнойных перитонитах начал разрабатывать в свое время еще доктор А. А. Троянов. Итоги всей деятельности Обуховской больницы в этом направлении к 1914 г. подвел уже хирург И. И. Греков в своей научной публикации.

Тактика хирургов при прободной язве желудка и поведение хирурга при операции не единожды являлись темами научных сообщений. Проблему тактики оперативных вмешательств при аппендиците рассматривали не только в докладах, но и в основательных научных монографиях. В острой дискуссии, развернувшейся среди хирургов о целесообразности оперативных вмешательств в первые часы после приступа, хирурги-обуховцы были на стороне тех, кто принимал тактику активного оперативного вмешательства. С 1909 г. все без исключения больные, поступавшие с приступом аппендицита, до истечения 48 ч подвергались операции.

А. А. Троянов был среди тех, кто рекомендовал производить аппендэктомию в ранние сроки. Позднее из-

Контактная информация:

Блохина Наталья Николаевна; тел. (495) 756-50-10

вестный хирург В. И. Разумовский писал в своих «Хирургических воспоминаниях»: «...операции — теперь частые аппендицит и мастоидит — тогда не делались или делались только при готовых абсцессах. Первую операцию при аппендиците (в холодном периоде) я сделал уже профессором (кажется, в 1892 г.) после того, как увидел несколько операций у А. А. Троянова в Обуховской больнице» [9].

А. А. Троянов оперировал довольно много больных с самыми разными диагнозами (к 1893 г. им были оперированы 160 пациентов с паховыми грыжами, из которых 40 по предложенному в то время методу Бассини) — по поводу камней мочевого пузыря, разрывов печени, селезенки, при непроходимости кишок, делал обработку ран. Интересуясь вопросами костного туберкулеза, он был председателем комиссии по приему больных в санаторий «Халила».

Производя большое число сложных и новых операций, он очень часто демонстрировал своих больных в научных заседаниях врачей Обуховской больницы и хирургического общества Пирогова (свыше 30 личных демонстраций и более 50 демонстраций больных его сотрудниками) [3, с. 18].

Введением в штатное расписание должности заведующего мужским урологическим отделением в 1910 г. утвердило на административном уровне признание новой медицинской специальности в стенах Обуховской больницы. Научная деятельность уролога Б. Н. Хольцова, начавшего работать в хирургическом отделении Обуховской больницы еще в 1888 г. (в качестве экстерна), а также его сотрудников заключалась в разрешении различных проблем оперативной урологии. В частности, уролог Б. Н. Хольцов предложил способ оперативного лечения сужений мочеиспускательного канала, печатные работы не были посвящены клинической картине и способам лечения бугорчатки семенных пузырьков и семявыводящего канала и болезней простаты.

Формирование гинекологического отделения в Обуховской больнице связано с доктором Владимиром Александровичем Вастеном. До поступления в 1890 г. на службу в Обуховскую больницу этот врач, окончивший в 1870 г. Императорскую медико-хирургическую академию, работал в акушерских учреждениях города. Фактически сразу начавший заведовать этим отделением, он был формально утвержден в этой должности только в 1896 г. Благодаря тому, что доктор В. А. Вастен был замечательным диагностом и не менее замечательным хирургом, в стенах Обуховской больницы получила развитие и оперативная гинекология. Из научных трудов В. А. Вастена достаточно указать на доклад, посвященный результатам оперативных вмешательств при 30 сальпинговариотомиях. Такое сообщение имело значение для раскрытия преимуществ оперативных методов лечения при подобных заболеваниях. В гинекологическом отделении разрабатывались насущные вопросы оперативных вмешательств при раке матки, фибромиомах матки, а также при воспалительных процессах в малом тазу. При лечении эклампсии заведующий гинекологическим отделением доктор В. А. Вастен и другие его сотрудники придерживались точки зрения активного вмешательства. Благодаря профессиональным и человеческим качествам доктора В. А. Вастена, всегда старавшегося поделиться своими знаниями с коллегами, гинекологическое отделение Обуховской больницы стало хорошей школой для практических врачей из провинции. В отделении работали врачи-интерны и врачи-экстерны.

Прозектура занимала особое место в жизни Обуховской больницы. Ежедневно посещая прозекторскую, доктор А. А. Нечаев уделял этому отделению большое внимание. Часто бывал там и доктор В. М. Керниг.

Деятельность прозекторов Обуховской больницы получила в свое время заслуженную известность, вот почему некоторые прозекторы в дальнейшем смогли занимать по конкурсу соответствующие кафедры университетов (Виноградов, Петров, А. И. Моисеев). Многие из

прозекторов, в будущем возглавившие кафедры, работали в качестве экстернов (В. М. Шор, Н. Н. Аничков).

Деятельность патологоанатомов выразилась и в издании и демонстрировании на лекциях большого количества патологического материала. В памяти врачей-коллег остались демонстрация-сообщение прозектора А. И. Моисеева, изучавшего различные формы (фридлендорфская, крупозная, гриппозная и др.) воспалений легких, а также описание изменений клеток нервных узлов сердца при холере и т. д.

Начиная с середины XIX века Обуховская больница стала центром научных исследований. В больнице шла напряженная работа по внедрению новых методов диагностики и лечения. Имеющие большой клинический материал хирурги Обуховской больницы разрабатывали методы лечения ранений сердца, эмпиемы плевры, повреждений сосудов, отрабатывали наиболее рациональные методы оперативных вмешательств на поджелудочной железе. Известный хирург Обуховской больницы А. А. Троянов одним из первых в стране стал широко применять асептический метод. В 1905 г. А. А. Троянов перешел на работу главным врачом в Мариинскую больницу. Вместо него заведующим хирургическим отделением мужского отделения Обуховской больницы был назначен Г. Ф. Цейдлер.

Должность заведующего хирургическим отделением женского отделения Обуховской больницы, таким образом, стала вакантной. В соответствии с существующим положением в Обуховской больнице был проведен конкурс на замещение этой должности. В результате обсуждения были выдвинуты две кандидатуры: ассистент И. И. Греков и помощник заведующего отделением М. М. Крюков. Против первого кандидата многие возражали. Исход выборов нового заведующего решил второй кандидат Крюков. Он снял свою кандидатуру и уехал в провинцию. Городская дума волей-неволей была вынуждена утвердить в должности заведующего хирургическим отделением женского отделения Обуховской больницы оставшегося единственным кандидата И. И. Грекова.

Гораздо позднее в некрологе, посвященном памяти М. М. Крюкова, И. И. Греков писал: «С большой болью и скорбью пережил я печальную весть о кончине Михаила Михайловича... При жизни имел я счастье и удовольствие близко знать его и сделаться его другом... получить от него решающий толчок на пути жизненной моей карьеры. Пусть же эти несколько строк, продиктованные чувством любви и уважения, хоть отчасти познакомят широкие товарищеские круги с благородной личностью покойного Михаила Михайловича... Хирург был во всех отношениях высокого ранга: исключительно добросовестный, наблюдательный и талантливый клиницист, обладавший диагностическим дарованием и интуицией, прекрасный техник, часто блестящий оператор, находчивый и оригинальный, исключительно любящий больных и отдающий им всю свою душу и время, доброжелательный, необыкновенно терпеливый и снисходительный руководитель и помощник младших товарищей. Он был в свое время душой отделения в буквальном смысле этого слова. Михаил Михайлович много взял от А. А. Кадына: его добросовестность, его особенно внимательный и гуманный подход к больным, его врачебную разносторонность и преподавательские наклонности; затем Михаил Михайлович использовал также многие преимущества второго своего шефа и учителя — проф. Г. Ф. Цейдлера, с его настоящим хирургическим размахом и характером и с его образцовой техникой, свободной от стремлений к эффекту, но вполне отвечающей принципу «cito tuto et jucundo» [2, с. 39].

Большое влияние имел на М. М. Крюкова и А. А. Троянов, которого первый очень ценил. Нужно сказать, что М. М. Крюков был рожденным оператором: оперировал уверенно, быстро, с блеском, на него было приятно смотреть. Все перечисленные качества в связи с большим опытом делали Михаила Михайловича

готовым заведующим любого отделения [2, с. 39].

«Я чувствую, — говорил М. М. Крюков И. И. Грекову, — что научная карьера не по мне, быть руководителем в Обуховке я не считаю себя вправе. У меня нет для этого достаточных знаний и авторитета. Провинция — вот мое место. Здесь я буду больше полезен народу. Вы же, Иван Иванович, смело занимайте руководящий пост. Это место как раз для вас, и я его вам уступаю» [2, с. 38].

Хирургическое отделение женского отделения Обуховской больницы было одним из ведущих в Санкт-Петербурге. Став руководителем отделения, И. И. Греков расширил его, увеличил количество операционных, оборудовал их более современной аппаратурой. Особенно много и плодотворно трудится Греков в области внедрения в хирургию асептики.

В эти годы И. И. Греков накапливает большой опыт в лечении разлитых гнойных перитонитов. Он применяет и пропагандирует метод своего учителя А. А. Троянова — широкое вскрытие брюшной полости и сухую тампонаду. Последствия опыта в лечении перитонитов И. И. Греков обобщил в известном программном докладе на съезде русских хирургов. Он высказался за метод тампонады и разработал способ самого тампонирования. Этот научный труд не потерял своего значения и сегодня.

Работа продолжительное время в женском отделении Обуховской больницы, Иван Иванович Греков не мог не заинтересоваться гинекологией. Хотя в больнице было самостоятельное гинекологическое отделение, Греков с присущей ему энергией стал изучать оперативную гинекологию, большую помощь ему оказывал выдающийся гинеколог В. А. Вастен, долгое время руководивший в Обуховской больнице гинекологическим отделением. В свою очередь, и И. И. Греков много помог В. А. Вастену. Современники рассказывают, что это был очень удачный союз талантливых врачей, успешно обогативших отечественную науку. Интересно, что знаменитая операция эвагинации сигмовидной кишки («Греков1») была произведена И. И. Грековым в гинекологическом отделении. На протяжении всей своей деятельности в Обуховской больнице он настоятельно требовал от хирургов серьезного изучения гинекологии, терапии, тесного содружества с врачами других специальностей. И. И. Греков ввел обязательные дежурства хирургов, ответственных по приемному покою и по всей больнице.

В период деятельности И. И. Грекова на посту заведующего хирургическим отделением женского отделения Обуховской больницы необходимо отметить удачно примененный им способ обеззараживания операционного поля одной йодной настойкой. Ранее операционное поле подвергалось мытью водой с мылом. Обработка операционного поля йодной настойкой значительно превосходила по своим результатам старый механико-химический способ.

И. И. Греков отличался большой требовательностью к себе и своим подчиненным, побуждая их к самостоятельности в повседневной работе, выборе научной темы, всесторонне продуманном эксперименте. Он всегда критически относился к своей работе, неизменно подчеркивая, что врач не имеет права скрывать малейшую свою ошибку. Врач должен разобраться в случившейся ошибке, сделать правильные, объективные выводы, какими бы неприятными они ни были для него.

Хорошо известно, сколь мягок, демократичен и тактичен был И. И. Греков со своими подчиненными. Но во время операций, которые проводил необычно лаконично, экономя каждое движение, он относился нетерпеливо к потере и доли секунды; в этих случаях замешкавшему помощнику доставалось язвительное и краткое замечание. Правда, по отношению к молодым и начинающим хирургам И. И. Греков был неизменно ровен и терпелив, поэтому первое резкое замечание во время операций расценивалось как диплом на хирургическую зрелость.

В 1912 г. уже широко известный в Санкт-Петербурге И. И. Греков возглавил хирургическое отделение муж-

ского отделения Обуховской больницы. В то время это отделение было самым крупным в России. Ежегодно в хирургических палатах мужского отделения получали медицинскую помощь более 10 000 больных.

«Помню первое посещение хирургических палат и операционной, — вспоминает врач В. П. Мануйлов. — Утром в блестящей свите ассистентов и ординаторов во главе с «самим» Грековым иду на разводку через вестибюль и первое отделение в «сортировку». Дежурный хирург представляет поступивших за сутки больных, Иван Иванович внимательно осматривает их и распределяет по отделениям. Меня поражает количество в больнице хирургических отделений — 1, 2, 3, 4, 5, 6...14, 15, 22, 23 — и в каждом не менее сорока коек. Это же огромная хирургическая фабрика!.. Затем идет обход палат. Греков подолгу задерживается у коек больных, которым вчера и в предыдущие дни делал операции. Каждого больного осматривает внимательно, одинаково ласково беседует и со старым человеком и с юношей. Операционная — «священная святых» хирурга. Здесь Греков чувствовал себя, как художник в своей студии. Он очень любил свое дело. В операционной Иван Иванович буквально преображался, его охватывало большое вдохновение. И. И. Греков в операционный день производил по несколько сложных операций. Обычно, заканчивая последнюю операцию, хирург обращался к молодым врачам с каким-либо замечанием» [2, с. 45—46].

Обуховская больница всегда была местом, где врачи могли получить необходимые им новейшие врачебные сведения. Так, например, с 1825 г. В. М. Шклярский читал в Обуховской больнице для всех желающих лекции по патологической и топографической анатомии. В целях усовершенствования своих знаний к Обуховской больнице прикомандировывались врачи гражданских и военных лечебных учреждений, в ней работали много врачей-экстернов. Особенно широкое распространение экстернатура получила в 80—90 годы XIX века и начале XX века.

Таким образом, Обуховская больница являлась на всем протяжении XIX века и начале XX века школой, куда стремились приехать для обучения практической молодые врачи из провинциальной России, не последнюю роль играло и то, что здесь работали такие известные врачи, как А. А. Нечаев, В. М. Керниг, М. А. Горошков, Г. Ф. Ланг, Г. А. Ивашенцев, М. Д. Тушинский, фтизиатр А. Я. Штенберг, невропатолог Э. А. Гизе, хирурги А. А. Троянов, Г. Ф. Цейдлер, А. А. Кадьян, И. И. Греков, Л. А. Стуккей, Б. Н. Хольцов, В. А. Вастен, Л. О. Окинчиц и П. Т. Садовский, патологоанатом А. И. Моисеев.

В Обуховской больнице работали хирург Г. Ф. Цейдлер, специалист по заразным болезням врач Г. А. Ивашенцев, уролог Б. Н. Хольцов, акушеры-гинекологи В. А. Вастен, Л. А. Кривский, патологоанатомы Н. Н. Аничков, С. С. Вайль, фтизиатр А. Я. Штернберг и др.

В Обуховской больнице кроме хирургического отделения существовали отделения, где лечились больные с заразными болезнями (сыпной и возвратный тиф, острые желудочно-кишечные заболевания, чахотка и др.), и сифилитическое отделение, где лечились больные с венерическими заболеваниями.

Хирургическое отделение Обуховской больницы было создано в 1831 г. В 1880—1890 гг. основаны больничная лаборатория и дезинфекционное отделение.

В конце XIX — начале XX века происходит специализация отделений больницы, создаются два сортировочных отделения (хирургическое и терапевтическое).

Попечители городской Обуховской больницы сыграли незаменимую роль в том, что эта больница всегда оставалась одной из образцовых в Российской империи. Сохранились скупые сведения о деятельности этих попечителей, но и они дают все-таки яркую картину о деятельности последних.

«К числу светлых явлений в недавней жизни больницы относится заведывание ею попечителем Ф. Н. Смирным. Энергичный и преданный делу попечитель созна-

вал больничные недостатки и не относился к ним равнодушно. Обсуждая вместе с врачами эти недостатки и меры к их устранению, он стремился привести эти меры к выполнению. К его времени относятся следующие улучшения: введение сестер милосердия, разрешение выдавать оклады младшего ординатора сверхштатным врачам при открытии сверхштатных мест, увеличение фельдшерских окладов, реформа фельдшерской школы, назначение комиссии для разработки продовольственной таблицы» [11, с. 13].

Современники свидетельствуют: «Известное значение в улучшении обслуживания больных сыграло привлечение общинных сестер милосердия к уходу за больными. В 1878 году была учреждена должность старшего больничного фельдшера для надзора за палатными фельдшерами и старшего хирургического фельдшера для наблюдения за чистотой и порядком хранения хирургических инструментов и медицинских пособий. В этом же году по соглашению с Александровским отделом Общества Красного Креста выработаны были основания для участия сестер милосердия в работах больницы. В сентябре 1880 года для ухода за больными мужской больницы были приглашены 18 палатных сестер и одна дежурная. Вскоре число их увеличилось до 25. Сестрам милосердия при Обуховской больнице была отведена квартира с отоплением, освещением, мебелью, мытьем белья и услугами и был предоставлен от больницы стол» [4, с. 43].

Таким образом, с одной стороны, Обуховская больница располагала значительным числом врачей-экстернов, с другой — благодаря установившемуся с 1880 г. соглашению с Александровской общиной сестер милосердия она никогда не терпела недостатка во врачебном и среднем персонале, «который можно было мобилизовать в любой момент» [10, с. 12].

Доктор П. Г. Угрюмов свидетельствовал: «... в 1880 году уход заметно изменился к лучшему. В этом году в больницу введены были сестры милосердия... Ласковое и заботливое обращение подняло дух больных; даже прислуга, видя хорошее с нею обращение, стала более дорожить местом. Пользу сестер милосердия очень скоро признали даже противники введения их в больницу» [11, с. 11].

И действительно врачи Обуховской больницы работали в тесном содружестве с сестрами милосердия. Результат этой работы не замедлил сказаться: больные, за которыми ухаживали профессионально подготовленные сестры милосердия, быстро шли на поправку. Выздоровление больного — вот что было единой целью для врача и сестры милосердия. Достаточно привести один пример. На заседании 25 января 1917 г., посвященном памяти доктора В. А. Вастена, докладчик И. И. Греков, подробно останавливаясь на технике и показаниях к оперативному вмешательству, представил свой материал, включавший 18 случаев инвагинации flexurae по разным поводам. В частности, он сказал: «Выворачивание кишки производится (обычно помощником) с помощью захватывания слизистой отделенной от брыжейки петли корнцангом, введенном *per anum*, и гораздо лучше с помощью пуговки *Murphy*». Здесь докладчик сделал небольшую паузу, а затем продолжил: «... блестящая идея операционной сестры *Е. В. Васильевой* — (курсив наш. — Н. Б.), снабженной длинной и толстой лигатурой или тесемкой и вводимой корнцангом в *rectum* до такого уровня, чтобы ее мог захватить рукой оператор, который затем продвигает ее вверх приблизительно до середины отделенной петли, причем помощник не выпускает из рук лигатуры, привязанной к пуговке *Murphy*» [7, с. 65].

С нашей точки зрения, и это важно подчеркнуть, нравственно-этическая позиция хирурга И. И. Грекова позволила ему и его коллегам в полной мере оценить творческие подходы операционной сестры во время совершаемого оперативного вмешательства, «блестящая идея сестры *Е. В. Васильевой*» не осталась в тени, не была забыта. Хирург и операционная сестра милосердия ра-

ботали ежедневно в операционной как единомышленники, в содружестве, глубоко уважая друг друга, иных отношений, по-видимому, и не могло быть.

Можно с уверенностью констатировать, что операционные сестры (воспитанные и обученные в общинах Российского Общества Красного Креста сестры милосердия) всегда были сопричастны в творческом поиске врачам-хирургам, работая с ними за операционным столом.

Со временем из общего терапевтического отделения выделился ряд отделений: для неврологических больных, для больных туберкулезом, для больных с острыми заболеваниями легких, а также сердечно-почечное отделение. Кроме основного, общехирургического, создаются костно-туберкулезное, черепное (где лечили пациентов с болезнями ЛОР-органов, глаз), гнойное отделения. В 1886 г. была открыта бесплатная амбулатория, что стало важным достижением организаторов городского больничного дела в Санкт-Петербурге.

С открытием Женского медицинского института в Санкт-Петербурге в женском корпусе Обуховской больницы разместилась клиника госпитальной терапии этого института. Значительное количество работ терапевтов Обуховской больницы было посвящено изучению вопросов этиологии, клиники и лечения заразных болезней.

Во время эпидемии холеры 1892—1893 гг. внимание работавших в больнице врачей привлекла диагностическая характеристика «холерного вибриона» с учетом его биологических особенностей. Но самыми результативными были вопросы лечения холеры, которые встали на повестке дня в 1908—1910 гг. Молодые ассистенты, в том числе доктор Г. А. Ивашенцев и М. Д. Тушинский, при лечении холеры стали широко применять большое количество физиологического раствора для внутривенных вливаний. За одну процедуру удавалось переливать до 3—4 л физиологического раствора, в сутки — до 18 л. Этот рациональный и обоснованный патогенетический подход к лечению «холерного альгида» дал незамедлительно снижение смертности заболевших.

Возникавшие в Санкт-Петербурге эпидемии возвратного тифа стали поводом для клинических испытаний мышьяковистых препаратов, которые были синтезированы в лаборатории Эрлиха Бертхеймом и др. Несмотря на первые активные поиски наиболее действенного препарата — атоксил, арсацетин, — апробация последних показала их недостаточную эффективность. В 1908 г. был предложен сальварсан (препарат 606). В дальнейшем этот препарат был испытан врачами Ю. Ю. Иверсенем, Г. А. Ивашенцевым, М. Д. Тушинским для лечения не только сифилиса, но и возвратного тифа, малярии и цинги.

В 1874 г. настойчивый научный поиск привел этого врача к еще одному открытию: он обнаружил спирохету Обермейера в крови при возвратном тифе. Врач В. М. Керниг в 1892 г., сделав доклад в обществе врачей Санкт-Петербурга, смог опубликовать в 1904 г. статью «О перикардите и других объективных изменениях в сердце после приступов грудной жабы». Согласно опубликованной им статьи, были выделены три симптома, характерных, по его мнению, для приступа грудной жабы: явления сердечной недостаточности, падение диуреза, набухание печени, увеличение границ сердца, небольшой подъем температуры, появление шума трения перикарда. Таким образом, В. М. Керниг стал автором описания симптомов инфаркта миокарда, объяснив их нарушением коронарного кровоснабжения.

Непрерывно растущая потребность к больничных койках заставила «больничную комиссию» прибегнуть к открытию филиальных отделений Обуховской больницы. Так возникла Алафузовская больница (сначала это было отделение Обуховской) на Ушаковской улице, отделение на углу Садовой улицы и Б. Вознесенского проспекта, Лейхтенбергское отделение (1905), Фурштадское отделение (1908), Лесное отделение. Из них Алафузовская больница вскоре стала самостоятельной. Количество коек в эти годы достигло максимума: «... в больнице

вместе с филиалами было 1870 мужских коек, 1050 женских, а всего 2920 штатных коек» [4, с. 65].

Учитывая положение Обуховской больницы среди городских больниц Санкт-Петербурга, общественное самоуправление в декабре 1913 г. выделило особую комиссию под председательством члена управы Новикова; эта комиссия решила, что в центре города необходимо сохранить общую районную больницу на 2000 коек, для этого требовалось в корень перестроить Обуховскую больницу: 1) перестроить главное здание, расположенное близ реки Фонтанки, а также и другие каменные здания согласно современным больничным требованиям; 2) построить вновь трехэтажный корпус на 150 кроватей для нервных больных; два трехэтажных корпуса для хирургических больных на 350 коек; двухэтажный корпус для 100 урологических больных; корпус в три этажа для терапевтических больных; секционную с музеем и лабораторией и т. д. Были составлены подробные сметы и планы, но их реализации помешала начавшаяся Первая мировая война [10, с. 16].

В Первую мировую войну Обуховская больница вместе с филиалами располагала 3600 лечебными койками.

История Обуховской больницы — поучительный пример того, как реально государство последовательно проводило политику охранения народного здоровья, как в столичной больнице шаг за шагом формировались традиции служения своему народу.

Хирург А. А. Троянов, будучи избранным в 1907 г. почетным председателем торжественного заседания Общества русских хирургов, в своей речи лаконично и точно выразил мысль, которая актуальна и сегодня: «Давно из-

вестно, что одним из показателей духовного развития народа служит его отношение к своим великим соотечественникам. Чем культурнее страна, тем больше дорожит она своими духовными сокровищами и тем ревностнее относится к славе своих лучших сынов, тем восторженнее чтит их память» [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. **Кочурова О. А.** 19 случаев камнесечения в земской практике. *Летопись русской хирургии.* 1895; 33.
2. А. Н. Лебедев И. И. Греков. М., 1956.
3. **Михайлов С. С.** Алексей Алексеевич Троянов. Материалы к истории отечественной хирургии. Л., 1951.
4. **Нечаев А. А.** Очерки по истории Обуховской больницы Л., 1952.
5. **Оглоблина З. В.** А. А. Троянов. *Вестн. хир.* 1950; 70 (1).
6. Открытое письмо к заведующему хирургическим отделением мужской Обуховской больницы А. А. Троянову. *Врач* 1900; 52: 1586.
7. Протоколы научных заседаний врачей Обуховской больницы за 1915—1924 г. Сборник к 140 Обуховской больницы. Л., 1924; 65.
8. Протокол торжественного заседания русского хирургического общества Пирогова 23 ноября 1907 г.
9. **Разумовский В. И.** Хирургические воспоминания // *Новый хирургический архив.* т. 3. кн. 1. 1923 г.
10. Сборник к 140-летию Обуховской больницы. Ленинград, 1924.
11. **Угрюмов П. К.** Городская Обуховская больница в С.-Петербурге. СПб., 1886; 13.
12. **Цейдлер Г. Ф.** К вопросу о безгнилостном лечении ран. *Врач* 1889; № 32, 33, 34.

Поступила 15.10.09