

© В. И. БОРОДУЛИН, 1998  
УДК 616:93]:92 ЗАХАРЬИН

## Г. А. Захарьин: на перепутье клинической медицины (часть II)

*В. И. Бородулин*

*Лаборатория историко-медицинских исследований НПО "Мед. энциклопедия" РАМН и кафедра истории медицины и культурологии  
ММА им. И. М. Сеченова*

Систематизированное и продуманное во всех деталях исследование больного, центральное место в котором занимает расспрос, понимаемый как творческий процесс выявления диагностических признаков основного заболевания и сопутствующих расстройств, — фундамент всей клинической деятельности Г. А. Захарьина. Получив известность как "захарьинский метод", оно стало ключевым фактором формирования и отличительной чертой захарьинской клинической школы. Называть эту школу московской терапевтической можно лишь условно: московской — в противовес петербургской боткинской, хотя обе школы имели общероссийский масштаб (например, ученик Г. А. Захарьина В. В. Чирков в 1886—1903 гг. был широко известным профессором факультетской клиники Университета Св. Владимира в Киеве). О том, что школа Г. А. Захарьина вышла далеко за пределы терапии, свидетельствует тот факт, что среди выдающихся ее представителей наряду с терапевтами М. П. Черновым, К. М. Павлиновым, Н. Ф. Голубовым были гинеколог В. Ф. Снегирев и педиатр Н. Ф. Филатов. Каждый видный представитель этой школы культивировал захарьинский метод исследования больного.

Напомним характерные черты метода: установка на выявление патоморфологической основы, возможной этиологии болезни и функциональных нарушений в противовес господствовавшему ранее симптоматическому, "припадочному" (на языке первой половины XIX века) подходу; систематизированность всестороннего исследования, которое проводится по жесткой схеме; исключительное внимание к опросу больного (жалобы и анамнез), в связи с чем и весь метод часто называют анамнестическим; подробное выяснение условий жизни больного (в том числе условий труда, вредных привычек); следующее за опросом объективное исследование по органам и системам с приме-

нением по строгим показаниям всех оправдавших себя в клинической практике способов непосредственного и лабораторно-инструментального исследования. Захарьинский метод был новым шагом на пути развития системы исследования больного, в России идущей от М. Я. Мудрова; в дальнейшем схема Г. А. Захарьина была дополнена А. А. Остроумовым, при опросе обращавшим особое внимание на выявление влияния факторов социальной среды, наследственности (семейный анамнез), а для обоснования прогноза использовавшим функциональные пробы. Сокращенная, упрощенная и модернизированная схема Г. А. Захарьина лежит в основе современной схемы истории болезни, принятой во многих клиниках нашей страны.

Высочайшее мастерство диагностики, присущее Г. А. Захарьину и его наиболее талантливым ученикам, не являлось единственным "фирменным" знаком московской школы. В полемике с "боткинцами" представители московской школы ставили особый акцент на терапии Г. А. Захарьина, который славился своим искусством лечения при дворе и в отдаленных губерниях, в творческой среде писателей, актеров и у купцов Замоскворечья. Эти успехи Г. А. Захарьина определялись не только его исключительным врачебным даром, но и теми принципами, которыми он руководствовался при лечении больного.

Прежде всего, как и С. П. Боткин, он настаивал на необходимости научного обоснования каждого применяемого лечебного метода и средства с учетом как показаний и противопоказаний, вытекающих из оценки функционального состояния всех органов и систем, так и совместимости лекарственных препаратов. Соответственно на передний план он выдвигал индивидуализацию — лечению подлежит не болезнь, а больной. Разумеется, он не терпел полипрагмазии (одновремен-

го назначения многих лекарств с неясным механизмом действия) и требовал, чтобы лечение было не "припадочным" (симптоматическим), а "коренным" (этиотропным, патогенетическим). Но в отличие не только от И. Шкоды и других представителей "терапевтического нигилизма", но и от С. П. Боткина он был готов смириться с реальными, более чем скромными возможностями терапии его времени и в своей практике из-за почти полного отсутствия научно обоснованных методов каузального лечения широко применял неспецифические методы — электро- и гидротерапевтические процедуры, массаж, минеральные воды, лекарственные средства симптоматического действия. Он добавлял к ним, а нередко полностью их заменял подробнейшими советами по вопросам режима, диеты, личной гигиены и всего образа жизни пациента; эти инструкции были расписаны до мельчайших деталей. Он был одним из искуснейших психотерапевтов своей эпохи и метод внушения был неперенным элементом его лечебной практики. Надо ли удивляться, что осмотр больного, беседа с ним занимали у него 2—3 ч! Такая метода приема больных вызвала у современников далеко не однозначное отношение: наряду с искренними поклонниками его таланта хватало и недображелателей, дававших иное толкование действиям Г. А. Захарьина и его последователей. Так, А. С. Суворин, которого не отнесешь к людям "толпы", чуждым науке и культуре, сделал 23 сентября 1893 г. характерную запись в дневнике: "Московские медики вообще образовались под руководством Захарьина на принципах наживы и, чтобы больше брать, устраивают осмотр больных в несколько часов. Ни для чего другого вся эта комедия, изобретенная Захарьиным" [13]. При всей одиозности такой точки зрения она свидетельствует об обстановке, в которой жил и работал знаменитый врач в конце своей деятельности, когда общественное мнение расслоилось на почитателей и врагов Г. А. Захарьина.

В своей жизни и работе, в частности в терапии, Г. А. Захарьин всегда шел своим особым путем. Его исследование вопроса о кровоизвлечении (должено на заседании Московского физико-медицинского общества 6 января 1889 г.) — характерный тому пример. В эпоху, когда повальная мода на кровопускания и пиявки сменилась столь же повальным их неприятием, Г. А. Захарьин на материале многолетних наблюдений тщательнейшим образом отобрал показания, противопоказания и технику различных методик кровопускания и вернул этот метод в клинику, естественно, в разумных и строго очерченных границах.

Понимая слабость современной терапии и силу профилактики, Г. А. Захарьин не жалел времени на пропаганду гигиены. Актовую речь в Московской университете в 1873 г. он посвящает сугубо гигиеническому вопросу — об укреплении здоровья городского населения путем длительного пребывания вне Москвы, в условиях загородной дачной местности. При этом он следующим образом обосновывает свой выбор: "Мы считаем гигиену не только необходимой частью школьного медицинского образования, но и одним из важнейших, если не важнейшим, предметом деятельности всякого практического врача..., чем зрелее практический врач, тем более он понимает могущество ги-

гиены и относительную слабость лечения... Победоносно спорить с недугами масс может лишь гигиена" [4]. Ему мы обязаны, в частности, постановкой вопроса о гигиенических требованиях в школе.

Свое понимание решающей роли здорового образа жизни Г. А. Захарьин не только декларировал и пропагандировал с кафедры и в печати: он неукословно следовал этому принципу в частной практике, где было реальное добиться соблюдения пациентом требований гигиены жилища, диеты, двигательной активности. Со всей настойчивостью внедряя в сознание больного идею необходимости выполнения этих требований, он не был бы самим собой, если бы попутно не "чудил позахарьински". Известный художник К. Коровин так описывает сцену борьбы Захарьина с гиподинамией и избыточной массой, которые угрожали здоровью очередного его пациента — директора правления железной дороги: "Запрягли хозяина. Под мышкой он держал оглоблю. Захарьин шел по двору впереди. За ним — два ассистента. А потом хозяин вез пролетку по двору, заворачивая кругом. Захарьин поднимал руку в белой перчатке, шествие останавливалось на пять минут, а потом опять хозяин вез, как лошадь, пролетку. Удивлялись мы, смотря в окно" [8].

По принятому в советской историко-медицинской литературе штампу Г. А. Захарьин — крупнейший наряду с М. Я. Мудровым и Н. И. Пироговым представитель профилактического направления в отечественной медицине — оказал глубокое влияние на Ф. Ф. Эрисмана и А. П. Доброславина. Здесь возникают сомнения по двум пунктам сразу. Во-первых, что это за "профилактическое направление" в медицине России XIX века, каковы его отличительные черты? Разумеется, великие врачи прошлого М. Я. Мудров, Н. И. Пирогов, Г. А. Захарьин, С. П. Боткин, А. А. Остроумов понимали значение профилактики; их позиция нашла отражение в замечательных, подчас афористичных высказываниях. Но как из этого вывести "направление" в нашей медицине? Разве многие великие врачи других стран (в XIX веке начиная с К. Гуфеланда) не думали и не говорили примерно так же и разве кто-нибудь из названных корифеев отечественной клиники мог додуматься до призыва готовить не врача-лечебника, а врача-профилактика? Профилактическое направление отечественная медицина, действительно, приобрела, но уже в 20—30-е годы XX века, целиком пронизанная идеями и духом советского здравоохранения. Нет надобности переносить эту уникальную историческую ситуацию на предшествовавшее столетие, "осовременивая" историю. Во-вторых, Ф. Ф. Эрисман и А. П. Доброславин были родоначальниками научной гигиены в России, они развивали идеи школы М. Петтенкофера, заложившей основы экспериментальной гигиены; вряд ли суждения и деятельность Г. А. Захарьина имеют к этому прямое отношение.

Общеизвестно, что Г. А. Захарьин видел свое призвание в лечебной деятельности, а не в поприще медицинской науки. Даже представитель захарьинской школы и один из самых неугомонных его "защитников" профессор 2-го МГУ М. М. Невядомский утверждал, что "Захарьин никогда не

считал себя ученым, но его перу принадлежит ряд ценных научных работ" [9]. Впрочем, этот ряд не так уж мал количественно (биографы Г. А. Захарьина насчитывают 44 названия [3]) и содержит приоритетные исследования. Так, он первым обратил внимание на появление зон кожной гиперестезии, соответствующих определенным заболеваниям внутренних органов; Г. Гед позже (1893 г.) подробно описал эти зоны расстройств чувствительности — отсюда экономическое название "зоны Захарьина—Гед" [1]. Ему принадлежат тщательная разработка семиотики и дифференциальной диагностики туберкулеза легких и сифилитической пневмонии; теория происхождения хлороза ("бледной немочи") как следствия нарушений в половой сфере; введение в широкую клиническую практику каломеля как лечебного средства при билиарном циррозе печени. Он "точно описал клиническую картину сифилиса сердца" [7] и, добавив, сифилитическое поражение артерий, которое он отличал от атеросклероза, описал в тот период, когда возбудитель заболевания еще не был известен и интенсивное изучение сифилиса сердца как проблемы клиники внутренних болезней еще не началось, что засвидетельствовано и самим Г. А. Захарьиним: "Изучение современных руководств скорее заставит забыть о существовании сифилиса сердца, ...оставляет такое впечатление, что сифилис сердца есть случайная находка при вскрытиях, скорее достояние патологической анатомии, чем клиники..." [5].

Встречающееся в литературе включение Г. А. Захарьина в число пионеров трахеотомии, основанное на его сообщении, сделанном на заседании Московского физико-медицинского общества, о случае произведенной им трахеотомии (1860 г.), вызывает сомнения: в первой половине XIX века во Франции П. Бретонн применил этот лечебный метод при крупе, а его ученик А. Труссо разработал показания и технику операции и внедрил ее в практику детских больниц. Передовой опыт французских коллег в те годы быстро нашел применение в России, что иллюстрирует, в частности, и рассматриваемый вопрос: известно, что Н. И. Пирогов делал трахеотомии еще в 1844 г. К несомненным заслугам Г. А. Захарьина перед медицинской наукой следует отнести его роль в формировании новых учебных дисциплин: их становление проходило одновременно и в педагогическом, и в научном направлениях, труды В. Ф. Снегирева и Н. Ф. Филатова являются общепризнанными научными вершинами гинекологии и педиатрии. Весомы заслуги Захарьина перед отечественной курортологией и физиотерапией — он был одним из инициаторов разработки вопросов бальнео-, гидро- и климатотерапии, развития отечественных курортов, лечения, в частности больных туберкулезом, в условиях курортных местностей в зоне проживания, без направления на далекие зарубежные курорты.

Таким образом, сугубо научные заслуги Г. А. Захарьина другому вполне составили бы имя, способное попасть на страницы истории медицины и дойти до нашего времени, но на фоне величия Г. А. Захарьина — врача, учителя и реформатора медицинского образования — его научные достижения неизбежно отходят на второй план.

В предисловии к "Клиническим лекциям" Г. А. Захарьина А. Юшар писал: "Захарьин — великий практический врач... Его работа о кровоизвлечении, об употреблении каломели, о сифилисе сердца и легких, замечательные вступительные лекции... все это живые свидетельства глубочайшей способности наблюдения и редко встречающегося качества настоящего практического врача" [3]. Действительно, научное творчество Г. А. Захарьина может служить дополнительным аргументом в пользу безоговорочного признания его представителем эмпирического направления в медицине. В связи с этим следует напомнить, что к числу известнейших врачей и философов античности принадлежал Секст Эмпирик, что методологический фундамент эмпиризма в науке нового времени разработан Ф. Бэконом, что в русле этой традиции находятся основные достижения медицины XVIII—XIX веков и что именно с нею связаны имена Т. Сиденгама, Г. Бурхаве, К. Гуфеланда, А. Труссо, украшающие страницы истории медицины. Нет смысла чертить разделительную линию между эмпирическим и научным направлениями. Эмпиризм Г. А. Захарьина, А. Юшара и других выдающихся врачей конца XIX века строился на прочной основе современного естествознания. Вместе с тем А. А. Остроумов или В. П. Образцов, олицетворяя собой "противоположный" — научный — подход, были клиницистами-практиками (в этом смысле и эмпириками) самой высокой пробы. Разделительную линию можно проводить между эмпирическим, "типпократическим", или клинико-описательным, направлением, с одной стороны, и клинико-экспериментальным, клинико-теоретическим направлением — с другой. На разных этапах истории медицины клинико-описательное направление опиралось на разный фундамент теоретического знания — соответственно уровню развития теоретической медицины и естествознания в целом. Личность лидера окрашивала его теми или иными красками, но неизменными оставались примат клинической практики над теорией, преимущественный интерес к лечебно-профилактической стороне врачебного дела. Надо ли "защищать" Г. А. Захарьина от такого эмпиризма и уместно ли наше покровительственное снисхождение по отношению к такой позиции выдающихся врачей разных эпох и народов?

Многочисленные воспоминания современников свидетельствуют, что в 60—70-е годы факультетская терапевтическая клиника Московского университета была властительницей дум, образцом постановки лечебно-педагогического дела и научных исследований; блестящие лекции Г. А. Захарьина собирали переполненную аудиторию студентов и врачей. Однако, начиная с 80-х годов, постепенно нарастали и становились все заметнее те черты самого Г. А. Захарьина, его клиник и школы, которые в дальнейшем стали мишенью жесткой, а временами и жесткой критики со стороны коллег, студентов, общественности.

Богатырским здоровьем он не отличался и в прежние годы. В университетском отчете можно прочитать: "Терапевтической факультетской клиникой в первую половину 1871 — 72 академического года заведовал ординарный профессор Захарьин; во вторую, за болезнью профессора За-

харьина, — доцент Черинов" [10]. Старейшего Г. А. Захарьина (теперь ему уже было "за пятьдесят") мучили упорные боли по ходу седалищного нерва и бессонница; как свидетельствует его собственный архив, при частных обострениях, связанных с любыми жизненными неудобствами, они лишали его возможности какой-либо деятельности. Его характер, и в молодые годы тяжелый, становился невыносимым своей "крутостью" — Г. А. Захарьин был вызывающе резок, нетерпим, вспыльчив, его поведение порождало обиды и скандалы.

Нараставший консерватизм сказывался не только в быту (смеялись над тем, что в собственный дом на 1-й Мещанской улице он так и не впустил новшества — телефон и ламповое освещение, оставшись при свечах) и в вопросах общественно-политической жизни, но и в клинике: он стал подчеркнuto, воинствующе осторожен по отношению к любым новым методам, будь то лабораторно-инструментальная диагностика или способы лечения. Он был перегружен чрезмерно разросшейся частной практикой и уделял клинике все меньше внимания. Его ассистенты и ординаторы, тоже занятые обширной частной практикой, не обеспечивали прежней интенсивности и качества лечебной, педагогической и научной работы клиники, где все больше царили подобострастное отношение сотрудников к руководителю, эпигонство и дух стяжательства. Контрастом служила госпитальная терапевтическая клиника, где в те же 80-е годы молодой профессор А. А. Остроумов, ученик Г. А. Захарьина, но последователь боткинского направления в медицине, развернул яркую и энергичную лечебно-педагогическую и научно-общественную деятельность. В 90-е годы, когда в новых зданиях на Девичьем Поле факультетская и госпитальная клиники оказались рядом, пальма первенства явно перешла к остроумовской клинике, а взаимное непонимание и раздражение Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова, оказавшихся ко всему прочему конкурентами в частной практике, привели к открытой конфронтации учителя и его бывшего ученика.

Трудно сказать, какими были бы последствия всего этого на ином исторической фоне, тем более что Г. А. Захарьин оставался, конечно, и медицинским светилом и блестящим лектором, что засвидетельствовано главой делегации французских врачей А. Юшаром, в 1888 г. слушавшим лекцию Г. А. Захарьина, которую тот в знак уважения к гостям читал на французском языке. Потрясенный лекцией "великого практического врача", А. Юшар объявил себя его учеником и последователем. На рубеже 80—90-х годов начинают выходить "Клинические лекции" — жемчужина творчества Г. А. Захарьина. И именно в 90-е годы он с юношеской энергией вел борьбу за создание в университете кафедры бактериологии. Он продолжал широкую благотворительную деятельность: в разные годы он жертвовал крупные суммы на организацию Музея изящных искусств при Московском университете и на строительство водопровода в Черногории, на нужды Физико-медицинского общества при Московском университете и его журнала и на устройство церковно-приходских школ в Пензенской и Саратовской губерниях; он ежегодно вносил 2—10 тыс. рублей в пользу

нуждающихся студентов университета и до 7 тыс. — на содержание построенной им амбулатории для крестьян в селе Вирга (имение Захарьиных в Пензенской области). О его официальном статусе свидетельствуют генеральский чин тайного советника и избрание почетным членом Петербургской академии наук (1885 г.), о его всероссийской славе — письма к нему Л. Н. Толстого и высказывания А. П. Чехова. Он уже прошел зенит своей популярности, но оставался в столь высокой точке, что смотреть на него приходилось снизу не только студентам и сотрудникам, но и коллегам. В 80-е годы изменился не столько он сам — радикально переменялась общественно-политическая ситуация в стране. После убийства в 1881 г. народовольцами Императора Александра II-Освободителя (отмена крепостного права в 1861 г.), реформатора Россия вошла в полосу политической реакции. Резко нарастали расслоение политизированного общества, экстремизм в мыслях и действиях представителей власти и противостоящих ей политических группировок. В Московском университете либеральная часть профессуры, быстро революционизировавшееся студенчество начинали делить профессоров на "своих и врагов". Эта сложная и острая ситуация прямо сказалась на судьбе Г. А. Захарьина.

Вопреки утверждениям некоторых его биографов [3, 12], Г. А. Захарьин не был лейб-медиком Государя и его семьи: в начале 90-х годов ему предлагалось это почетное звание, но он отказался, ссылаясь на то, что не сможет полноценно выполнять обязанности лейб-медика из-за расстроенного здоровья; перечень лейб-медиков этого времени опубликован в мемуарах Н. А. Вельямина [2]. Это не могло, конечно, помешать приглашению известнейшего врача на консультацию к заболевшим членам семьи и окружения императора. Так, он лечил графа Д. А. Толстого, обер-прокурора Синода и министра народного просвещения, а затем министра внутренних дел — одного из вдохновителей политики контрреформ, олицетворявшего в глазах либералов махровую реакцию, и не только лечил, но и находился с ним в дружеских отношениях (в доме Г. А. Захарьина, в комнате, где большие ожидали приема, висел портрет Толстого маслом во весь рост). Как прямую поддержку реакционной линии графа Толстого в вопросах народного образования расценила либеральная печать щедрый дар Г. А. Захарьина, который в 1896 г. пожертвовал полмиллиона рублей на церковные школы. Когда во второй половине 1894 г. резко ухудшилось состояние здоровья Императора Александра III и хроническое заболевание почек, которым он страдал, перешло в заключительную стадию развития, в качестве консультантов в Ливадию, где находился император, были приглашены Г. А. Захарьин и один из ведущих немецких терапевтов Э. Лейден (еврей по национальности). Спасти императору жизнь было невозможно, прижизненный диагноз хронического нефрита был подтвержден на секции таким авторитетом, как профессор Московского университета И. Ф. Клейн, однако в адрес Г. А. Захарьина посыпались оскорбительные обвинения в якобы допущенных ошибках при лечении покойного царя вплоть до подозрения в ритуальных кровопусканиях (хотя кровопускание не применялось во-

обще, поскольку не было угрозы кровоизлияния в мозг); в заключение этой травмы черносотенная толпа била стекла в доме Г. А. Захарьина.

О нараставшей общественно-политической изоляции Г. А. Захарьина в Московском университете и во врачебной среде в целом в последнее десятилетие его профессиональной деятельности ярко свидетельствует тот факт, что ни Г. А. Захарьин, ни его ближайшие сотрудники не участвовали ни в подготовке второго Пироговского съезда врачей, ни в самом съезде (1885 г.). По болезни отсутствовал и С. П. Боткин, и участники съезда под аплодисменты отправили ему приветственную телеграмму и в то же время буквально освистали предложение послать такую же телеграмму Г. А. Захарьину. Ведущие московские хирурги Н. В. Склифосовский, А. А. Бобров и П. И. Дьяконов, известные своими демократическими взглядами, как и А. А. Остроумов, Ф. Ф. Эрисман, прервали с Г. А. Захарьиным все отношения. Опубликованные Г. А. Захарьиным лекции вызвали живой отклик за рубежом, но на родине великого врача не было реакции, адекватной их значению, что послужило поводом говорить даже об их "игнорировании, замалчивании" [11]. Расплата за противостояние научно-общественным и политическим веяниям времени была неминуемой и беспощадной. Особенно наглядно это проявилось резко изменившимся отношением к Г. А. Захарьину студентов университета: в осеннем семестре 1895 г. они подавляющим большинством голосов приняли решение не посещать больше его лекции. Административно-полицейские меры, принятые в ответ руководством университета, не привели к ожидаемому результату, и дело кончилось тем, что у Г. А. Захарьина осталось 11 слушателей, которых бойкотировали остальные студенты; в следующем 1896 г. Г. А. Захарьину пришлось выйти в отставку. Без работы он не остался: как и прежде, был занят огромной частной практикой и, несмотря на частые обострения ишиаса, производил на окружающих впечатление человека, сохранявшего достаточные силы и энергию. Однако в конце 1897 г. у него развился тромбоз мозговых сосудов (диагноз он поставил себе сам в соответствии с представлениями того времени — кровоизлияние в продолговатый мозг), от которого он и скончался, завещав большую часть состояния на благотворительные цели. Отпевали его не в университетской церкви, что по отношению к профессору университета было бы традиционным, а по месту жительства, в приходской церкви Адриана и Натальи при сравнительно небольшом числе провожавших. "Странная судьба. ...странно то, что профессора, создавшего новую медицинскую русскую школу и оставившего такой глубокий след в русской врачебной жизни, наказали, — я прямо выговариваю это слово, — неуважением при конце его жизни", — резюмировал В. Д. Шервинский [14].

Разумеется, смерть Г. А. Захарьина не могла остаться вовсе не замеченной в России и Европе. Были некрологи, а затем и воспоминания в печати; Физико-медицинское общество 23 марта 1898 г. посвятило памяти Г. А. Захарьина, одного из своих председателей и редакторов журнала, специальное заседание. Из Германии в факультетскую клинику пришла телеграмма от Лейдена:

"Потрясен кончиной Захарьина", в Черногории жители Даниловграда в день похорон "великого благодетеля" устроили панихиду и шествие по городу; итальянский медицинский журнал в феврале 1898 г. охарактеризовал покойного как "человека, возвышавшегося над своими современниками глубиной мышления и обширными познаниями". Но то были единичные голоса, а не дружный хор благодарных учеников, пациентов, современников.

В. Ф. Снегирев писал вдове Г. А. Захарьина: "Екатерина Петровна! Вы потеряли Григория Антоновича, родина и университет — гениального врача и блестящего профессора. ...Имя его принадлежит истории, деяния его служат славе русского имени". Но именно в России посмертная слава Г. А. Захарьина не шла ни в какое сравнение с боткинской: можно думать, потому в первую очередь, что в XX век медицина вошла по пути, указанному не Г. А. Захарьиным, а С. П. Боткиным; на всех съездах российских терапевтов имя С. П. Боткина было знаменем, о Г. А. Захарьине не вспоминали. Даже сама захарьинская клиника постепенно становилась "боткинской". При В. Д. Шервинском и Л. Е. Голубинине, когда факультетская клиника в первом десятилетии XX века снова стала одной из лидирующих в стране и когда в ее стенах началось формирование крупной терапевтической школы (М. П. Кончаловский, Е. Е. Фромгольд, М. И. Вихерт, В. Н. Виноградов), клинико-инструментальное и клинико-лабораторное направление исследований вполне в духе боткинских заветов было для нее ведущим. Когда представитель захарьинской школы Н. Ф. Голубов в 1912 г. сменил Г. Е. Голубинина, у него появился свой ученик В. Ф. Зеленин, но мы знаем, что в науке он не пошел по пути Захарьина—Голубова: научное имя В. Ф. Зеленина было завоевано приоритетными работами в области электрокардиологии.

В советской медицине различие в восприятии С. П. Боткина и Г. А. Захарьина стало еще более глубоким в силу причин как сугубо научных, так и чисто идеологического свойства. Во-первых, в 20—30-е годы набирало размах функциональное направление исследовательской деятельности и клинического мышления ведущих интернистов во главе с Д. Д. Плетневым, М. П. Кончаловским и Р. А. Лурия (Москва), Г. Ф. Лангом (Ленинград), Н. Д. Стражеско (Киев) и С. С. Зимницким (Казань). Во-вторых, на этот фактор наслоился "спущенный" в приказном порядке и взятый на всеобщее обязательное методологическое вооружение "нервизм", к чему, конечно, пытались "пристегнуть" и Г. А. Захарьина, но без особого успеха. В Москве в "верхах" Г. А. Захарьин проходил по разряду выдающихся врачей прошлого.

Последние десятилетия внесли отрадные перемены в наше отношение к Г. А. Захарьину: в литературе уже не встречаются вульгарно-социологические оценки, нет высокомерия "прогрессивных" авторов к их "реакционному" персонажу. Начинается постепенное возвращение Г. А. Захарьина на его законное место в истории отечественной медицины — место вслед за С. П. Боткиным и впереди всех других терапевтов страны. Но по-прежнему в Москве нет даже мемориальной доски, посвященной Г. А. Захарьину. В Москве есть тубер-

кулезная больница "Захарьино", которая построена на средства, оставленные Г. А. Захарьиным, но она названа в честь его безвременно погибшего сына. Долг научной общественности остается непоплатенным: в Москве нет мемориальных знаков нашей благодарности неповторимому Врачу и Учителю.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. **Архангельский Г. В.** История неврологии от истоков до 20 в. — М., 1965.
2. **Вельяминов Н. А.** Врачи в царствование Императора Александра III // Рос. арх. — 1994. — Т. 5. — С. 253—255.
3. **Гукасян А. Г. Г. А. Захарьин.** 1829—1897. — М., 1948.
4. **Захарьин Г. А.** Здоровье и воспитание в городе и за городом. (Актовая речь) // Отчет и речи, произнесенные в торжественном собрании Императорского Московского университета 12 янв. 1873 г. — М., 1873. — С. 2.
5. **Захарьин Г. А.** Люэс сердца с клинической стороны // Клинические лекции. — М., 1889. — Вып. 1. — С. 78.
6. **Захарьин Г. А.** Клинические лекции и избранные статьи. — М., 1909. — С. 477.
7. **Йонаш В.** Клиническая кардиология. — Прага, 1966. — С. 20.
8. **К. Коровин** вспоминает. — М., 1990. — С. 396.
9. **Невядомский М. М.** Значение профессора Г. А. Захарьина в истории русской медицины. Речь, произнесенная 11 февр. 1925 г. в годичном заседании Моск. терапевтического о-ва. — Тула, 1926. — С. 7.
10. Отчет и речи, произнесенные в торжественном собрании Императорского Московского университета 12 янв. 1873 г. — М., 1873. — С. 20.
11. **Перфильев М.** Очерки современной клинической медицины в России. 1: Клиническая школа профессора Захарьина. — СПб., 1891. — С. 87.
12. **Смотров В. Н.** Очерки истории терапевтической школы Московского университета // Сов. мед. — 1940. — № 17. — С. 8—12.
13. **Суворин А. С.** Дневник. — М., 1992. — С. 82.
14. **Шервинский В. Д.** Университетские воспоминания. Захарьин // Истор. вестн. Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова. — Т. 11. — С. 131.