

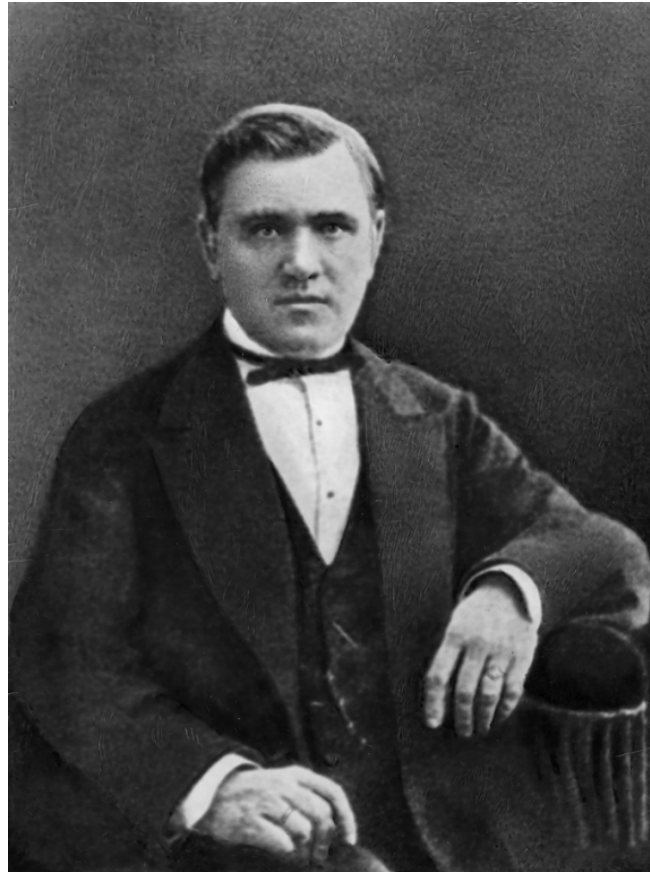
В. И. Бородулин, В. П. Бревнов

ПРОФЕССОР Ф. Ф. МЕРИНГ И КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ В РОССИИ ВО 2-Й ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

(к истории факультетской терапевтической клиники Университета Святого Владимира¹)

Кафедра истории медицины и культурологии ММА им. И. М. Сеченова,
лаборатория историко-медицинских исследований НПО "Медицинская энциклопедия"

Естественнонаучная европейская медицина провозглашалась с кафедр российских университетов еще в середине XIX века, о чем свидетельствуют, в частности, труды первых руководителей факультетской терапевтической клиники Университета св. Владимира Ф. С. Цыбурина и С. П. Алферьева. Но именно провозглашалась: нет никаких документальных материалов и иных свидетельств реального масштабного внедрения опыта ведущих европейских клиник в практику работы отечественных университетов того времени. Конечно, клико-морфологическое направление и объективные методы непосредственного исследования больного прокладывали себе дорогу (здесь должны быть названы прежде всего труды Н. И. Пирогова, Г. И. Сокольского, А. И. Овера), исследовались моча и мокрота. Так, в лекции профессора Ф. Ф. Меринга, прочитанной в 1863 г., отмечалось: "Когда я, восемь лет тому назад, принял заведование госпитальной терапевтической клиникой, тогда смотрели на тщательное и искусное упражнение в постукивании и выслушивании как на главную задачу клинического учения; при этом и моча была исследуема химически, а мокроты микроскопически. В смертных случаях предпринима-



ли вскрытие, для того чтобы контролировать диагностику"². Однако ни полноценной лабораторной базы, ни экспериментальной патологии в духе Л. Траубе, ни вообще систематической научно-исследовательской работы кафедр в России не было. Только в 60-е годы с С. П. Боткиным и Г. А. Захарыным в Петербурге и Москве естественнонаучная медицина стала постепенно превращаться в методологическую основу как врачебного мышления, так и практической деятельности передовых клиник отечественных университетов. Это был крутой поворот в истории клинической медицины в России. Именно в этот поворотный момент факультетскую терапевтическую клинику Киевского университета св. Владимира возглавил Ф. Ф. Меринг — первый профессор-терапевт этого университета, к которому пришла всероссийская слава.

Федор Федорович (Фридрих Фридрихович) Меринг (26 февраля 1822 г., г. Дона близ Дрездена — 19 октября 1887 г., Киев) происходил из семьи саксонского городского врача, изучал анатомию в Дрезденской медицинской академии, затем учился на медицинском факультете Лейпцигского университета, где с особым усердием штудировал химию, философию и клинические

предметы; окончив университет, там же защитил диссертацию на степень доктора медицины и хирургии³, а после специальных испытаний получил и диплом акушера. В конце того же 1845 г. в связи с приглашением занять место врача сахарного завода под Киевом он переехал в Россию. Здесь по принятым тогда правилам он повторно сдал экзамены — в Университете св. Владимира на право врачебной практики и в Дерптском университете на степень доктора медицины (1851 г.). Поскольку между первым и вторым экзаменами полагался срок не менее 5 лет, он успел поработать заведующим сельской больницы на 50 кроватей в Буромке (Полтавская губерния) и прозектором в Петербургском 1-м сухопутном госпитале, где имел возможность учиться у такого авторитета в вопросах патологической анатомии, как Н. И. Пирогов: их научные и личные контакты продолжались с тех пор до самой смерти великого хирурга⁴. По данному по предложению Н. И. Пирогова конкурсное сочинение в 3 томах "Об историческом развитии аускультации и перкуссии" (рукопись не издавалась) и "весьма одобрительные отзывы" Пирогова о его авторе⁵ послужили основанием для приглашения Ф. Ф. Меринга в Университет св. Владимира, где он с 1853 г. в

качестве адъюнкта, а с 1854 г. в качестве экстраординарного профессора читал лекции по "государственному врачеведению" и истории медицины, включив по собственной инициативе в этот курс лекции по гигиене. В 1855 г. он был утвержден заведующим университетской госпитальной терапевтической клиникой на базе военного госпиталя, в 1857 г. — экстраординарным, а в 1858 г. — ординарным профессором кафедры частной патологии и терапии. После ухода в отставку за выслугой лет С. П. Алферьева он в 1865 г. возглавил факультетскую терапевтическую клинику⁶. По предложению попечителя Киевского учебного округа ректорат университета в 1856 г. командировал его вместе с

³В материалах по истории Еврейской больницы в Киеве в отличие от других источников указана степень доктора медицины и химии. — См.: Историческая записка в память 50-летия существования Киевской еврейской больницы. 1862—1912. — Киев, 1912. — С. 20.

⁴Пелешук А. П., Жуковский Л. И. Профессор Ф. Ф. Меринг — старейший киевский терапевт // Клин. мед. — 1989. — № 7. — С. 153.

⁵Гос. центр ист. архив Украины, ф. Киевского университета, дело Совета № 70, л. 26. — 1850.

⁶Биографический словарь профессоров и преподавателей Университета св. Владимира в честь 50-летия университета (1834—1884) / Под ред. В. С. Иконникова. — Киев, 1884; Киевский гор. архив, ф. 16, оп. 293, ед. хр. 145; оп. 296, ед. хр. 171 и 302; оп. 304, ед. хр. 6.

¹Сообщение 4-е. Сообщение 3-е тех же авторов см.: Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 1999. — № 2. — С. 50.

²Меринг Ф. Ф. Вступительная лекция в военно-госпитальной клинике // Современная медицина / Под ред. проф. Вальтера. — Киев, 1863. — № 21. — С. 411.

проф. Алферьевым в Константинополь для изучения тифа⁷. В 1862 г. он принимает на себя обязанности "безвозмездного консультанта" открывшейся в Киеве еврейской больницы.

С целью улучшения клинического преподавания и для подготовки преподавательских кадров по практическим медицинским дисциплинам он вместе с проф. Х. Я. фон Гюббенетом ходатайствовал в 1858 г. о введении штата ассистентуры при университетских клиниках⁸, их инициатива была поддержана Пироговым, который в то время был попечителем Киевского учебного округа, и реализована в 60-е годы. В этом важном для высшего медицинского образования вопросе в Киеве шли вслед за Московским университетом, где по инициативе Ф. И. Иноземцева постановлениями 1845 и 1852 гг. в штаты клиник медицинского факультета были введены ассистентские должности. Чтобы обеспечить учебный курс современным пособием, студенты под руководством Ф. Ф. Меринга перевели с немецкого языка классический учебник частной патологии и терапии Ф. Нимейера. О том, как осуществлялось клиническое преподавание, свидетельствуют, во-первых, информации, публиковавшиеся в "Современной медицине", из которых следует, что в конце 60—70-х годов проф. Меринг нес следующую педагогическую нагрузку: он "держит терапевтическую факультетскую клинику по 9 ч в неделю для 7—8 семестров и читает: 1) историю медицины по 2 ч в неделю для студентов 7—8 семестров... Клинические лекции по внутренним болезням читаются в университетской клинике; 2) частную патологию и терапию по 5 ч в неделю для студентов 5, 6, 7, 8 семестров"⁹; во-вторых, следующая записка Ф. Ф. Меринга, относящаяся уже к его деятельности в факультетской клинике: "Клинические занятия в настоящее время ведутся следующим образом. Два раза в неделю, в присутствии студентов, производится прием проходящих больных, из которых интересные для клинического преподавания и удерживаются в клинике. С 1867 г. по 1883 г. всего приходящих больных было 5942 чел., или приблизительно 396 чел. в год. Кроме ежедневного осмотра клинических больных в присутствии студентов три раза в неделю читаются лекции при постели больного. Чтение теоретических лекций по частной патологии и терапии разделяется, по постановлению медицинского факультета, между директорами клиник. В настоящее время директор госпитальной терапевтической клиники принял на себя преподавание болезней нервной системы и инфекционных. Директору факультетской клиники поручено изложение болезней органов грудной и брюшной полости. Теоретические лекции читаются один раз в неделю. Клинические больные поручаются для наблюдения студентам по очереди, одному — в качестве практиканта, другому — в качестве ассистента. Каждый студент в течение учебного года имеет таким образом по два больных. Практикант, а в случае болезни его — ассистент ведет скорбный лист больного, а при выбытии его представляет историю болезни, сохраняющуюся в клиническом архиве. Для упражнения студентов, преимущественно в диагностике, они по очереди, группами, занимаются под руководством ординаторов ежедневно в вечернее время"¹⁰. По его ходатайству число коек в клинике было увеличено до 75¹¹. Обсуждения эпикризов историй болезни, проводившиеся студентами под руководством Ф. Ф. Меринга, в дальнейшем переросли в регулярные заседания Клинического общества студентов-медиков — первого в России студенческого общества, специально посвященного изучению вопросов клинической медицины (с 1881 г.); первым президентом общества был избран А. А. Кисель — впоследствии один из лидеров педиатрии в СССР; в числе первых членов общества был Ф. Г. Яновский, в дальнейшем возглавивший факультетскую терапевтическую клинику университета; на личные средства профессора приобреталось все необходимое для научных исследований (реактивы и т. п.).

Под руководством Ф. Ф. Меринга кафедра факультетской терапии продолжала развивать традиции, заложенные его предшественниками. Целеустремленная активная деятельность нового руководителя клиники с первых его шагов привлекла к себе внимание врачебной общественности. Киевская газета "Совре-

менная медицина" в 1865 г., т. е. в первый год работы Ф. Ф. Меринга заведующим кафедрой, писала: "К числу новостей в нашем университете принадлежит усиленное посещение со стороны студентов и усиленный интерес, возбуждаемые университетскою кликою под руководством профессора Меринга"¹². Его печатные труды свидетельствуют о стремлении автора строить терапевтическую науку на европейском естественнонаучном фундаменте, об особом внимании к вопросам профилактики. Он работал в ту эпоху, когда мышление передового образованного медика, как правило, было поработано вирховским гением, в соответствии с чем врачи были заняты поиском "места, где сидит болезнь", а все научные разговоры о болезни без четкого обозначения ее локализации считались беспредметными. Ф. Ф. Меринг сам был прекрасно подготовлен в области патологической анатомии, о чем свидетельствует, в частности, "Отчет о тифозной эпидемии во время Крымской войны", составленный им совместно с профессором С. П. Алферьевым на основании более 200 вскрытий и опубликованный "Военно-медицинским журналом" в 1856—1857 и 1859 гг. Но он мыслил в равной мере и клинико-физиологически как врач, вооруженный самой передовой методологией своего времени.

В трудах Ф. Ф. Меринга можно выделить 3 темы, представляющие особый интерес, поскольку они раскрывают характерные черты мировоззрения автора: 1) история и методология медицины; 2) вопросы частной патологии и терапии и 3) вопросы общественной гигиены. Подчеркнутое стремление клинициста — автора этих трудов рассматривать узловые проблемы медицины в историческом ракурсе не может вызывать удивление: мы знаем, что и другие выдающиеся врачи его времени превосходно владели историческим материалом по своей специальности; Г. А. Захарьин в Московском университете, как и Ф. Ф. Меринг в Университете св. Владимира, читал специальный курс истории медицины. Интерес проф. Меринга к истории охватывал все периоды развития медицины. В медицине первобытного общества он отказывался видеть лишь стадию примитивной эмпирии, искаженной магическими и религиозными наслоениями: "Вообще я не могу разделять того равнодушия, с каким обыкновенно смотрят на историческую медицину мифологического или догиппократовского времени: кроме того что в ней лежат начала опытной медицины, она доказывает нам необходимость благоприятного душевного состояния, или, по Канту, влияния духа, при лечении болезни... Но этот период имеет еще и другое, я мог бы сказать, социальное значение. Священными были не только врачи, но и самое здоровье считалось святыней, а все влияния вредным образом действовавшие на здоровье, считались безбожными. Таким образом древняя медицина жрецов создала прочную профилактику, ... сумела привести в исполнение свои постановления лучше, чем это могла сделать общественная забота о здоровье или медицина полиции наших дней"¹³.

К эмпирическому направлению в медицине он относился с пиететом (можно думать, что и себя он с полным на то основанием причислял к этому направлению), подчеркивал, что эмпирическое направление в сущности не может быть противопоставлено научному: "Почти все эпохи исторического развития медицины запечатлены более или менее упорною борьбою эмпириков с теоретиками. Эмпирики всегда с гордостью отстаивали опытность и практичность своего направления, но они в то же время открыто сознавали невозможность определить и исследовать сущность болезней и считали поэтому все гипотезы теоретиков не только бесполезными, но даже и вредными. Теоретики же, со своей стороны, всегда утверждали, что знания, приобретенные опытом, но без связывающей идеи, недостаточны и что эмпирия — не больше, как вредная рутина.

Впрочем, ... обратим внимание на то, что ... ни один теоретик не построит гипотезы без того, чтобы по крайней мере часть данных, на которых он ее основывает, не была заимствована им из знаний, приобретенных или доставленных опытом. Следовательно, вся разница обоих методов заключается не столько в сущности, сколько в принципе ... весьма трудно определить с точностью, какой именно метод господствовал сначала в медицине и существовали ли на самом деле когда-либо безусловные эмпирики или теоретики¹⁴. Среди тех, кого Ф. Ф. Меринг почитал как "эмпириков в благородном значении слова", были Гиппократ, отчасти Парацельс, преимущественно же Г. Бурхаве. Но наряду с этими врачами-исследователями эмпирики представлены, по

⁷Киев. гор. архив, ф. 16, оп. 465, ед. хр. 4893.

⁸Там же, ед. хр. 4910.

⁹Современная медицина. — 1868. — С. 63; 1872. — С. 31, 319.

¹⁰Терапевтическая факультетская клиника (записка проф. Ф. Ф. Меринга) // Иконников В. С. Историко-статистические записки об ученых и учебно-вспомогательных учреждениях Университета св. Владимира (1834—1884). — Киев, 1884. — С. 164—166.

¹¹Современная медицина. — 1865. — № 5. — С. 128.

¹²Современная медицина. — 1865. — № 5. — С. 79.

¹³Общественный взгляд на развитие медицины. Лекции по истории медицины проф. Меринга, записанные студентами Португальювым, Очкиным и Миллером // Современная медицина. — 1860. — № 5. — С. 65; № 8. — С. 113.

¹⁴Там же.

Мерингу, также рутинерами, догматиками, для которых "все данные прежних времен считаются непогрешимыми и принятыми ими на веру... Но зато все новые факты, как бы они ни были осязательны, встречаются в этих эмпириках своих закоренелых врагов. Все новое у них — теория... В доказательство они приводят не наблюдение, а авторитет... число их во все времена было неизмеримо велико, потому что ... всегда легче верить, чем рассуждать и знать"¹⁵. Для таких "ложных эмпириков" и тех врачей, которые предлагают свои методы лечения, свято веря в них и превращая их в панацею (к ним, по Мерингу, относятся Месмер, последователи Приснича и т. п.), автор не жалеет язвительных и презрительных слов.

Рассматривая пути формирования рациональной медицины, Ф. Ф. Меринг особо останавливался на "двух логических ошибках, которые особенно препятствовали успехам науки с самого ее начала до наших времен. Первая состоит в том, что обыкновенно привыкли смотреть на болезни, как на особенные самостоятельные существа, между тем как мы постоянно имеем дело только с больными, а не с отдельными самостоятельными болезнями. Другая же заключается в том, что ... всякий болезненный процесс пытаются объяснить одною какою-нибудь причиною... Почти вся история медицины представляет собой непрерывный ряд опытов, предпринятых с целью определить "сущность болезней" или, если угодно, "внутреннюю их причину", как-будто с открытием последней все остальное было бы уже понятно. Смотря по тому, где искали этой сущности, в соках и жидкостях или в плотных составных частях, и наука являлась то в форме гуморальной, то в форме солидарной патологии... Подобно этому и наша современная ... патологоанатомическая школа находит сущность болезни только в анатомическом изменении органов и тканей".

В лекциях Ф. Ф. Меринга, опубликованных в 60-е годы, т. е. в эпоху блестящих успехов патологической анатомии и господства морфологического подхода во врачебном мышлении, дана развернутая критика односторонности как сугубо эмпирического, так и сугубо анатомического взгляда на болезнь. Во времена эмпирической описательной медицины главная цель "состояла в том, чтобы из всех симптомов, проявившихся у больного, составить так называемую картину болезни, эту картину болезни сравнивали с болезнями, уже приведенными в систему, и таким образом определяли имя болезни... Причины болезни, ее существо, течение уже непосредственно следовали из этой диагностики... Лечение при подобном состоянии науки могло, конечно, быть только эмпирическим... Когда в конце прошлого и в начале нынешнего столетия анатомические изменения, происходящие в организме при различных болезнях, были подвергнуты тщательному исследованию, особенно французскими врачами, оказалось, что ... задача клиники состояла в том, чтобы найти эти анатомические изменения..., теперь старались доходить от симптомов до анатомических изменений, вызвавших их... Диагностика стала называться объективною, потому что она засудила все субъективные явления. Выслушивание и постукивание с того времени получили предпочтение перед всеми остальными методами исследования ... новая диагностика в свою очередь контролировалась результатами вскрытия. Но новое направление ... смотрело на симптомы как на непосредственное последствие анатомических нарушений, между тем как симптоматическая медицина составила себе понятие о симптомах, как о реакции организма... Вместе с этим терапия пришла в совершенно особенное положение..., исходная точка лечения симптоматической медицины лежит внутри организма, отсюда высокое значение внутреннего лечения и эта бездна внутренних лекарств. Исходная же точка анатомической медицины находится в ткани, отсюда важность, приписываемая анатомической школой местному лечению... Собственно лечение больных сделалось совершенно посторонним делом, потому что или придерживались нигилизма Венской школы, или восхваляли специфическое действие известных лекарств, особенно прославленных во Франции с редким шарлатанством..., собственно говоря, и теперь тоже не много лучше стало..."¹⁶.

О том, что именно противопоставляет Ф. Ф. Меринг терапевтическому нигилизму, свидетельствуют следующие его слова: "... медик во всяком случае может принести пользу больному, если его терапевтические действия направляются не только на пораженный орган, но и на кровеносную и нервную системы; ибо чего не может он достигнуть прямым действием лекарственных средств, того он достигает сохранением возможной нормальности функций..."¹⁷.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Меринг Ф. Ф. Вступительная лекция... — С. 411.

¹⁷ О болезнях сердца и больших сосудов. Лекции проф. Меринга, записанные студентом М. Ф. Лещинским // Современная медицина. — 1860. — Прибавление к № 8. — С. 129—132.

Последовательно анализируя силу и слабость морфологического направления, опытный и мудрый клиницист Ф. Ф. Меринг не пасовал перед такими европейскими авторитетами, как К. Рокитанский и даже сам Р. Вирхов; во вступительной лекции он говорил: "Правда, мы находим в учении о кразах Рокитанского домогательство разума, но разума теоретического, а не практического, как он сам выражается... Учение Вирхова о самостоятельной жизни клеток только тогда делается практическим, когда он покажет зависимость той самостоятельной жизни от физиологического влияния соседних частей, т. е. тогда, когда он станет отрицать ту же самостоятельность клеток"¹⁸.

Многочисленные высказывания Ф. Ф. Меринга в различных работах не оставляют места для каких-либо сомнений — вместе с Л. Траубе в Германии, С. П. Боткиным в России он выступал глашатаям физиологического направления в клинической медицине. В предисловии к переводу учебника Ф. Нимейера¹⁹ он писал: "Прежде ... медицина черпала материал из наблюдений при кровати больного, а свои объяснения из физиологических понятий о жизни и жизненных силах. Материал наблюдений анатомико-физиологической медицины, напротив, приобретает отчасти при секционном столе, отчасти при кровати больного, а физиология стремится к тому, чтобы эти два рода наблюдений привести в причинную связь между собою". Он ставил автору руководства в заслугу, что тот "отделил исследование больного от той односторонней физической диагностики, которая пренебрегает всем, что не относится к постукиванию и выслушиванию. Он возвратил субъективным симптомам прежние права... Это был первый необходимый шаг, чтобы научить... рассуждать физиологически. Однако физиология должна нам объяснить не только явления болезни, но и происхождение ее, равно как и ход анатомических изменений... В практике интереснее не то, произошел ли бугорок от обсеменного кровосмещения или от атрофии клеток, а гораздо важнее знать, каким образом, например, под влиянием продолжительных душевных угнетений, продолжительного лихорадочного состояния, обильного нагноения и т. д. должно было произойти это... Перемены в физиологической жизни составляют собственно предмет этиологии; на них основана рациональная профилактика... В наших лекциях частной терапии и в терапевтической клинике мы стараемся, насколько это нам возможно, применить физиологию к этиологии, прогностике и терапии, в полном убеждении, что только таким образом терапия может быть... преобразована в практическую науку. Мы согласны в том, что при нынешнем состоянии самой физиологии многие объяснения должны оставаться неполными или, как обыкновенно выражаются, слишком теоретическими. Применение физиологии тут может быть иногда преждевременно, но самое направление есть единственно возможное". Не приходится сомневаться, что под такими словами вполне мог бы подписаться сам С. П. Боткин — признанный лидер функционального направления в отечественной клинической медицине.

Как и его великий современник Боткин, Ф. Ф. Меринг видел будущее лечебной медицины в ее опоре на естественно-научный фундамент: "Только после того, как мы освободились в течение настоящего столетия от сложного понятия жизненной силы, можно сказать, что мы переходим в третий период. Хотя этот период должен довольствоваться подчинением жизненных явлений физическим и химическим законам, но зато он подает надежду на прочное основание врачебного знания и действия"²⁰. Как мы видели, он вовсе не отрицал достижения и эмпирического, и анатомического периодов истории медицины, но решающую роль отводил физиологической медицине, строящейся на физико-химических основаниях. Заявленная им методологическая позиция полностью объясняет его выбор имен ученых-современников: с особым пиететом он говорит о создателе крупнейшей физиологической школы К. Людвиге, о терапевтах Л. Траубе, основоположнике экспериментальной патологии и терапии в Германии, и Ф. Фрериксе, развивавшем физиологическое направление в клинике. Спустя одно—два десятилетия он неминуемо должен был бы назвать и русское имя — С. П. Боткин.

Клинические лекции Ф. Ф. Меринга свидетельствуют, что эта четкая методологическая позиция получила прямое отражение в трактовке конкретных вопросов патологии и терапии. Он

¹⁸ Вступительная лекция проф. Меринга... — С. 411.

¹⁹ Н и м е й е р Ф. Руководство к частной патологии и терапии преимущественно с физиологической и патологоанатомической точки зрения: Пер. с нем. — Киев, 1861—1862. — Т. 1—2.

²⁰ Общественный взгляд на развитие медицины. Лекции по истории медицины проф. Меринга, записанные студентами Португаловым, Очкиным и Миллером // Современная медицина. — 1860. — № 5. — С. 65; № 8. — С. 113.

последовательно анализировал патофизиологические основы каждого симптома и патогенез болезни в целом, scrupulously объяснял (разумеется, на уровне возможностей науки того времени) физиологические механизмы действия каждого применяемого лечебного средства. Так, в лекциях, посвященных эксудативному плевриту²¹, он подчеркивал: "главное, на что должно быть обращено внимание врача, есть общее состояние больного... Мы разделяем поэтому течение... на период образования выпотения, сопровождаемый лихорадочным состоянием, и период, где воспалительный процесс уже прекратился и лихорадка уже нет. В первом периоде мы имеем дело с воспалением, во втором с продуктом воспаления — выпотением; в первом периоде лечение должно быть противовоспалительное, во втором задача ... способствовать всасыванию продукта воспаления..., одышка есть мерило 1) лихорадочного состояния и 2) массы жидкости в полости плевры... Во втором периоде болезни, когда лихорадка уже нет, боль исчезает, одышка уменьшается", с целью усилить обратное всасывание он рекомендовал средства, которые "производят так сказать жажду крови", т. е. обладают мочегонным эффектом, на фоне ограниченного потребления больным жидкости. О том, что лектор в курсе новейших исследований по фармакологии, говорит оценка им действия наперстянки: она "оказывает мочегонное действие не непосредственно через почки, а через сердце: замедляя и делая более энергетическими действия этого последнего, она дает крови время для перехода в артерии, а следовательно, увеличивает в них массу крови и боковое давление, от которого частью зависит отделение мочи. Показанием к употреблению ... служит, следовательно, малый и скорый пульс".

Любопытно отметить, что лекции частной патологии и терапии проф. Ф. Ф. Меринга, посвященные холере, опубликованы в записи студента С. Ковнера²² — будущего знаменитого отечественного историка медицины²².

В историко-медицинской и клинической литературе общепринято говорить о профилактическом направлении как характерной черте отечественной медицины XIX—XX веков. В обоснование этого положения приводят главным образом ставшие хрестоматийными высказывания классиков клинической медицины М. Я. Мудрова, Н. И. Пирогова, Г. А. Захарьина о могуществе гигиены и относительной слабости лечения и энергичную деятельность С. П. Боткина в области общественной гигиены и здравоохранения. В этом смысле вполне в духе времени гигиенические взгляды Ф. Ф. Меринга. В лекциях, специально посвященных вопросам общественной гигиены²³, он в русле демократических и гуманистических традиций подчеркивал: "Общество только тогда находится в цветущем состоянии, когда ... народ развит физически и нравственно. Эту простую истину уразумели только недавно; прежде, если она и существовала во мнении некоторых правителей, то без применения ее к делу... Теперь все правительства... признают, что свобода личности, семейство и собственность — необходимые условия благосостояния общества". Вопрос заключается в том, следует ли обобщать все эти высказывания выдающихся клиницистов таким образом, чтобы сотворить гипотетическое (утвердившееся в отечественной историко-медицинской литературе без каких-либо серьезных доказательств) профилактическое направление русской медицины, вольно или невольно противопоставленной в этом отношении западной медицине? Вне всяких сомнений можно и нужно говорить о профилактическом характере советской медицины в 20—30-е годы XX века, когда в здравоохранении на первый план был выдвинут лозунг готовить врача-профилактика, а не врача-лечебника, когда были открыты санитарно-гигиенические факультеты в медицинских вузах и медико-санитарные части на предприятиях и создана сеть научно-исследовательских учреждений гигиенического профиля и т. п. Можно по-разному оценивать этот период развития медицины в СССР, но нет никаких оснований придавать этому уникальному историческому явлению вневременной характер, распространяя его принципы и подходы на двухвековой период истории отечественной медицины. Отмеченные высказывания великих врачей прошлого имеют простое объяснение: возможности этиотропной и патогенетической терапии по XIX век включительно были ничтожны, возможности профилактических мер существенны.

Лекции Ф. Ф. Меринга свидетельствуют об энциклопедических знаниях автора. О его высочайшем диагностическом мас-

терстве мы имеем самое надежное свидетельство. В 1909 г., выступая на съезде российских терапевтов в Киеве с докладом о тромбозе венечных артерий сердца²⁴, открывшим целую эпоху в кардиологии, В. П. Образцов привел случай из своей амбулаторной практики, когда в 1883 г. вызванный на консилиум проф. Меринг застал больного в последние минуты его жизни и на основании беглого осмотра и кратких сведений, которые мог сообщить Образцов, поставил диагноз тромбоза венечной артерии сердца. Врачебная слава Ф. Ф. Меринга достигла обеих столиц. Его частная практика была огромной. В записи В. Д. Шервинского сохранилось весьма любопытное свидетельство московской знаменитости Г. А. Захарьина: "про Меринга (Киев) он как бы с восхищением и завистью говорил — Ведь Вы знаете, что это самый богатый врач России! Он принимает массу больных..."²⁵. Поскольку его сын был женат на дочери первой жены С. Ю. Витте, знаменитый врач и выдающийся государственный деятель России были близко знакомы. В мемуарах Витте нам оставлены яркие штрихи к портрету Меринга: "Его постоянно приглашали на все консилиумы, и клиника его в Киевском университете считалась отличной; в этой клинике доктора приобретали массу знаний... Сам Меринг был почтеннейший человек; он пользовался общим уважением не только в Киеве, но и во всем Юго-западном крае. В Киеве же, можно сказать, его знала каждая собака... Когда вдали появлялся фэтон в виде балдахина, запряженный двумя клячами, то все уже знали, что это едет Меринг. У этого Меринга была странная болезнь, от которой он и умер... он сам говорил, что это так называемая слоновая нога. ... нога все время пухла и пухла и наконец сделалась гораздо толще самого Меринга. Между тем, ... сам Меринг постоянно худел"²⁶.

Смерть Ф. Ф. Меринга вызвала широкий отклик в Малороссии. Автор газетного некролога²⁷ писал: "Иностранец по рождению, перенесенный к нам судьбою из небольшого саксонского городка, он ... стал верным и преданным сыном России ... близко к сердцу принимал печальные и радостные события русской жизни". Наряду с исключительными врачебно-педагогическими заслугами отмечалась простота маститого профессора в общении, в том числе и с пациентами, "отсутствие малейшей декоративности". О том, как хоронили знаменитого врача "всем Киевом", та же газета писала: "Траурный кортеж, предшествуемый пастором и студентами с зажженными свечами в руках и сопровождаемый многотысячной толпой, ко времени выноса тела из церкви густыми рядами наполнившей Лютеранскую улицу и соседние с нею²⁸, направилась ... к кладбищу на Аскольдовой могиле"²⁹. Прощаясь с покойным, его коллега проф. К. Г. Тритшель противопоставил модному тогда (и в наши дни тем более) отношению к жизни кардинальную черту Ф. Ф. Меринга, проявлявшуюся в любой обстановке и лежавшую в основе всех его успехов: "В наш тревожный и изменчивый век в погоне за материальными наслаждениями, в поисках сильных впечатлений и страстных увлечений живет быстро"; что же касается Ф. Ф. Меринга, то "кроме природных дарований и врожденных качеств ума и души самую рельефною чертою в нем было ясное сознание долга и неотступное исполнение его". Благодарные современники называли его именем одну из городских улиц. На медицинском факультете Университета св. Владимира на средства (5 тыс. руб.), собранные по подписке среди друзей и почитателей, учредили именную стипендию.

Выдающийся врач с разносторонними научными интересами, последовательный сторонник естественнонаучного пути развития медицины, прекрасный лектор, влиятельное лицо (с 1881 г. — тайный советник), Ф. Ф. Меринг вместе с тем не возглавил какое-либо оригинальное направление исследований в отечественной клинике, не создал основополагающих трудов и не оставил научной школы терапевтов. Он был современником С. П. Боткина и Г. А. Захарьина и так же, как Э. Эйхвальд в Петербурге или М. П. Черинов в Москве, померк для потомков в тени великих клиницистов.

Поступила 10.12.99

²⁴Образцов В. П. и Стражеско Н. Д. К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца // В. П. Образцов. К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца. — 4-е изд. — Киев, 1915. — С. 291.

²⁵Шервинский В. Д. Университетские воспоминания. Захарьин // Исторический вестник ММА имени И. М. Сеченова. — М., 1993. — Т. 2. — С. 106.

²⁶Витте С. Ю. Воспоминания. — М., 1960. — Т. 1. — С. 174—176.

²⁷Киевлянин, 20 октября 1887. — № 226. — С. 2.

²⁸Переусердствовав, некоторые газеты сообщили даже о стотысячной толпе, провожавшей в последний путь самого популярного врача: явный перебор, поскольку население Киева не достигало тогда 170 тыс. человек.

²⁹Киевлянин, 22 октября 1887. — № 229. — С. 2.