

## СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

(К 70-летию со дня смерти)

*Проф. З. И. Малкин*

(Казань)

С. П. Боткин прожил недолгую жизнь, но его деятельность оказала революционизирующее влияние на развитие отечественной медицины, и, в особенности, она оказалась благотворной для терапевтической клиники.

Когда С. П. Боткин начинал врачебную деятельность, методы перкуссии и аускультации находились в зачаточном состоянии. Врачи „путем опыта вырабатывали в себе способность наблюдать без всяких вспомогательных средств“ и на основании общего впечатления нередко ставили правильный диагноз, который оправдывался дальнейшим течением болезни или вскрытием в случае смерти. Такое положение ставило медицину в исключительную зависимость от личности врача. С. П. Боткин видел прогресс медицины в том, чтобы освободить ее от субъективизма, в том, чтобы поставить ее на твердую почву науки. Внесение в клинику естественно-исторического метода, метода научного исследования больного является важнейшей заслугой С. П. Боткина. Он совершенствует методы физикального исследования, вводит лабораторные и инструментальные методы, использует химию и бактериологию. Вместе с тем С. П. Боткин призывал критически относиться к получаемым этими методами данным.

Вступив на кафедру, С. П. Боткин всего себя отдает работе в клинике. В организованной им при клинике лаборатории проводятся химические, физиологические и фармакологические исследования. В лаборатории ставятся опыты с целью воспроизведения на животных моделях патологических процессов. Для работы в клинику лабораторию привлекается И. П. Павлов. При клинике устраивается амбулатория, и С. П. Боткин сам проводит амбулаторные приемы и разбирает больных со студентами и врачами.

Весьма ярко С. П. Боткин высказал свои представления о роли естественно-научного метода в терапевтической клинике в лекции, прочитанной еще в начале семестра 1862 года: „В клинике вы должны научиться рациональной практической медицине, которая изучает больного человека и отыскивает средства к излечению или облегчению его страданий, а потому занимает одно из самых почетных мест в ряду естествоведения. А если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больных, должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно наблюдаемых фактов. Поэтому вы поймете, что научная

практическая медицина, основывая свои действия на таких заключениях, не может допускать произвола, иногда тут и там проглядывающего под красивой мантией искусства, медицинского чутья, такта и т. д. Представляющийся больной есть предмет вашего научного исследования, обогащенного всеми современными методами; собравши сумму анатомических, физиологических и патологических фактов данного субъекта, группируя эти факты на основании ваших теоретических знаний, вы делаете заключение, представляющее уже не диагностику болезни, а диагностику больного, ибо, собирая факты, представляющиеся в исследуемом субъекте, путем естествоиспытателя, вы получите не только патологические явления того или другого органа, на основании которых дадите название болезни, но вместе с этим вы увидите состояние всех остальных органов, находящихся в большей или меньшей связи с заболевшим и видоизменяющихся у каждого субъекта. Вот эта-то индивидуализация каждого случая, основанная на осязательных научных данных, и составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, а против страдания больного“.

С. П. Боткин был педагогом по призванию. Ученик С. П. Боткина профессор В. Н. Сиротинин так пишет о его клинических лекциях: „Не обладая ораторским талантом, не отличаясь так сказать, книжным красноречием, С. П. говорил, однако, так живо и увлекательно; мысль его выливалась в такую убедительную и внутренне-захватывающую всех форму, что его слушали всегда с напряженным вниманием и среди полной тишины. И такова была сила его убеждения, так ясны и последовательны были его мысли, так далек он был от обычных учебников, так незаметно и с таким интересом вводил своих слушателей и в сферу чистой науки, что они выносили из его лекций не только полное знание изложенной болезни и понимание особенностей данного случая, важных для терапии, но им сообщалась и частичка той любви к науке, того священного огня, который горел в самом лекторе, делая его не заурядным работником, а истинным творцом в своей области“.

Блестящие диагнозы и рациональная терапия создают С. П. Боткину исключительный авторитет в обществе и среди врачей. Его славе как терапевта во многом способствовало то, что он вносил в окружение больного атмосферу оптимизма, поддерживая уверенность в благополучном исходе болезни не только у больного, но и у его близких. С. П. Боткин говорил: „Я считаю позволительным врачу высказывать больному свои сомнения в возможности неблагоприятного исхода болезни. Высказывая свое предсказание окружающим, врач должен поступать с большой осторожностью; он должен беречь больного и окружающих, от которых приходится иногда скрывать тяжелую истину в интересах самого больного“.

Вместе с тем сам С. П. Боткин мучительно переживал неудовлетворительность современных ему методов лечения больных, в особенности больных хроническими болезнями. Так, он писал доктору Н. А. Белоголовому: „Три недели как начались лекции; из всей моей деятельности — это единственное, что меня занимает и живит, остальное тянешь, как ляжку, прописывая массу почти ни к чему не ведущих лекарств. Это не фраза и дает тебе понять, почему практическая деятельность в моей поликлинике так тяготит меня. Имея громаднейший материал хроников, я начинаю вырабатывать грустное убеждение о бессилии наших терапевтических средств“.

С. П. Боткин настойчиво проводит в своих работах мысль о том, что задачей практической медицины является прежде всего предупреждение болезней. Это ярко проявилось в его практической

деятельности в связи со вспышками инфекций тифа, холеры. Он был организатором первого эпидемиологического общества в России, положил начало санитарной организации Петербурга, создал институт санитарных и школьно-санитарных врачей.

Сформулированное С. П. Боткиным положение, что при диагностике и лечении больного необходимо учитывать индивидуальную патологическую физиологию больного, опираясь при этом на осязательные научные данные, стало руководящим принципом в отечественной терапевтической клинике. Оно нашло отражение на XIV съезде терапевтов в 1956 году и в основном определяет характер научно-исследовательской работы в наших терапевтических клиниках.

Широкое понимание С. П. Боткиным проблемы реактивности находится в тесной связи с его взглядами на сущность жизни и болезни. С. П. Боткин учил, что общим свойством живого существа является самосохранение. Это самосохранение достигается в результате постоянного взаимодействия с окружающей внешней средой путем обмена веществ и приспособления к внешней среде. Прирожденное свойство приспособления организма может увеличиваться, а увеличившаяся способность приспособления родителей передается их потомству.

Понятие о болезни для С. П. Боткина связано с признанием причины, которая обусловлена внешней средой и действует или непосредственно на организм или через ближайших или отдаленных родителей. „Реакция организма на вредно действующие на него влияния внешней среды и составляет сущность болезни жизни“.

Патологическая реакция организма, по С. П. Боткину, в основном разворачивается по рефлекторным нервным путям. Большое значение он придавал при этом состоянию различных центров головного мозга. В возникновении патологического процесса он придавал исключительное значение расстройству регуляторной функции нервной системы. В лекции о Базедовой болезни и утомленном сердце он указывает, что ни нарушение общего питания, ни усиленный труд не в состоянии привести к декомпенсации сердца, „если регуляторные нервные аппараты работают хорошо“. В заболевании этих последних он видел причину декомпенсации. Эти идеи С. П. Боткина, которые И. П. Павлов охарактеризовал, как нервизм, оказались весьма плодотворными как для клиники, так и для физиологии, а содружественная деятельность С. П. Боткина и И. П. Павлова создала у терапевтов стремление строить свою клиническую работу на физиологической основе.

Проф. М. Н. Чебоксаров (Казань), открывший нервную регуляцию надпочечников и тем самым много способствовавший прогрессу идей нервизма, писал в предисловии к изданию трудов возглавляемой им факультетской терапевтической клиники, что труды клиники отчетливо характеризуют то физиологобиологическое направление, которое неустанно проводится им в клинике. Это могли бы о себе сказать многие руководители отечественных терапевтических клиник, верные идеям С. П. Боткина.

С. П. Боткин также оставил глубокий след в клинике внутренних болезней своими конкретными открытиями в области клинической симптоматологии и терапии внутренних болезней. Он дал четкое описание клинической картины брюшного тифа, привел убедительные доводы в пользу инфекционной этиологии катаральной желтухи. Он указал, что при недостаточности полулунных клапанов аорты диастолический шум выслушивается у левого края грудины в 3-м, 4-м межреберье, что недостаточность митрального клапана может быть не результатом эндокардита, а следствием поражения сердечной мышцы. Уместно вспомнить в связи с этим некоторые литературные

сообщения о лечении ревматизма адренокортикотропным гормоном и кортизоном, в которых авторы утверждают, что они наблюдали при этом излечение эндокардита, не оставившего поражения клапанов, что С. П. Боткин считал необходимым весьма критически относиться к заявлениям о бесследном прохождении эндокардита. Он полагал, что в подобных случаях в действительности имелась недостаточность митрального клапана, вызванная не анатомическими изменениями клапанного аппарата, а изменением иннервации или паренхиматозным поражением сердечной мышцы. Наши собственные наблюдения по этому вопросу полностью согласуются с мнением С. П. Боткина.

При лечении декомпенсации сердца С. П. Боткин широко применял наперстянку. Он прибегал при этом также к калийным солям в качестве мочегонных. В настоящее время в связи с данными о динамике электролитов при декомпенсации сердца, указывающими на задержку при этом натрия и дефицит калия, назначение солей калия при декомпенсации сердца пользуется широким признанием. С. П. Боткин применял при этом уксусно-кислый калий, которым мы охотно пользуемся и в настоящее время. В своих лекциях С. П. Боткин вместе с тем отмечал недостаточность только медикаментозной терапии при декомпенсации сердца и необходимость комплексного лечения с применением лечебного питания и соответствующего режима, который мы бы в настоящее время охарактеризовали как лечебно-охранительный и который является необходимым условием для успешного лечения больных с расстройством кровообращения.

С. П. Боткин признавал инфекционную природу ревматизма. Нельзя не отметить, что эти его чисто гипотетические представления в настоящее время все более и более находят сторонников (Залесский, Нестеров и др.). Давая в своих лекциях в сжатой форме клиническую картину различных форм ревматизма, он говорит о висцеральных формах ревматизма, в частности о ревматической пневмонии, ревматическом нефрите, множественном поражении серозных оболочек, то есть о полисерозите, о кожной форме ревматизма, о церебральной форме ревматизма, при которой наблюдаются „тяжелые мозговые припадки, как бред, судороги и т. д.“ С. П. Боткиным дано в лекциях такое представление о ревматизме, которое предвосхищает современные взгляды на ревматизм, как на нервно-инфекционный процесс. Им же было высказано положение о существовании латентных форм ревматизма.

С. П. Боткин был сторонником лечения ревматизма препаратами салициловой кислоты. Вместе с тем он сообщил, что салициловая терапия не может быть признана специфическим методом лечения при ревматизме. Большинство современных исследований, с которыми согласуются и наши наблюдения, показывают, что салициловая терапия, как и гормональная, оказывает свое терапевтическое действие при ревматизме не в качестве специфического лечения, а как фактор противовоспалительной терапии. Решение проблемы эффективного лечения ревматизма мы ищем в комплексном лечении антибиотиками и десенсибилизирующей терапии в форме салициловой или гормональной, индивидуализируя нашу тактику в каждом отдельном случае. Необходимость маневренной индивидуализированной терапии при ревматизме подчеркивал и С. П. Боткин.

Актуальной для настоящего времени является также и та осторожность, с которой С. П. Боткин относился к применению при ревматизме лечебных методов, которые могут обострить эндокардит, в частности существовавшего в то время метода лечения больных ревматизмом холодными ваннами.

В. Н. Сиротинин, касаясь терапевтической тактики С. П. Боткина,



характеризует ее, как продиктованную „мудрой осторожностью“. Об этой „мудрой осторожности“ при лечении больных мы должны помнить теперь, когда мы стали обладателями столь сильных средств воздействия на организм, как сульфаниламиды, антибиотики, гипофизарно-надпочечниковые гормоны, антикоагулянты и др. Мы порою проявляем непозволительную храбрость, назначая больному сразу целый комплекс этих средств без достаточного учета влияния, которое они оказывают на состояние патогенетических механизмов болезненного процесса и защитных сил организма.

С разнообразными формами так называемой „лекарственной болезни“ в виде аллергических реакций, лейкомоидной реакции, лейкопений, агранулоцитоза и гиповитаминозов мы встречаемся при назначении больным сульфаниламидов.

При проведении пенициллиновой терапии могут в некоторых случаях наблюдаться аллергические реакции в виде крапивницы, ангионевротического отека, анафилактического шока, который, хотя и в редких случаях, может закончиться смертью. Тяжелым осложнением пенициллиновой терапии может быть грибковое заболевание — кандидамикоз.

Антикоагулянты, назначаемые без учета уровня протромбина в крови, могут привести к геморрагическому диатезу со смертельным исходом.

Адренокортикотропный гормон и кортизон являются прекрасными средствами при лечении ревматизма и других так называемых коллагеновых болезней. Однако, эти гормональные препараты, которые обладают выраженным десенсибилизирующим действием, в некоторых случаях сами вызывают аллергические реакции. Описаны случаи смерти после введения этих препаратов. При применении гормональной терапии следует учитывать, что она оказывает угнетающее действие на процесс образования антител и на ряд важных биологических реакций мезенхимы. Поэтому мы обычно применяем гормональные препараты при ревматизме после предварительного лечения антибиотиками, а при появлении признаков обострения инфекции снова обращаемся к помощи антибиотиков.

Вместе с тем следует отметить, что С. П. Боткин, соблюдая осторожность при лечении больных, применял энергичное лечение в тех случаях, где это требовалось. В отношении инфекционных болезней он уже в свое время выдвигал идею о необходимости найти методы купирующей терапии.

Хорошо известно, что С. П. Боткин первый указал на то, что катаральная желтуха является инфекционным заболеванием, но его заслугой является и то, что он отстаивал в отношении циррозов печени положение, что они обуславливаются не только алкогольной интоксикацией, но могут иметь инфекционную этиологию. Мы в настоящее время признаем важное этиологическое значение в развитии циррозов печени таких инфекций, как болезнь Боткина, сифилис, бруцеллез, малярия, туберкулез. Уместно напомнить, что С. П. Боткин рекомендовал назначение растительного масла при такой „холестериновой болезни“, как желчнокаменная болезнь. В настоящее время лечение растительным маслом получает признание при такой „холестериновой болезни“, как атеросклероз, в связи с установлением нормализующего действия растительного масла на холестеринный обмен.

Несмотря на то, что прошло 70 лет со дня его смерти, С. П. Боткин и теперь остается близким современности, так как идеи его вполне созвучны наиболее актуальным вопросам теории и практики современной медицины.

Поступила 17 октября 1957 г.