

риюде уже со 2-го дня после операции проводили локальные упражнения изометрического характера в виде ритмичных напряжений четырехглавой мышцы бедра и сгибателей голени для предупреждения образования спаек в полости сустава, особенно в пателло-фemorальном сочленении. Одновременно назначалась лечебная гимнастика голеностопного сустава. Широко использовалось реперкуссионное влияние физических упражнений, выполняемых симметричной здоровой конечностью. Больным разрешалось вставать и ходить с помощью костылей без опоры на оперированную конечность с 3—4-го дня. Предварительно производилась тренировка сосудов путем 10—15-кратного попеременного опускания на пол оперированной конечности и придания затем вновь ей горизонтального положения.

При резекции мениска с удалением только разорванной части и благоприятном послеоперационном течении с 6—7-го дня еще до удаления швов временно снимали гипсовую лонгету и больным назначали изотонические упражнения в виде активного сгибания и разгибания коленного сустава со скольжением стопы по постели до ощущения боли. После снятия гипсовой лонгеты дозировку физических упражнений постепенно увеличивали. При отсутствии реактивных изменений в коленном суставе добавляли упражнения с противодействием и отягощением с постепенным увеличением амплитуды движений. Ходьба с помощью костылей без нагрузки оперированной конечности осуществлялась до 18-го дня. В дальнейшем разрешалась постепенно возрастающая осевая нагрузка, а через 3 нед после операции — полная осевая нагрузка на конечность.

При оперативных вмешательствах по поводу кисты менисков или разрыва дискового мениска, а также при сочетании разрыва мениска с частичным разрывом боковой связки комплекс упражнений лечебной гимнастики проводили на 2—3 дня позднее обычного, а осевую нагрузку конечности — лишь к концу 4-й недели. Ввиду довольно часто развивающейся при повреждении менисков атрофии четырехглавой мышцы бедра назначали комплекс упражнений, направленный на восстановление силы и тонуса этой мышцы.

Больных выписывали, как правило, на 20—21-й день после операции при отсутствии выпота в сустав; у большинства больных объем движений в оперированном суставе при выписке был полным (90%). При ограничении движений к 16—18-му дню и сохранении реактивного синовита продолжалось лечение фонофорезом гидрокортизона с диметилсульфоксидом (24 больных). Для фонофореза применяли следующую смесь: 10 мл 50% раствора диметилсульфоксида, 50 мг суспензии гидрокортизона и 50 мл дистиллированной воды. Назначенное лечение купировало реактивный синовит, что исключало необходимость пункций сустава, позволяло к концу стационарного лечения (к 24-му дню) достигнуть полного восстановления движений в оперированном суставе.

Поступила 03.12.85.

В ПОМОЩЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ И СТУДЕНТУ

УДК 616—022.363:7

ОБЪЕКТЫ ВРАЧЕВАНИЯ В ЗЕРКАЛЕ ИСКУССТВА

В. Я. Скворцов

Кафедра философии и научного коммунизма (зав.— проф. Н. Н. Седова) Волгоградского медицинского института

Человек является главным объектом медицины и искусства. В стремлении к его целостному познанию медицина и искусство не могут обойтись друг без друга, что особенно наглядно подтверждается историей изобразительного искусства, эволюция которой неразрывно связана с анатомо-физиологическими познаниями художников. Мы видим, например, как в статуе курсора (Нью-Йорк, Метрополитен-музей), высеченной на рубеже VII—VI вв. до н. э., скульптор подчеркнул характерные признаки атлетически развитого тела — широкие плечи и узкую талию. Но, не владея точным знанием анатомии, мастер лишь приблизительно намечает мускулатуру: на животе — врезанными линиями, на спине — декоративными узорами. Все мускулы тела показаны в одинаково напряженном состоянии.

Дальнейшее изображение тела обнаженного человека зримо показывает, как с развитием научных знаний совершенствовался представления художников об анатомии движущегося тела, возрастной анатомии и т. д. Достаточно сравнить фрески Чимабуэ и Джотто с картинами Леонардо да Винчи, Микеланджело, Рафаэля, Дюрера и других художников XV—XVI вв., которые прилежно изучали анатомию, слушалось, под руководством выдающихся ученых. И, овладев ею, они достигали при

Изображений человека в живописи и скульптуре необычайной выразительности. Их творения демонстрируют внешнее строение тела человека в целом, его пропорции, элементы морфологии, а нередко и аномалии. Если объемность скульптуры позволяет почти реально передавать внешние контуры мышц и сухожилий, то живописи, по словам поэта Н. Заболоцкого, «...единственной дано, души изменчивой приметы переносить на полотно».

В. В. Куприянов и Г. О. Татевосянц [4] считают, что произведения изобразительного искусства открывают дополнительный путь к анатомо-физиологическому изучению человека. Их можно привлекать и в курсе гигиены для иллюстрации возрастных анатомо-физиологических особенностей людей, и в курсе социальной гигиены в теме «Физическое развитие населения» (например, для пропаганды телесной красоты человека). Для нормальной физиологии более пригодны произведения художественной литературы. В ней много примеров инстинктивного и целенаправленного поведения человека в естественных условиях среды обитания, в производственной и иной деятельности, красноречивые описания полового поведения, непреднамеренные классификации мотиваций, эмоций, живописные характеристики типов высшей нервной деятельности [5], temperaments, формирования характера и т. д. [8].

При выяснении роли конституции, пола и возраста в патологии художественные образы могут помочь и патофизиологу. Будучи наукой о причинах и механизмах образования патологических процессов в организме человека, патофизиология проводит эксперименты на животных, и при изучении нозологии патофизиолог не может демонстрировать больного. Поэтому в целях наглядности можно показывать диапозитивы и репродукции картин с признаками болезни в облике человека [6]. Эти материалы полезны при разборе отдельных заболеваний и в курсе частной патанатомии. Понятно, что речь может идти лишь об ознакомлении с художественными описаниями внешних проявлений патологии.

Большими возможностями располагает курс клинической морфологии. Произведения искусства могут привлекаться здесь для иллюстрации, например, этики вскрытия трупов (Рембрандт, Хогарт). В романе А. Хейли «Окончательный диагноз» подробно рассказано о проблемах патанатомической службы в крупной больнице за рубежом, что представляет интерес для организаторов здравоохранения. Для патологоанатомов и судебных медиков поучительны очерки танатологического содержания, встречающиеся особенно часто в сочинениях детективного жанра [1].

Ознакомление с медицинской тематикой в искусстве бесполезно и для клинициста [10], поскольку нет таких объектов врачевания, которые не были бы отражены художниками. Так, ранения и уход за больными были воспроизведены уже в наскальных рисунках, оставленных рукой первобытного человека. В вавилонском эпосе об Атрахасисе встречается художественное описание рождения человека, а также мора, ниспосланного на землю богом Энлилем¹. В античности и в средние века пандемии чумы, тифа и холеры были частыми явлениями, и не удивительно, что они нередко приковывали к себе внимание художников. Так, Фукидид с глубоким драматизмом описывает «моровую язву» (тиф), занесенную в Афины в 430—429 гг. до н. э. кораблем, пришедшим с востока. Картины эпидемии, переданная им с большой художественной силой, послужила образцом подражания Лукрецию («О природе вещей»), а затем Бокаччио («Декамерон»). В последующем этим материалом воспользовались английский поэт Вильсон («Город чумы») и А. С. Пушкин («Пир во время чумы»).

Эпидемии преследовали человечество и в новое время. Сохранился рисунок Рафаэля, изобразившего город, пораженный чумой. В 1810 г. французский художник Антуан Гро выставил картину «Зачумленные в Яффе». Произведений искусства на эту печальную тему так много, что Г. Молларе и Ж. Броссоле написали книгу «Чума по неизвестным источникам, представленным в произведениях искусства». В наши дни картина эпидемии чумы, поразившей город, была использована писателем А. Камю для символического изображения фашизма — «коричневой чумы», деморализующей людей, а также режиссером Д. Такайшвили, создавшим антифашистский мультипликационный фильм «Чума» (приз Каннского кинофестиваля, 1984 г.). Описывались и многие другие заболевания: проказа (Орканья, Рафаэль, Мурильо, Гольбейн-ст., М. Мухомаджид, Б. Жилин, Г. Шилин); параличи (Рафаэль, Рибера, Ж. Грез, С. Кинг); ршша (Саади); малярия (Эбер, Ф. Тютчев, А. Куприн); лихорадка (М. Гераци, Ф. Прокопович); сердечно-сосудистые заболевания (А. Медведев, В. Маковский, А. Куприн, Н. Плотноков); злокачественные новообразования (Гирландайо, Рембрандт, В. Суриков, Л. Толстой, И. Крамской, В. Маковский, Г. Медведев, В. Соколов, А. Хейли); туберкулез (Боттичелли, В. Суриков, И. Тургенев, И. Репин, М. Клодт, Ф. Достоевский, М. Нестеров, Ф. Малявин, М. Антокольский, Т. Манн, С. Моэм, Э.-М. Ремарк); расстройства психики (Низами, Шекспир, Н. Гоголь, Т. Жерико, Ф. Достоевский, И. Репин, Н. Сказовский, А. Чехов, В. Гаршин, М. Булгаков); другие социальные заболевания, например алкоголизм (В. Маковский «Ночлежный дом») и наркомания (Р. Ладлэм «Бумага Мэтлока»).

Изображение физического здоровья человека долгое время являлось атрибутом

¹ Я открою тебе сокровенное слово. Пер. с аккадского. М., 1981, с. 58—60.

красоты, особенно в народном искусстве. Объясняется это тем, что в нем идеал красоты неотделим от труда. «Крепок телом — богат делом», — гласит пословица. Взаимосвязь данных родовых категорий отражена и в профессиональном искусстве. Так, один из персонажей пьесы Лопе де Вега говорит: «У женщины — как опыт учит нас — здоровье с красотой неразлучны». Флорентийские дамы, с которых были написаны многочисленные портреты (особенно много кистью Д. Гирландайо), олицетворяют наиболее ценный тогда тип женской красоты. В искусстве классицизма, основанном на подражании античным сюжетам и формам, тоже почти нет положительных образов в виде уродливого или даже просто некрасивого человека. Но постепенно капитализм извратил все прежние представления о здоровье как красоте. В мире, разорванном антагонизмами, «здоровыми» в идеальном значении этого слова оказались ярые обыватели — люди, равнодушные ко всему, кроме собственного благополучия. Поэтому со времен Сервантеса идеалом прекрасного человека в европейском искусстве становится личность не совсем нормальная на взгляд мещанина. Но именно такие художественные образы до сих пор удовлетворяют стремление человечества к идеалу. Многие образы подлинно прекрасных людей в искусстве не могут служить иллюстрациями к медицинской интерпретации абсолютного здоровья, как «состояния полного физического, психического и социального благополучия».

Возможности художественной литературы и станкового искусства при изображении черт болезни в облике человека неодинаковы. Преимущества искусства слова очевидны. Но литература уступает живописи в наглядности. Благодаря общности таких методов, как наблюдение, сопереживание и описание, великим живописцам удавалось порой передавать симптомы различных болезней не менее глубоко и более ярко, чем писателям. Так, у натурщи, которую часто рисовал Боттичелли, медики единодушно обнаруживают явления туберкулеза, а у «Моны Лизы» замечают признаки эндокринного заболевания, у Саскии — волчанку носа. После внимательного изучения картины Гольбейна-ст. «Святая Елизавета» Р. Вирхов признал в отверженных, лежащих у ее ног, прокаженных. А. Пытель [7] писал о раке молочной железы у женщины, изображенной Рембрандтом. Натурщиком для картины Рубенса «Вакх» явился молодой человек, наверное, страдавший гипофизарным ожирением. На полотне Рубенса «Союз Земли и Воды» у Геи видна деформация больших пальцев стопы (Hallux valgus). С медицинской точки зрения можно рассмотреть и удлиненные, по меньшей мере на один позвонок, шеи у «Мадонны» Пармиджанино и натурщи Модильяни... Однако такой способ интерпретации живописи рискует превратить ее в некую отрасль патологии [3]. Вправе ли мы подходить к художественным образам как к клиническим реалиям? Вспомним правило, которого придерживался А. П. Чехов, постигший тонкости мастерства и врача, и художника, — «изображать больных лишь постольку, поскольку они являются характерами или постольку они картинны». Это правило — общее для искусства. Изображение болезни, физических и психических страданий, анатомии и физиологии никогда не было, да и не может быть самоцелью для настоящего художника. Оно служит обычно поводом, ситуацией для раскрытия телесной красоты человека, его внутреннего мира, характера, социального лица, отношения к окружающим, к тем или иным фактам и событиям². В этом отношении показательна картина П. де Хоха «Больное дитя». Вместо ребенка на ней изображены мать, в тревожной позе сидящая возле плетеной корзины, покрытой темным сукном, и служанка, несущая лекарство.

В отличие от науки (медицины), стремящейся прежде всего к познанию объективного значения явления (истины), для искусства главным является формирование эмоционально-интеллектуального, нравственно-эстетического отношения к человеку, а функция познания истины играет подчиненную роль. Именно этим акцентом определяется роль искусства в воспитании гуманизма и чувства эмпатии, а значит и вполне правомерного в научном отношении метода познания человека через сопереживание. Поскольку в художественном образе познавательная сторона неотделима от воспитательной, это открывает простор для широкого привлечения произведений искусства к учебно-воспитательному процессу, но, разумеется, с учетом их художественного и идейно-эстетического смысла.

Многих художников глубоко волновала судьба личности в потоке бытия и связанная с нею тема смерти и переживаний. Однако осмысливали и изображали они все это, конечно, неодинаково: в диапазоне от «temetno mori» древних, «Алфавита смерти» Гольбейна-мл., «Триумфа смерти» П. Брейгеля до «Апофеоза войны» В. В. Верещагина и «Герники» Пикассо. Гражданский протест художников, выраженный на этих полотнах, жизненно актуален. Но в искусстве модернизма восприятие смерти приобретает иногда отвратительные формы. Так, австрийский художник Райнер специально содержит агентов, которые заключают договоры с родственниками умирающих и снимают агонию. Из этих снимков Райнер делает коллажи. За одну из таких серий, названную «Умирающие», он получил премию на Биенале в 1978 г. Но для настоящих художников изображение смерти важно не само по себе, а только в связи с отношением к ней как умирающего человека, так и людей, потерявших близких. Дж. Холланд [11] справедливо считает, что наилуч-

² Гегель. Эстетика, т. 1, М., 1968, с. 214—215.

шее описание чувств умирающего мы находим в повести Л. Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича». Примечательно, что писателя не интересовала собственно медицинская сторона, сообщенная ему Г. А. Захарьиним. Автор с чрезвычайной тщательностью гениального мастера описывает агонию Ивана Ильича как нравственное страдание личности, понявшей, наконец, что жил он не так, как надо бы...

Художники показывают разное отношение людей к смерти (Э. Золя «Как люди умирают», Л. Андреев «Рассказ о семи повешенных», Э. Хемингуэй «Прощай, оружие!», В. Быков «Сотников», С. де Бовуар «Очень легкая смерть», С. Беккет «Малон умирает»). В. А. Солоухин в повести «Приговор» попытался донести до читателя многообразие оттенков человеческого отношения к смерти — от отрешенного и истерического до величавого и достойного страниц трагической медицины. В Государственном музее изобразительных искусств хранится клинописная табличка с текстом элегии, в которой впервые сделана попытка передать в поэтической форме переживания, вызванные смертью близкого человека. Отношение к утрате близкого человека художникам удается передать правдивее всего через страшную трагедию матери, потерявшей сына, при этом они переходили от эмпирического описания к художественному обобщению. В средние века был создан образ, надолго определивший форму воплощения данной темы в изобразительном искусстве, имеется в виду сцена оплакивания Христа, получившая название «Пиета». Острый и страстный драматизм сцены, выражающийся в состоянии общей угнетенности, «душевной окаменелости» (по выражению В. М. Бехтерева), потрясает нас и в росписи церкви св. Пантелеймона в Нерезе (1164 г.), и в иконах, и в классических полотнах, и в скульптуре (Микеланджело «Пиета», Е. Вучетич «Скорбящая мать», на Мамаевом кургане в г. Волгограде). Но «никому, даже из классиков художественной литературы, — замечает С. Юдин [9], — не удалось описать горе по умершим так, чтобы текст действительно мог бы отразить подлинные чувства, как подобные переживания способны передать музыка, например финал Шестой симфонии Чайковского, «Реквием» Моцарта, «Гибель богов» Вагнера и некоторые военные траурные марши...

Итак, все объекты лечебной медицины, связанные с рождением, жизнью и смертью человека, а также способы и средства лечения, господствовавшие в то или другое время, отображались художниками с разными целями: информативными, прикладными (иллюстрирование медицинских изданий), но главным образом эстетическими, воспитательными. Предметом искусства эти объекты становились лишь в связи с их художественной ценностью и адекватным отношением к ним личности и общества. Естественно, что из многообразных сторон медицины наибольшее внимание художников всегда привлекали этическое-деонтологические проблемы. О том, как их отразили глазами пациентов отечественные и зарубежные писатели-классики, рассказывает Е. И. Лихтенштейн в книге «Помнить о больном» (Киев, 1978). Материалы художественной литературы дополняют живописные полотна на тему «Врач и больная», созданные голландскими художниками (Ян Стен, Г. Доу, Г. Метсю, А. ван Остаде, Г. Терборх, П. де Хох и другие), изображавшими врачей в жанровых картинах [2]. В отличие от голландцев XVII в. и французских мастеров XVIII и даже XIX вв., творчеству которых свойственны ирония, эротика, гротеск (А. Ватто «Сатира на врачей», О. Домье «Кортеж главного начальника аптекарей»), отечественные живописцы прошлого века сосредоточивали свое внимание на классовом характере врачевания. Изображения больных и условий их лечения в зависимости от социального и имущественного положения встречаются во многих работах [6в].

Богатый материал по истории здравоохранения в дореволюционной России содержится в сочинениях классиков художественной литературы. Их познавательная сила столь велика, что А. Чехов, собираясь написать «Историю врачебного дела в России», включил в свои записки выдержки из «Войны и мира», «Анны Карениной» Л. Толстого, «Дворянского гнезда» И. Тургенева и «Братьев Карамазовых» Ф. Достоевского. Иллюстрациями к положению здравоохранения в развитых капиталистических странах могут служить такие сочинения, как «Дети Гипократа» де Агата, «Цена» А. Миллера, «Доктора» М. Гросса, «Окончательный диагноз», «Сильнодействующее средство» А. Хейли, «Больница как она есть» М. Риффо, «Милый доктор» А. Стиля, «Нежелательные элементы» К. Барнарда и З. Стэндера, «Местная анестезия» Г. Грасса, «Свет без тени» В. Дзюньти, «Врачи», «Черная пилюля» Р. Хохута, «Кома» Р. Кука, «В объятиях ветра» П. Ковена. В этом плане запомнились и многие зарубежные киноленты, например «Бум» В. де Сика, «Врач страховой кассы» Л. Дзампа (показанный у нас под названием «Залог успеха»), «Змеиное яйцо» И. Брегмана, «Полет над гнездом кукушки» (по роману Кена Кизи), «Вердикт» («XX век Фокс»). Некоторые из них свидетельствуют о том, что господствующий класс использует научно-технический прогресс в антигуманных целях, то есть и в данном случае искусство правдиво отражает жизнь...

Во многих художественных произведениях повествуется о становлении системы советского здравоохранения [6а, б, в] — принципиально новой, характеризующейся бесплатной медицинской помощью и заботой государства об охране здоровья всего народа. О благородном труде советских медиков рассказывается в театральных и телевизионных постановках, художественных фильмах. Анализ этих произведений показывает, что прогрессивное искусство капиталистических стран по-прежнему акцентирует внимание на конфликте между гуманистической функцией медицины и со-

циально-классовыми препятствиями, встающими на пути ее реализации. Советские же писатели (В. М. Шукшин, А. Алексин, И. Стаднюк, В. Токарева, Б. Можаяев, А. Сафронов, Г. Глазков, А. Ким, И. Щеголихин), в том числе писатели-врачи (Н. Амосов, Ю. Крелин, П. Бейлин, Ю. Щербак, С. Ласкин и др.), обращаются преимущественно к социально-психологическим и личностным проблемам в медицине, в частности к взаимоотношениям пациента и медицинского персонала, еще во многих случаях далеким от идеала. Зарубежные авторы также решительно выступают против превращения врача в биотехнолога, рассматривающего больного лишь как объект медицинских забот. Очевидно, это реакция на некоторые негативные последствия общего процесса «технизации» медицины. В связи с осложнениями, наблюдаемыми в результате активной химиотерапии, появились произведения с эпизодами об экстрасенсах и самостоятельных врачевателях, умеющих мобилизовать на защиту от болезни силы самого организма больного (Т. Уайлдер «Теофил Норт», С. Кинг «Мертвая зона», С. Есин «Имитатор», Н. Казинс «Врачующее сердце»). С медицинской точки зрения рациональным в них является утверждение непреходящей ценности психотерапии.

Таким образом, отражение медицинской тематики в искусстве зависит от многого: от состояния общества в тот или иной период, достижений различных разделов медицины, уровня развития самих видов и жанров искусства, их возможностей, качества дошедших до нас художественных произведений и степени их изученности. Как это ни парадоксально, но медицинская тематика в искусстве античности и нового времени нам знакома лучше, чем в современном искусстве. Поэтому для постижения ее познавательного, эвристического, прикладного значения на данном этапе необходимо содружество медиков, искусствоведов и эстетиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адрианов А. Д. В кн.: Вопросы судебной медицины и патологической физиологии. Архангельск, 1960.—2. Виппер Б. Р. Очерки голландской живописи эпохи расцвета (1640—1670). М., Искусство, 1962.—3. Голлендер Е. Медицина в классической живописи. Спб., Изд-во «Литературно-медицинского журнала» д-ра Окса, 1908 (на обл. 1909).—4. Куприянов В. В., Татевосянц Г. О. Отечественная анатомия на этапах истории. М., Медицина, 1981.—5. Мардерштейн И. Г. Отражение в художественной литературе учения о физиологии головного мозга. Ташкент, 1961.—6. Муравьева Е. Ф. а) Военно-мед. журн., 1967, 10; б) Вестн. хир., 1970, 3; в) Сов. здравоохран., 1975, 12; г) Казанский мед. ж., 1978, 4.—7. Пытель А. Я. Хирургия, 1976, 1.—8. Теплов Б. М. Вопр. психол., 1971, 6.—9. Юдин С. С. Размышления хирурга. М., Медицина, 1968.—10. Леонгардт К. Акцентуированные личности. Пер. с нем. Киев, Вища школа, 1981, ч. II.—11. Холланд Д. Ж. Клини. мед. 1975, 6, 143.

Поступила 10.12.85.

ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 061.75 Лепская

ПРОФЕССОР РЕВЕККА ИЗРАЙЛЕВНА ЛЕПСКАЯ

(К 100-летию со дня рождения)

Талантливый ученый-педагог, яркий представитель Казанской клинической школы терапевтов Ревекка Израйлевна Лепская родилась в 1885 г. на Украине в г. Переяславле в семье служащего. Блестяще окончив в 1909 г. Пращский университет, она приехала в Казань и с этого времени всю свою жизнь посвятила беззаветному служению медицинской науке. Успешно сдав экзамены в Казанском университете (в те годы иностранный диплом считался недействительным), Ревекка Израйлевна стала сверхштатным ординатором госпитальной терапевтической клиники медицинского факультета. Работая под руководством профессоров Н. А. Заецкого, В. Ф. Орловского, С. С. Зимницкого, Н. К. Горяева, она постигала лучшие традиции Казанской терапевтической школы и в дальнейшем приумножала их.

Р. И. Лепская принадлежала к передовой интеллигенции того времени. Без колебания она приняла Великую Октябрьскую социалистическую революцию и с первых дней Советской власти, а затем в годы гражданской войны работала

