

мм рт. ст.; 4) дает возможность одновременно оценивать резистентность кожи сразу у 4 человек. Ввиду безопасности работы этот прибор мож-

но использовать в клинике внутренних болезней при определении резистентности капилляров кожи, а также в учебных целях.

Поступила 27.03.88.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 061.75 Сокольский

ГРИГОРИЙ ИВАНОВИЧ СОКОЛЬСКИЙ — ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФТИЗИАТРИИ

Ф. Т. Красноперов, М. Б. Холмовская, Р. М. Шарифутдинова

Кафедра туберкулеза (зав.— проф. Ф. Т. Красноперов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова, Московский научно-исследовательский институт туберкулеза (директор — проф. А. Л. Приймак) МЗ РСФСР

Современные историки медицины считают Г. И. Сокольского (1807—1886) выдающимся клиницистом, а его деятельность рассматривают как «важную ступень в развитии отечественной клиники, в которой объединены были достижения предшественников и заложены основы ее будущего расцвета» [7].

Г. И. Сокольский в 1828 г. окончил отделение врачебных наук Московского университета. Вместе с Н. И. Пироговым, Ф. И. Иноземцевым и А. М. Филомафитским он был послан в Профессорский институт при Дерптском университете, который окончил в 1832 г. В том же году он защитил докторскую диссертацию на тему: «О дизентерии»; с 1833 г. работал в Петербурге; в 1834—1835 гг. был в заграничной командировке (Берлин, Вена) для подготовки к профессорской деятельности [2].

В Казани Г. И. Сокольский проработал 2,5 месяца [1, 4]. 27 сентября 1835 г. полечитель Казанского учебного округа сообщил совету университета, что распоряжением министра народного просвещения от 11 сентября 1835 г. назначен «преподавателем в Казанский университет с жалованием ординарного профессора доктор медицины Сокольский»¹. 3 ноября 1835 г. ученый прибыл в Казань². К его приезду «врачебное отделение уже знало, какими преимущественно предметами занимался доктор Сокольский», так как на соответствующий запрос в Петербург был получен ответ, что он «читал в С.-Петербурге лекцию о врачебном исследовании с помощью слуха, особенно посредством стетоскопа»³.

15 ноября Г. И. Сокольским была прочитана вступительная лекция на тему «О тех условиях, кои служат основанием врачебной диагностики при постелях больных»⁴, которая в истории Казанской медицинской школы явилась первой страницей в курсе обучения студентов-медиков фтизиатрическим методом диагностики.

В выписке из протокола совета университета от 1 января 1836 г. было отмечено «...в Московском университете недостаток в профессоре частной патологии и терапии и Министерство народного просвещения определило на сию кафедру д-ра Сокольского Г. И. со званием экстраординарного

профессора и уполномочить Г. Сокольского из Казанского университета, вместо Сокольского Г. И. назначить д-ра Скандовского Н. А.»⁵.

В 1838—1848 гг. Г. И. Сокольский — ординарный профессор частной патологии и терапии Московского университета. Его преждевременная отставка была обусловлена независимым, остро критичным складом ума и материалистической направленностью научных взглядов, несовместимых с реакционной политикой руководства университета. С 1849 г. он занимался врачебной практикой [2].

Г. И. Сокольский стоял у истоков развития отечественной фтизиатрии [6]. Его руководство для врачей «Учение о грудных болезнях» (1838) — первая русская оригинальная монография по фтизиатрии. Предугадывая основы классической классификации туберкулеза, ученый различал следующие формы туберкулеза легких: диссеминированный, инфильтративный и кавернозный [12].

Фундаментальный вклад Г. И. Сокольского в развитие и становление учения о туберкулезе отмечают советские ученые Магазаник М. Л. (1948) [6], Евдокимова А. Д. (1963) [3], Шарифутдинова Р. М. (1967) [12], Рабухин А. Е. (1968) [8], Альбицкий В. Ю. (1976, 1977) [11], Жучкова Н. И. и Гадельшина Н. А. [4], Б. Д. Петров (1960) [7], В. И. Бородулин В. И. (1960) [2].

В своих работах Г. И. Сокольский утверждал новые методы диагностики туберкулеза легких. Первые этапы развития перкуссии и аускультации в России тесно связаны с его именем. Некоторые врачи с недоверием относились к новым методам исследования больного и публично их критиковали, однако Г. И. Сокольский был страстным борцом за внедрение этих методов исследования в клинику [9].

Он считал, что с помощью перкуссии и аускультации можно обнаружить такие формы и процессы, которые характеризуются наличием большого количества сливных очагов в легких. В своей повседневной практике Г. И. Сокольский не уставал изо дня в день энергично обучать студентов и врачей основам перкуссии и аускультации [9].

Работа «О врачебном исследовании с помощью слуха, особенно при посредстве стетоскопа» (1835) была опубликована за 4 года до выхода капитального труда И. Шкоды «Учение о постукивании и выслушивании, как средствах распознавать болезни» (перевод с немецкого, М., 1852). Она является первым трудом, посвященным сравнительной оценке диагностических возможностей и

¹ ЦГА ТАССР, ф. 977, «Совет», 1835, дело 7611, л. 3—3, оборот.

² ЦГА ТАССР, ф. 977, «Совет», дело 7611, л. 9.

³ ЦГА ТАССР, ф. 977, м/ф, 1835, л. 273, л. 6.

⁴ Научная библиотека им. Н. И. Лобачевского, дело № 4022, л. 4.

⁵ ЦГА ТАССР, ф. 977, м. ф. ед. хр. 273, л. 10, 10 — оборот. Выписка из протокола Совета 18/1—1836.

усовершенствованию методов по Ауэнбруггеру-Корвизару и аускультации по Лаэннеку. Для так называемой посредственной перкуссии органов Г. И. Сокольский предлагал врачу вместо плессиметра накладывать на грудь пациента один или два пальца левой руки [2].

Высказывания Г. И. Сокольского о науке, болезнях, опыте не потеряли своего значения в наши дни: «Наука состоит не из того, что люди думали или думают, но из того, до чего они дошли и что знают», «болезней острых или длительных нет, а есть течение их острое или длительное», «опытно можно пользоваться своей и чужой. Относительно чужой опытности: то внимательное чтение врачебных наблюдений, есть лучшее пособие к разумению природы» [10].

Клинические взгляды Г. И. Сокольского отличались четкостью и определенностью. Он писал: «Ужасный бич человечества, преткновенный камень врачебного искусства, обширное поле деятельности для шарлатанства и врачебного невежества есть чахотка легочная. Нет страны, нет климата, где бы умолкла свирепость сей убийственной болезни» [6].

Г. И. Сокольский обратил внимание на крайне высокую пораженность туберкулезом портных, сапожников, каменотесов и рабочих других профессий, связанных с вдыханием пыли и «плохого» воздуха. Чем больше был город и количество фабрик в нем, тем распространенней был туберкулез.

На основании собственного опыта Г. И. Сокольский подчеркивает значение таких факторов в развитии туберкулеза, как корь, скарлатина, нарушения менструального цикла, родов, длительное кормление грудью при недостаточном питании и «вообще при скверном содержании в нищете», пре-красно понимая, что для излечения туберкулеза «к сожалению, бедность и нищета часто не позволяют больным взять нужные предосторожности» [11]

Таким образом, ученым были подмечены факты, впервые утверждавшие социальную сущность этого заболевания [6]. Г. И. Сокольским разработана и описана патологоанатомическая картина туберкулезного бугорка и каверны [6], охарактеризованы посмертные изменения при туберкулезе легких. Отдавая должное наблюдениям Лаэннека, Г. И. Сокольский писал, что основная причина болезни состоит в образовании бугорков. «Несозревшие бугорки обыкновенно бывают рассеяны по легочной ткани. Иногда впрочем туберкулезная материя по местам наполняется без приметного зернистого зарождения оной» [11]. В своей монографии он отмечал связь туберкулеза и экссудативного плеврита: «Если больной несмотря на малое количество выпотения, изнуряется, то с вероятностью можно думать о существовании бугорков в легких» [11]. Впервые в мире Г. И. Сокольский описал «шум трения плевры» при сухом плеврите, феномен плевотакса, а также клинику кровохарканья при туберкулезе. Отсутствие кашля у больного не исключает туберкулеза легких: «Многие трупосечения доказали, что легкое может быть значительно разрушено без всякого или при весьма незначительном кашле» [11]. Одышка, по мнению Г. И. Сокольского, также выступает далеко не постоянным спутником туберкулеза. Им рассмотрена клиника одного из серьезнейших осложнений легочного туберкулеза — спонтанного пневмоторакса, а также отмечена волнообразность течения туберкулезного процесса: «У иных болезнь, начавшись, продолжается без остановки, у других делает значительные паузы» [11].

О клиническом течении туберкулеза гортани

Г. И. Сокольский писал: «Болезнь начинается тихо, едва приметно, коварно длительно и является, как правило, осложнением легочного туберкулеза, но при этом указывает, «мне неоднократно случалось встречать горловую чахотку совершенно чистою, то есть без всякого поражения легочной ткани» [11].

Представления Г. И. Сокольского о путях исцеления больных с кавернозным процессом созвучны современным воззрениям. Он считал, что туберкулезное воспаление большей частью характеризуется более или менее выраженными воспалительными процессами. По его мнению, «излечение легочной чахотки достигается силами природы двояким способом: а) образованием ткани на внутренней поверхности язвы в виде грануляции, которой наполняется и цикатризируется целая язва, и б) уничтожением между язвой и ветвью дыхательного бронха помощью отостения или другого уничтожения диаметра последнего, в сем случае язва, хотя не заживает, но поскольку воздух не проникает внутрь оной и припадки чахотки умолкают. Ибо доступ воздуха до гнойной полости всегда усиливает нагноение внутренних органов и ускоряет изнурение тела. Посему доколе состояние чахоточного бывает сносным, но если оно случилось и клочкотание стало приметным, то жизнь больного всегда в опасности» [11].

Автор не только признавал возможность излечения больных, даже с кавернозным туберкулезом легких, но задолго до наших дней предвосхитил и правильно оценил значение облитерации бронха как фактора, иногда способствующего благоприятному исходу процесса.

При лечении туберкулеза Г. И. Сокольский не мог, конечно, не зная истинной его природы, рекомендовать достаточно полноценную терапию, но многие советы ученого заслуживают внимания. Он писал, что специфических средств против туберкулеза нет и рекомендовал кроме симптоматических средств усиленное питание и правильный гигиенический режим, отмечал «правильность диеты, без которой нет возможности сделать преграду успехам чахотки» [11]. Питание, по его мнению, важнейший способ излечения. Особый раздел главы о легочной чахотке так и называется: «Поддерживать питание больного». «Часто в сем состоит все дело врача, когда нет возможности излечить болезнь. Самые лекарства без приличного питания больному не помогают. Посему пища должна быть удобоварима, питательна, не раздражающая, более полужидкая, нежели твердая, в малом количестве и в несколько разов, нежели вдруг и помногу употребляемая. Вообще же приличнее животная пища. Сюда же отнести должно и все прочие диетические предписания относительно комнатного воздуха, перемены местопребывания больных» [11]. Кроме того, ученый считал, что врачам «должно исследовать, анализировать как можно точнее болезнь, пренебрегая, впрочем, исследованием индивидуального свойства больного. Только сим последним способом можно основательно вникнуть в происхождение причинны, течение, словом, в целый механизм болезненных процессов» [11]. Он же предостерегал от широкого и длительного пользования наркотиками при туберкулезе, «ибо за успокоением, которое они производят, легко следует ослабление нервов и расстройство общего чувства» [11].

Больше внимания Г. И. Сокольский уделял необходимости воздействия на психику туберкулезного больного, подчеркивая значение «уверения в

излечимости, поддержания спокойствия в духе, отклонение противоречий и т. д.» [11].

Многие поколения врачей-фтизиатров учились на трудах Г. И. Сокольского, поскольку его учение о туберкулезе вмещало в себя все новое, передовое, что было в то время. Последующие поколения фтизиатров лишь продолжили исследования природы туберкулеза, которые были начаты этим выдающимся клиницистом и ученым, поэтому среди первых фтизиатров Г. И. Сокольский по праву считается отцом отечественной фтизиатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В. Ю. //Клин. мед.— 1976.— № 3.— С. 140—141.
2. Бородулин В. И. //БМЭ.— Т. 23.— 1984.
3. Евдокимова А. Д. //Пробл. туб.— 1963.— № 7.— С. 82—84.
4. Жучкова Н. И., Гадельшина Н. А. //Клин. мед.— 1968.— № 11.— С. 150—153.

5. Лушников А. Г. //Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века.— М., 1959.
6. Магазанник М. Л. //Пробл. туб.— 1948.— № 3.— С. 67—71.
7. Петров Б. Д. //Тер. арх.— 1960.— № 6.— С. 76—81.
8. Рабухин А. Е. //В кн.: Руководство по туберкулезу.— Т. 9.— 1968.
9. Сокольский Г. И. //О врачебном исследовании с помощью слуха, особенно при посредстве стетоскопа.— Военн.-мед. журн.— 1835.— № 2.— С. 210.
10. Сокольский Г. И. //Введение в общую патологию.— М., 1848.
11. Сокольский Г. И. //Учение о грудных болезнях.— М., 1838.
12. Шарафудинова Р. М. //История борьбы с туберкулезом в б. Казанской губернии и ТАССР.— Канд. дисс.— Т. 1.— 1967.

Поступила 06.05.87.

ХРОНИКА

За заслуги в области народного здравоохранения и достигнутые успехи в лечебно-профилактической работе присвоено почетное звание заслуженного врача РСФСР Ситдыкову Эдуарду Назиповичу — заведующему кафедрой Казанского медицинского института имени С. В. Курашова.

*
* *

Указом Президиума Верховного Совета Татарской АССР за долголетнюю плодотворную научно-педагогическую деятельность в области здравоохранения почетное звание заслуженного деятеля науки Татарской АССР присвоено:

Михайлову Марсу Константиновичу — ректору, заведующему кафедрой рентгенологии, профессору Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, Овруцкому Григорию Давидовичу — профессору, заведующему кафедрой терапевтической стоматологии Казанского медицинского института имени С. В. Курашова.

*
* *

За многолетнюю плодотворную работу по подготовке медицинских кадров и в связи с 60-летием со дня рождения Почетной грамотой КПСС и Совета Министров Татарской АССР награжден Рахматуллин Ирек Махмудович — профессор, заведующий кафедрой патологической физиологии Казанского медицинского института имени С. В. Курашова.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

Царегородцев А. Д., Вахитов Ш. М. Организационно-управленческие аспекты усиления профилактической направленности советского здравоохранения 241

Tsaregorodtsev A. D., Vakhitov Sh. M. Organizational-managerial aspects of intensification of the prophylactic direction of soviet public health

Клиническая и теоретическая медицина

Clinical and Theoretical Medicine

Поздняк А. О., Анчикова Л. И., Куршакова Л. Н. Сравнительное изучение функции щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите и эндемическом зобе в условиях зобной эндемии 245

Pozdnyak A. O., Anchikova L. I., Kurshakova L. N. A comparative study of the thyroid gland function in autoimmune thyroiditis and endemic goiter under conditions of goiter endemia

Талантов В. В., Насырова Е. Г. Особенности морфологической конституции больных сахарным диабетом 247

Talantov V. V., Nasyrova E. G. The peculiarities of morphologic constitution in diabetes mellitus

Султанова Л. М., Хасанов Э. Н. Гипогликемические состояния и кома при сахарном диабете 250

Sultanova L. M., Khasanov E. N. Hypoglycemic status and coma in diabetes mellitus

Веретенников С. В. Изменение иммунной реактивности у больных с осложненными фор-

Veretennikov S. V. Change of the immune reactivity in patients with complicated forms