

**Академик РАМН, профессор Ивашкин В.Т.**

**Г. А. Захарьин – введение в теорию и практику диагноза.**

Г.А. Захарьин окончил медицинский факультет московского университета в 1852 г., в возрасте 23 лет. Однако лекарского экзамена он не сдавал. В протоколах заседания Совета медицинского факультета Московского университета за 1852 г. сохранилась запись, из которой следует, что Г. А. Захарьин был аттестован Московским университетом «прямо на степень Доктора медицины», минуя звание лекаря.

«Вследствие определения Медицинского факультета, состоявшегося 28 сентября 1851 года,—говорится, в частности, в протоколе № 17 от 6 июня 1852 г.,—допущены были в минувшем мае месяце к испытанию прямо на степень Доктора медицины студенты 5-го курса из казенных Якубовский Радислав и из своекоштных Захарьин Григорий. Факультет признал удовлетворительными испытания Захарьина на степень Доктора медицины и Якубовского на степень лекаря. Приказали: допустить студента Захарьина к дальнейшему прохождению экзамена на степень Доктора медицины».

Выпускники медицинских факультетов российских университетов получили возможность претендовать сразу на все существовавшие в России в 19 в. так называемые учено-практические степени и звания после высочайшего утверждения «Правил испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок» 1845 г. До этого времени лицам, завершавшим обучение в медицинских вузах, разрешалось сдавать экзамен лишь на «низшую учено-практическую степень» — лекаря. Для приобретения «высшей учено-практической степени» — доктора медицины — требовалось иметь лекарский диплом и как минимум 4-летний стаж практической работы в качестве врача. Однако, начиная с 1846 г. студенты, оканчивавшие обучение в том или ином университете, могли обратиться в Совет медицинского факультета с «прошением» разрешить им сдачу

экзамена на степень доктора медицины, минуя «лекарское испытание». Совет факультета мог отклонить подобную просьбу, а мог, как это произошло в случае с Захарьиним, учитывая его хорошую успеваемость и «отличные способности», допустить их «к испытанию прямо» на степень доктора медицины.

В дальнейшем вступало в силу положение параграфа 13 «Правил испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок» 1845 г., согласно которому «к испытанию для достижения учено-практических медицинских степеней может явиться каждый по окончании курса, означив в своем прошении степень, на которую желает экзаменоваться; но удостоивается лишь того звания, которого по экзамену окажется заслуживающим». Так, по оценке профессоров медицинского факультета Московского университета, знания и умения Г. А. Захарьина оказались соответствующими уровню доктора медицины, и соискатель был допущен к следующему этапу аттестации — подготовке и защите докторской диссертации. На период времени со дня сдачи последнего «испытания» на степень доктора медицины и до публичной защиты диссертации соискатель докторской степени становился докторантом с правом на самостоятельную врачебную практику.

Тема докторской диссертации Г.А.Захарьина была утверждена Советом медицинского факультета Московского университета на заседании 7 октября 1852 г.: «Слушали: прошение экзаменуемого на степень Доктора медицины Г. Захарьина от 7 сего октября о дозволении ему написать диссертацию на степень Доктора медицины на тему *De puerperii morbis*. По справке оказалось, что весь предшествующий экзамен на степень Доктора медицины Г. Захарьин окончил удовлетворительно. Приказали: дозволить Г. Захарьину написать по представленной им теме диссертацию для получения степени Доктора медицины». Одновременно решался вопрос «об оставлении» Г. А. Захарьина в университете на должности ассистента факультетской терапевтической клиники. Особо подчеркнем, не ординатора, а именно ассистента.

Г. А. Захарьин обратил на себя внимание профессора факультетской терапевтической клиники А. И. Овера еще во время обучения на 4-м курсе. Успешная сдача Г. А. Захарьиным докторского экзамена еще более укрепила интерес маститого профессора к его кандидатуре, и 8 декабря 1852 г. состоялось решение о назначении молодого талантливый докторанта на должность ассистента факультетской терапевтической клиники.

Работая ассистентом факультетской терапевтической клиники, Г. А. Захарьин смог подготовить и защитить докторскую диссертацию. Архивные документы подтверждают, что Г. А. Захарьин публично защитил диссертацию и 22 мая 1854 г., **в возрасте 25 лет**, был удостоен степени доктора медицины. Помимо этого он уже в те годы зарекомендовал себя не только как талантливый исследователь, но и как прекрасный врач. Когда в декабре 1854 г. срок его пребывания в ассистентуре подошел к концу, попечитель Московского учебного округа, основываясь на рапорте ректора Московского университета А. А. Альфонского, даже обратился к министру народного просвещения с просьбой наградить Г. А. Захарьина за его самоотверженный труд.

«...Ассистент Терапевтического Отделения Факультетской Клиники Доктор медицины Захарьин,— говорилось в письме попечителя от 8 марта 1855 г.,— в продолжении двух лет исправлял должность свою с примерным усердием, полным знанием дела при благородном поведении, в особенности оказал отличную деятельность и самоотвержение во время двух холерных эпидемий, когда в клиниках были учреждены холерные больницы».

Как следует из письма ректора Московского университета попечителю Московского учебного округа от 12 августа 1855 г., Г. А. Захарьин в январе 1855 г. «...был по собственному желанию прикомандирован по случаю тифозной эпидемии к Лазарету запасной бригады 17-й Пехотной Дивизии для пользования заболевших воинских чинов. С 25 января 1855 года по 3 мая того же года во все время исполнял свою должность с усердием и ревностью, в удовлетворение чего и выдано ему командующим означенною бригадой

генерал-майором Лобко от 10-го мая 1855 года за № 4393 свидетельство».

После окончания ассистентуры Г. А. Захарьин, по-видимому, не планировал оставаться в Московском университете, а потому еще осенью 1854 г. подал «прошения» в медицинский факультет и затем успешно сдал три экзамена на «учено-служебные» звания: уездного врача; оператора, как члена Врачебной управы; и акушера, как члена Врачебной управы.

Получив солидную подготовку и все необходимые для успешной практической деятельности звания и степени, Г. А. Захарьин вместе с тем не стал спешить с началом карьеры на государственной службе, а решил отправиться за границу для стажировки. Очень нуждаясь в средствах, он летом 1855 г. обратился в Московский университет с просьбой выдать ему бесплатно «годовой заграничный паспорт» и 300 рублей серебром для покрытия «путевых издержек». Совет и ректор университета были готовы оказать такую помощь своему бывшему воспитаннику, но у попечителя возникло иное соображение.

Совет медицинского факультета согласился с предложением попечителя. 15 марта 1856 г. министр народного просвещения уведомил Московский университет о высочайшей воле: «Отправить Д. М. Захарьина на 1 год в Германию и Бельгию для усовершенствования в медицинских науках с выдачею ему единовременно на путевые издержки тысячи рублей серебром из экономических сумм Московского университета, с тем, чтобы он по возвращении в Россию, прослужил по распоряжению Министерства народного просвещения не менее 6 лет в звании преподавателя одного из русских университетов». Как видно из приведенной цитаты, срок заграничной командировки Г. А. Захарьина был установлен только в 1 год, а ее местом избраны Германия и Бельгия. Конкретную цель командировки было поручено определить Совету медицинского факультета, который принял несколько неожиданное решение.

В утвержденной факультетом на заседании 6 апреля 1856 г. «Инструкции Д. М. Захарьину, отправленному с Высочайшего соизволения на один год в

Германию и Бельгию» указывалось, что «он должен заниматься преимущественно Патологиєю и Терапиею Медицинскою и основными науками Патологии и Терапии — Патологическою анатомией, Патологическою физиологией, Патологическою химией, Фармакологией», а также «сколько позволит время... опытной физиологией и микроскопическою анатомией».

В июне 1856 г. Г. А. Захарьин отправился в одногодичную заграничную командировку совершенствоваться главным образом в области теоретической медицины. Однако за границей Г. А. Захарьин пробыл не один год, как первоначально определило Министерство, а более трех с половиной лет, вернувшись на родину лишь в начале 1860 г. Причиной случившегося стали мотивированные «прошения» Г. А. Захарьина о продлении его стажировки. В общей сложности таких «прошений» было четыре. Три из них руководители Московского университета одобрили, разрешив Г. А. Захарьину продолжить занятия в ведущих европейских университетах и выделив ему для этого дополнительные денежные ассигнования.

Одно из «прошений», датированное 12 августа 1858 г., заслуживает особого внимания, поскольку наглядно показывает, насколько серьезно отнесся Г. А. Захарьин к поручению факультета и насколько добросовестно он занимался изучением «назначенных» ему теоретических медицинских дисциплин. Захарьин писал: «Гистологией (человеческого тела в здоровом и больном состоянии) я занимался около 7 месяцев у профессора Ведеия в Вене и около полутора месяцев у профессора Вирхова в Берлине. Химией около четырех с половиной месяцев у профессора Гейнца в Галле. Занятия этими предметами, конечно, остались не бесполезными: без них между прочим было бы совершенно невозможным понимание современной внутренней патологии. Но с другой стороны, для современного патолога они далеко недостаточны: в настоящее время, при теснее и теснее становящемся слиянии физиологии и патологии,— гистология, химия и физика человеческого тела настолько же необходимы для патолога, как и для физиолога, никакой прогресс на этом

пути невозможен без них. ...Как на отдельное подтверждение этого, я позволю себе указать хотя, например, на последний труд Фрерикса «Клиника болезней печени» из которого ясно видно, что гистология, химия, физика и физиологический эксперимент настолько же достояние патолога, как и физиолога, что они суть необходимые союзники клинического наблюдения и что последнее одно, без них, решительно бессильно в деле прогресса патологии. Поэтому не только, чтобы быть в состоянии способствовать этому прогрессу, ...но даже, чтобы быть в состоянии понимать плоды его и пользоваться ими,— современный патолог должен настолько владеть средствами, представляемыми гистологией, химией и физикой человеческого тела,—чтобы быть спокойным за верность необходимо предпринимемых им, в его области, работ».

Помимо упомянутых в «прошении» европейских светил, Г. А. Захарьин занимался на кафедрах и в лабораториях профессоров **Людвига** (экспериментальная физиология) —учителя И.П.Павлова и Рокитанского (патологическая анатомия) в Вене, Клода Бернара («физиология и патология соков человеческого тела») в Париже, повторно прослушал полный лекционный курс общей патологической анатомии у Вирхова в Берлине.

Из всего того, что он почерпнул на занятиях величайшего естествоиспытателя и клинического мыслителя второй половины 19 в. Р. Вирхова, главным в его профессиональной деятельности стала знаменитая вирховская триада — «исцелить, облегчить, обнадежить». Все остальное сам Р. Вирхов считал лишь средством обеспечения этих трех главнейших задач практической медицины.

Но за границей Г. А. Захарьин занимался не только теоретическими медицинскими дисциплинами. Воспользовавшись поручением факультета, предусматривавшим, что «он будет посещать больницы и вникать в их устройство и разнообразные выгоды и невыгоды для клинического преподавания», Г. А. Захарьин не меньше времени провел в клиниках на занятиях ведущих немецких, австрийских и французских профессоров-

клиницистов: Шкоды, Оппольцера, Колиско, Гербы (Вена), Фогеля (Галле), Фрерикса (Бреслау), Траубе, Ромберга, Эберта, Грефе (Берлин), Пьори, Буйо, Ростана, Гризоля (Париж).

21 декабря 1859 г., еще до возвращения Г. А. Захарьина в Россию, по представлению профессора А. И. Овера Совет медицинского факультета большинством голосов (25 против 2) избрал Г. А. Захарьина на место адъюнкта факультетской терапевтической клиники. 1 февраля 1860 г. приказом министра народного просвещения Г. А. Захарьин был утвержден в должности адъюнкта и с начала 1860/61 учебного года приступил к чтению курса семиотики внутренних болезней.

«Клинические лекции» Г.А.Захарьина были опубликованы в 1889 году, в год смерти С.П.Боткина . Следовательно Г.А.Захарьин создал свой основной труд в возрасте 60 лет и через 22 года после выхода в свет «Курса клиники внутренних болезней» С.П.Боткина и через 4 года после опубликования первого издания «Клинических лекций» С.П.Боткина. Эти даты указывают на то, что Г.А.Захарьин должен был быть хорошо знаком с работами С.П.Боткина; об этом, во-первых, убедительно говорит детализированное представление Захарьиним методики обследования больного и во-вторых, почти полное отсутствие совпадений разбираемых Захарьиним клинических случаев с теми клиническими наблюдениями, которые были представлены в «Курсе клиники внутренних болезней» и «Клинических лекциях» С.П.Боткина. Вместе с тем такое расхождение в выборе тем может свидетельствовать о глубоком уважении, которое испытывал Г.А.Захарьин к С.П.Боткину., а также о наличии собственного огромного клинического материала, а также и сформировавшихся самостоятельных научно-клинических направлениях, которым отдавали предпочтение школы С.П.Боткина и Г.А.Захарьина. В своей лекции, посвященной разбору больной, страдавшей хлорозом, Г.А.Захарьин писал:»Некоторые врачи, например покойный профессор С.П. Боткин (в своих клинических лекциях о хлорозе) склонны даже отнести хлороз к нервным болезням. Вполне

признавая, по собственной опытности, верность наблюдений его и других,- наблюдений, образом которых может служить настоящий случай – думаю, однако, что болезнетворное воздействие на нервную систему бывает лишь моментом, вызывающим проявление еще таящейся, но уже существующей болезни».

Г.А.Захарьин начинал исследование (examen) с рассказа больного о его «главных страданиях» (например, одышки, болей, слабости и т.п.) и их давности (неделя, месяц и т.д.) и затем расспрашивал «сам по порядку», объясняя предварительно больному необходимость давать точные ответы, «в-1-х утверждать или отрицать лишь то, что ему твердо известно, твердо памятно,...а во-2-х, отвечать лишь о том, что спрашивается». Далее шел расспрос о «...настоящем, ...о важнейших условиях, в которых живет больной, и об образе жизни». Такой расспрос включал 12 пунктов: местность, жилое помещение, обмывание больного, одежда, перечисление *pervina* (табак, чай, кофе, вино, водка, пиво), питье, пища, семейное положение, характер и продолжительность сна, деятельность умственная и телесная, отдых, размеры ежедневного пребывания в помещении и на вольном воздухе». Далее шел расспрос о состоянии больного по «однажды принятому порядку», включавшему 21 пункт: аппетит и жажда, язык, зубы, полость рта и глотка, желудок; кишки; задний проход; опорожнение мочевого пузыря; мужские половые органы женские половые органы «живот вообще»; «грудь вообще», а также органы движения и кровообращения; сон; душевное состояние; головная боль; головокружения; боли в шее, спине и конечностях; парестезии и анестезии; нервно-мышечный аппарат; зрение и слух; «общие покровы». Каждому пункту следовало подробное пояснение о способах получения достоверной информации.

Анамнез (*anamnesis*, воспоминание, припоминание) включал расспрос об истории «происхождения, течения и...лечения тех отклонений от нормы, наличие которых оказывается из расспроса о настоящем состоянии».

Распознавание (diagnosis) по Г.А.Захарьину не есть «чисто механическое занятие, сбор сведений по известному порядку, напротив...последнее есть весьма деятельное, пытлиное душевное состояние: данные, получаемые при расспросе об объективном исследовании, неизбежно пробуждают известные предположения, которые врач тотчас же и старается решить .....вопросами и объективными исследованиями». Г.А.Захарьин распознавал главную болезнь (diagnosis morbi) и второстепенные расстройства (diagnosis aegri). Если «diagnosis есть заключение о настоящем, то prognosis- основывающееся на диагнозе предположение о будущем: о том, как пойдет болезнь...» Г.А.Захарьин писал: «...от правильного, верного, оправдывающегося на деле предсказания зависит репутация врача и доверие к нему больного. Нет нужды объяснять, в каком тяжелом положении находится врач, к которому не имеют доверия; еще тяжелее положение больного, вынужденного лечиться у врача;-если последний – единственный в данной местности,- к которому нет доверия» (рис.7).

Г.А.Захарьин подразделял предсказание на 4 возможности: «1. случай...несерьезный, где опасности нет и быть не может; - 2. серьезный, где опасности на лицо нет, но она может быть, может появиться;- 3. случай опасный, но не безнадежный, где опасность уже на-лицо, но есть еще возможность хорошего исхода, следовательно еще не потеряна надежда; - 4. случай безнадежный».

Лечение Захарьин делил на «коренное» и «паллиативное» и подчеркивал, что лишь слабый врач довольствуется «паллиативной терапией» Г.А.Захарьин как и С.П.Боткин считал, что «вскрытия имеют чрезвычайную важность для клиники, как для орудия успехов медицины, как науки» Он писал: «История медицины свидетельствует, что лишь успехи патологической анатомии сделали возможными успехи диагностики, дали возможность образоваться частной патологии, а следовательно и частной терапии». Следует подчеркнуть, что оба клинициста были горячими

сторонниками            Вирхова            и рассматривали его как крупнейшего авторитета в медицине.

Метод физикального обследования больного занимал у Г.А.Захарьина относительно меньше места, нежели у С.П.Боткина. В статье «Заметки об объективном исследовании» Г.А.Захарьин писал: «Не все болезненные явления одинаково важны для диагностики; наоборот, число важных для диагностики болезненных явлений далеко менее числа вообще всех болезненных явлений. Если сравнить сумму последних, которую должен усвоить студент при изучении семиотики, с тем ограниченным числом их, которым обходятся не только врачи, самые внимательные и добросовестные, в своей практике, но даже клиницисты, то окажется большая разница, прибавлю, что не только во врачебной практике, но и в клинике самые методы исследования гораздо проще (без потери при этом своей верности), чем обыкновенно рекомендуемая учебниками и преподаванием семиотики». Вместе с тем у Г.А.Захарьина нередко мы можем встретить такую оценку объективного статуса разбираемого больного: «Объективное исследование не показывает ничего ненормального в дыхательных органах, в сердце и больших сосудах, также как и в грудном ящике...». Перечень и характеристика симптомов, которые составляли повседневный практический арсенал Г.А. Захарьина относительно узок и не шел ни в какое сравнение с широкой симптоматической палитрой, которую использовал в клинической работе С.П.Боткин.

Г.А. Захарьин чрезвычайно критически оценивал входившие в клинику лабораторные методы исследования, например, желудочное зондирование с целью определения кислотности желудочного сока или для оценки эвакуации пищи или подтверждения расширения желудка, «мелочное исследование мочи ничего не дававшее для практики, и пр.». Он писал: «Во избежание недоразумения прибавлю, что не следует смешивать два разных дела: одно – выработку нового метода исследования, что всегда - дело почтенное, но дело собственного труда клинициста, а не предмет его занятий со слушателями,

которым он должен сообщать лишь методы испытанные, заслуживающие применения в практике по ценности их результатов и, по возможности, необременительные для больного и врача; другое – приложение еще не созревших методов пред слушателями, ведущие к навязыванию последним приемов, не дающих ничего нового и ценного, а однако обременительных для больного, вводящих врача в напрасную трату времени и сил и отвлекающих его внимание от фактов важных и однако легко добываемых». Далее следует чрезвычайно важное и ценное, на мой взгляд, хотя и косвенное определение того, как Г.А. Захарьин понимал сущность клинической школы: «...набирает такой врач массу мелочных и ненужных данных (.напоминаю печальной памяти повальное «титрование») и не знает, что с ними делать; истратит свое время и внимание на сбор этих данных и, не пройдя правильной клинической школы, не замечает простых, очевидных и вместе важнейших фактов или замечает, но не умеет пользоваться ими, оставаясь таким образом надолго (пока не научится тяжелым опытом), если не навсегда, - мелочным семиотиком и жалким диагностом, а следовательно и немощным терапевтом. Такой врач полагает всю «научность» своего образа действий в приложении «тонких» и конечно последних, новейших методов исследования, не понимая, что наука, - высшее здравомыслие,- не может противоречить простому здравому смыслу, который предписывает брать из массы данных лишь нужные, - прибегать лишь к тем методам исследования, которые действительно необходимы». Это высказывание не требует комментариев, под ним может подписаться любой опытный клиницист; чем опытнее и образованнее клиницист, тем меньшее число лабораторных и инструментальных исследований привлекает он для обоснования диагноза, включая в этот перечень лишь самые необходимые.

Объяснение определенного скепсиса Г.А. Захарьина по отношению к практической семиотике можно извлечь из актовой речи С.П.Боткина, прочитанной последним в Военно-медицинской академии в 1886 году и называвшейся: «Общие основы клинической медицины»: « Еще на моей

памяти, когда я начал только учиться практической медицине, ныне принятый метод объективного исследования больного, а также аускультация и перкуссия еще не составляли такого общего достояния, как теперь... Между моими учителями были люди, стоявшие тогда во главе московской практической медицины, не знавшие при этом почти элементарных приемов аускультации и перкуссии, и несмотря на это, однако же, эти деятели приносили несомненную пользу целым массам стекавшимся к ним больных. Некоторые из их советов больным, которые остались у меня в памяти, я должен признаться, выдержат и в настоящее время самую строгую критику... Невольно, однако же, является вопрос, каким путем достигали врачи... этого умения узнавать болезнь, назначать лечение? Врачи прежнего времени, лишённые почти совершенно тех способов исследования, которые в настоящее время составляют общую принадлежность каждого начинающего, путем опыта вырабатывали в себе способность наблюдать без всяких вспомогательных средств, и нередко общее впечатление, производимое на врача, талантливого наблюдателя, видом больного, давало основание для окончательного заключения о его болезни и ее дальнейшего течения».

Г.А. Захарьин помимо наблюдения развил исключительную методологию расспроса, «расспроса, доведенного до высоты искусства» (H. Nuchard), сбора всех сведений о больном; это бросается в глаза любому, читавшему клинические лекции Г.А. Захарьина и об этом очень ясно высказался А.Ровинский в предисловии к американскому изданию лекций, вышедших в Бостоне в 1899 году: «С огромным прогрессом последних лет во всех отраслях врачебного искусства различные и быстро растущие методы того, что называется физическим исследованием все больше и дальше отодвинули на задний план индивидуальность больного. Нам угрожает приближение такого периода в медицине, когда болезни будут лечимы *per se*, без всякого внимания к характерным особенностям больного, страдающего ими. А между тем хорошо известно, что одна и та же болезнь принимает различные формы у различных индивидуумов в зависимости от типа, хотя и

сходного с другими в существенном. Необходимо при этом ознакомиться с личностью больного как можно тщательнее или, другими словами, необходимо индивидуализировать каждый конкретный случай. Систематическое исследование посредством расспроса, веденного согласно определенному методу, единственное средство, позволяющее нам получить верное и достойное доверия исследование характерных особенностей больного, которое не может быть достигнуто ни одним из предложенных нам так называемых физических способов исследования. Это часто дает нам возможность ясно определить этиологию болезни (расспрашиванием больного об условиях и образе его жизни), и сильно поможет в достижении как общего, так и частного диагноза; это так же часто снабдит нас ценным материалом для лечения. Этот метод расспроса ... ни в коем случае не механическое сопоставление различных фактов, из суммы которых посредством математического вывода, составляется формула диагноза; наоборот, это – “активное, ищущее состояние ума”, потому что в то время, как собираются факты они классифицируются в уме расспрашивающего, и диагноз разворачивается, так что к тому времени, когда данные совершенно собраны, диагноз или формулируется в уме или уже легко сформулировался”.

Исчерпывающая характеристика метода. Автор безусловно был знаком с Г.А. Захарьиним и излагал позицию последнего.

Г.А.Захарьин отдавал предпочтение в своих лекциях разбору больных с «брюшными болезнями и функциональными нервными расстройствами» желудочно-кишечного тракта, суставным ревматизмом и подагрой, «хронической бугорчаткой легких». В соответствии с современными представлениями Г.А.Захарьина безусловно следовало бы считать в равной мере выдающимся гастроэнтерологом и выдающимся фтизиатром. Безусловно, как и С.П.Боткин, Г.А.Захарьин, был также большим специалистом в области инфекционных болезней и сифилиса внутренних органов.

Методология диагноза, в рамках которой работали оба интерниста, определенным образом отличалась ввиду разных преобладающих пристрастий к получению семиотического портрета больного: у С.П.Боткина доминировала дифференциация болезни на основе *diagnosis per exclusionem* и *diagnosis ex observationae*, у Г.А.Захарьина - на основе *diagnosis ex observationae* и *diagnosis ex juvantibus*. Хотя, справедливости ради, следует отметить, что обычно все три формы дифференциального диагноза, а тем более в головах больших клиницистов, проходят одновременно лишь с большей или меньшей акцентуацией на ту или иную форму, что зависит от объема и качества наличных сведений о больном.

В статье «Терапевтические заметки» Г.А.Захарьин так описывал порядок лечения больных: «Прежде всего, конечно, следует индивидуализировать: старые люди хуже переносят температуру в  $39^{\circ}\text{C}$ , чем дети таковую в  $40^{\circ}\text{C}$  и выше; но вообще говоря, у взрослых, но не старых людей температура до  $39^{\circ}\text{C}$  редко тревожит врача, а за  $40^{\circ}\text{C}$  обыкновенно внушает опасения. Наиболее же требует внимания и тщательного анализа состояния больного температура между  $39^{\circ}\text{C}$  и  $40^{\circ}\text{C}$ ... при брюшном тифе, если нет никакого другого беспокоящего симптома, я не лечу лихорадки. Если при такой температуре... замечаю например угнетение мозговой деятельности и, одновременно, явления прилива крови к голове (красное лицо), что часто бывает при брюшном тифе – тогда назначаю не жаропонижающие, а 2 пиявки к носовой перегородке, мешок со льдом на голову, чего нередко бывает и достаточно; если замечаю изменения мозговой деятельности при бледном лице, то делаю холодные обливания головы, даю мускус, иногда (..при грозящем отеке мозга) ставлю мушку на заднюю поверхность шеи; при слабом пульсе, особенно у лиц, привыкшим к спиртным напиткам, даю вино, коньяк и возбуждающие; в других случаях для устранения беспокоящих симптомов приходится дать слабительное (при запоре и кишечном метеоризме). Если же, обсудив состояние больного не

нахожу оснований ждать пользы от назначенных и других средств или, приложив последние, не вижу достаточного облегчения и должен отнести внушающие опасения симптомы к высокой температуре, то прибегаю к противолихорадочным средствам – каломелю, прохладным ваннам, антифебрину (реже антипирин), фенацетину, салициловому натру и хинину... Прибавлю, что приходится иногда, (всего чаще при брюшном тифе) прибегать еще к одному гидротерапевтическому приему, а именно в таких случаях (...при значительном уже истощении больного): палящий жар туловища, конечности холодны, весьма слабый пульс, сильное мозговое возбуждение (бессоница и постоянный бред). В таких случаях я даю препараты брома и одновременно кладу разогревающий компресс на все тело: на постели расстилаются несколько фланелевых одеял, а поверх простыня, смоченная комнатною (или несколько холоднее) водою;...больной совершенно обнаженный, кладется на простыню и заворачивается сначала ею, а потом одеялами...больной успокаивается, перестает бредить, засыпает, палящий жар туловища и кожи конечностей проходит, пульс улучшается».

Г.А.Захарьин был большим знатоком лечебного действия минеральных вод и широко и с успехом применял их в лечении больных, используя главным образом, с учетом имущественного положения своих пациентов, привозные минеральные воды. Им составлена таблица минеральных вод по месту их получения, составу и рекомендуемой температуре приема. Пожалуй, эта таблица не потеряла своего значения и в наши дни.(рис.11).

Г.А.Захарьин вероятно страдал гипертонической болезнью и умер от кровоизлияния в мозг в возрасте 68 лет.

Оба знаменитых русских врача С.П.Боткин и Г.А.Захарьин были выдающимися общественными деятелями.

В речи, посвященной памяти Г.А.Захарьина на заседании физико-медицинского общества (1898), профессор В Снегирев отметил, что на долю врачей «...во главе с Захарьиным выпала тяжелая работа поднять имя и

знамя ученого русского деятеля, возвести его на должную высоту и дать его деятельности широкий и независимый простор...». Он говорил: «кто не помнит, как врачи стояли у притолоки, не смея сесть; как были врачи, которые могли лечить только крепостных людей; как были домашние врачи, походившие на каких то часовщиков, являвшиеся во фраках в установленные часы справляться о здоровье господ, за что милостливо выдавалось им «вознаграждение из конторы и отпускались «пайки» к празднику мукой, овсом, птицей и т.д.; которых иногда допускали, иногда терпели, но на труд, советы и время которых смотрели легко и необязательно, и на присутствие врача смотрелось, скорее, как на обстановку, чем как на насущную необходимость». Г.А.Захарьину принадлежат слова, которые имеют величайший смысл: «Врач должен быть независим не только как поэт, как художник, но выше этого, как деятель, которому доверяют самое дорогое – здоровье и жизнь». За осуществление этого идеала Г.А.Захарьин неустанно боролся на протяжении своей жизни. Как отмечали современники, Боткин и Захарьин были «вождями людей, и они много способствовали возвышению имени и положения медицинской профессии в России».