



ТАЙНЫ КРЕМЛЁВСКОЙ  
БОЛЬНИЦЫ

ЮРИЙ ЛОПУХИН  
АЛЕКСАНДР МЯСНИКОВ

# БОЛЕЗНЬ И СМЕРТЬ ЛЕНИНА И СТАЛИНА



Тайны Кремлевской больницы

Александр Мясников

**Болезнь и смерть Ленина  
и Сталина (сборник)**

«Алгоритм»

2016

УДК 929(47+57)  
ББК 63.3(2)6-8

**Мясников А. Л.**

Болезнь и смерть Ленина и Сталина (сборник) /  
А. Л. Мясников — «Алгоритм», 2016 — (Тайны  
Кремлевской больницы)

ISBN 978-5-906914-42-2

А. Л. Мясников и Ю. М. Попухин, доктора медицинских наук, академики РАМН, известны тем, что первыми решились опубликовать подлинные материалы о болезни и смерти Ленина и Сталина. Эти материалы развеивают всевозможные мифы, которыми обросли смерти вождей, и предоставляют читателю полную и достоверную информацию. Ю. М. Попухин рассказывает, как в действительности протекала болезнь В. И. Ленина, говорит об официальном диагнозе его смерти, вызывающем много вопросов, — касается и версии, получившей хождение в прессе, о сифилитическом поражении мозга Ленина. А. Л. Мясников лечил И. С. Сталина и оставил правдивое свидетельство о последних часах и причинах смерти вождя.

УДК 929(47+57)  
ББК 63.3(2)6-8

ISBN 978-5-906914-42-2

© Мясников А. Л., 2016  
© Алгоритм, 2016

## Содержание

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Ю. М. Лопухин                     | 6  |
| Болезнь                           | 6  |
| Диагноз                           | 13 |
| Смерть                            | 17 |
| Вскрытие                          | 19 |
| Решение о бальзамировании         | 25 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 31 |

# **Юрий Лопухин, Александр Мясников Болезнь и смерть Ленина и Сталина (сборник)**

© Лопухин Ю. М., 2016

© Мясников А. Л., правообладатели, 2016

© ООО «ТД Алгоритм», 2017

## Ю. М. Лопухин Смерть Ленина

### Болезнь

Болезнь В. И. Ленина, первые признаки которой появились в середине 1921 года, протекала своеобразно, не укладываясь ни в одну из обычных форм мозговых заболеваний. Начальные ее проявления в виде кратковременных головокружений с потерей сознания, дважды случившиеся с ним в 1921 году, как, впрочем, и субъективных ощущений навалившейся тяжелой усталости, мучительные страдания от постоянной бессонницы и головных болей вначале рассматривались близкими (да и лечащими врачами) как признаки переутомления, результат чрезмерного напряжения, последствия многочисленных волнений и переживаний, связанных с революцией, гражданской войной, разрухой, внутрипартийными распрями, первыми, все еще скромными успехами нового строя.

В июле 1921 года Ленин писал А. М. Горькому: «Я устал так, что ничегошеньки не могу». Да и было от чего устать: работать Ленину приходилось невероятно много. Сестра Ленина М. И. Ульянова свидетельствует, что, например, 23 февраля 1921 года Ленин принимал участие в 40 (!) заседаниях, на которых он председательствовал, давал распоряжения, писал проекты постановлений. Кроме того, в этот же день он принял 68 человек для бесед по текущим проблемам. И так было, по существу, ежедневно.

«С заседаний Совнаркома, – вспоминает М. И. Ульянова, – Владимир Ильич приходил вечером, вернее ночью часа в 2, совершенно измотанный, бледный, иногда даже не мог говорить, есть, а наливал себе только чашку горячего молока и пил его, расхаживая по кухне, где мы обычно ужинали».

Врачи, его лечившие (даже такой опытный терапевт, как профессор Ф. А. Гетье, невропатолог Л. О. Даркшевич и вызванные из Германии профессора О. Ферстер и Г. Клемперер), на первых порах считали, что у Ленина ничего, кроме сильного переутомления, нет.

«Никаких признаков органической болезни центральной нервной системы, в особенности мозга, налицо не имеется» – таково было заключение немецких профессоров. Все сходилось на необходимости длительного отдыха, который, впрочем, как это стало ясно позже, мало ему помогал.

Зиму 1921/22 года В. И. Ленин пережил тяжело: вновь появились головокружения, бессонница и головные боли. По свидетельству профессора Даркшевича, приглашенного к нему 4 марта 1922 года, имелись «два тягостных для Владимира Ильича явления: во-первых, масса чрезвычайно тяжелых неврастенических проявлений, совершенно лишивших его возможности работать так, как он работал раньше, а, во-вторых, ряд навязчивостей, которые своим появлением сильно пугали больного».

Ленин с тревогой спрашивал Даркшевича: «Ведь это, конечно, не грозит сумасшествием?». В отличие от врачей, лечивших и наблюдавших Ленина и уверявших его, что все симптомы – это результат переутомления, сам Ленин уже к этому времени понимал, что болен тяжело.

По поводу первых своих обмороков (головокружений) он уверял Н. А. Семашко, что «это первый звонок». А несколько позже в разговоре с профессорами В. В. Крамером и А. М. Кожевниковым после очередного приступа Ленин заметил: «Так когда-нибудь будет у меня кондрашка. Мне уже много лет назад один крестьянин сказал: “А ты, Ильич, помрешь от

кондрашки», – и на мой вопрос почему он так думает, он ответил: “Да шея у тебя уж больно короткая”».

6 марта 1922 года Ленин уехал на две недели в деревню Корзинкино Московского уезда. Оставленные в Москве дела и заботы, однако, не отпускали его ни на минуту. В Корзинкине он пишет статью «О значении воинствующего материализма», готовится к выступлению с политическим отчетом ЦК на XI съезде партии большевиков. Его тревожат проблемы монополии внешней торговли, судьба Публичной библиотеки, возвращение трупы МХАТ из-за границы, финансовое положение высшей школы, развитие концессий, подготовка к Генуэзской конференции, состояние кинофотодела в стране. Он приходит к непростому, но вынужденному решению о необходимости изъятия церковных ценностей для борьбы с голодом, охватившим в это время Поволжье. Его нервируют факты злоупотребления местными властями, волокита с закупкой за границей мясных консервов, работа Совета Труда и Оборона и т. д. и т. д. 25 марта 1922 года он возвращается в Москву. 26 марта дорабатывает план политического отчета ЦК. 27 марта он открывает XI съезд РКП(б) и выступает с полуторачасовым политическим отчетом ЦК.

\* \* \*

В начале апреля состояние Ленина несколько улучшилось, однако вскоре все тягостные симптомы болезни проявились с новой силой: появились мучительные головные боли, изнуряющая бессонница, нервозность. Ленин не смог участвовать во всех заседаниях XI съезда партии и только в конце (2 апреля) выступил с очень коротким заключительным словом.

10 апреля он отказывает Е. С. Варге в просьбе написать статью о новой экономической политике – своем любимом детище, для ежегодного журнала Коминтерна, ссылаясь на скверное самочувствие.

Немецкие профессора Клемперер и Ферстер настаивают на удалении пуль, находившихся в тканях правого плеча и в правой надключичной области после покушения на Ленина 30 августа 1918 года на заводе Михельсона в Москве. Они полагали, что плохое самочувствие В. И. Ленина может быть результатом хронического свинцового отравления (позже Клемперер отрицал это). Решение весьма спорное и сомнительное, учитывая, что за четыре года, прошедших после покушения, пули уже осумковались и, как полагал профессор В. Н. Розанов, операция по их извлечению принесет больше вреда, чем пользы. Да и сам Ленин относился к этому предложению скептически: «Ну, одну-то давайте удалим», – согласился он с Розановым, предложившим извлечь пулю, расположенную под кожей над правой ключицей, и не трогать другую. И добавил: «Чтобы ко мне не приставали и чтобы никому не думалось». 22 апреля 1922 года в Институте биофизики Ленину сделали рентгенограмму грудной клетки, а 23 апреля его госпитализируют в Солдатенковскую больницу. Из Германии был приглашен хирург Ю. Борхардт, который и удалил надключичную пулю. (Спустя много лет профессор А. Д. Очкин неверно, но, видно, не без умысла и не без помощи цензуры, написал, что Ленина оперировал Розанов, а не Борхардт.) Ленин хотел тотчас после операции уехать, однако врачи настояли оставить его в палате нынешней Боткинской больницы на сутки.

24 апреля Ленин продиктовал проект директивной телеграммы на Генуэзскую конференцию, 27-го – участвовал в заседании политбюро, 28-го – правил корректуру брошюры «Старые статьи на близкие к новым темы». Май был насыщен, как всегда, текущими делами. Ленин пишет статью (2 мая) «К десятилетнему юбилею “Правды”»; решает вопросы о внутреннем хлебном займе, железных дорогах, увеличении ассигнования на народное образование; он беспокоится о ходе Генуэзской конференции и шлет директивную телеграмму Г. В. Чичерину, 4 мая – участвует в заседании политбюро ЦК партии, где окончательно принима-

ется решение о борьбе с голодом путем продажи церковных ценностей за границей. (Этот акт, в котором часть нынешних историков усматривают только варварство, на самом деле был мотивирован чудовищным голодом в Поволжье из-за небывалой засухи и неурожая, иными словами, соображениями гуманности. Другое дело – нередко варварское исполнение этого решения на местах.) Трижды – 11, 16 и 18 мая – Ленин принимает участие в заседаниях политбюро и пленума ЦК, где принимались важные решения: о натуральном налоге, о библиотечном деле, развитии Академии наук, об Уголовном кодексе, о создании радиотелефонного центра и развитии радиотехники, об исследовании Курской аномалии, о монополии внешней торговли (этот вопрос еще долго не будет сходить со сцены).

Однако самочувствие Ленина было очень плохим: мучила бессонница с бесконечным ночным «прокручиванием» нерешенных проблем, участились головные боли, снизилась работоспособность.

«Каждый революционер, – говорил в это время Ленин профессору Даркшевичу, постоянно его наблюдавшему, – достигший 50 лет, должен быть готовым выйти за фланг: продолжать работать по-прежнему он больше уже не может; ему не только трудно вести какое-нибудь дело за двоих, но и работать за себя одного, отвечать за свое дело ему становится не под силу. Вот эта-то потеря трудоспособности, потеря роковая, и подошла незаметно ко мне – я совсем стал не работник».

\* \* \*

В конце мая 1922 года Ленин решил отдохнуть в Боржоми или в местечке Шарташ в четырех верстах от Екатеринбурга, полагая, что отдых будет полезен не только ему, но и Н. К. Крупской, страдавшей гипертиреозом (болезнью Базедова или Грейвса). Однако планам этим не суждено было сбыться.

23 мая Ленин уехал в Горки, где пытался работать, однако вид у него, по свидетельству близких, был больной и подавленный. 25 мая после ужина у Ленина появилась изжога, что, впрочем, случалось и ранее. Вечером перед сном он почувствовал слабость в правой руке; около 4 часов утра у него была рвота, сопровождавшаяся головной болью. Утром 26 мая Ленин с трудом объяснил случившееся, не мог читать (буквы «поплыли»), попробовал писать, но сумел вывести только букву «м». Он ощущал слабость в правой руке и ноге. Такие ощущения продолжались недолго, около часа, и затем исчезли.

Парадоксально, но никто из приглашенных врачей: ни многоопытный профессор Гетье, ни лечивший его постоянно доктор Левин не заподозрили мозговое заболевание, а полагали, что все это следствие гастрита, тем более что и у матери Ленина подобное случалось. По совету Гетье Ленин принял слабительное (английскую соль), и ему был предписан покой.

Поздно вечером в субботу, 27 мая, появилась головная боль, полная потеря речи и слабость правых конечностей. Утром 28 мая приехал профессор Крамер, который впервые пришел к выводу, что у Ленина мозговое заболевание, характер которого ему был не совсем ясен. Диагноз его был такой: «явление транскортикальной моторной афазии на почве тромбоза». Иными словами – утрата речи из-за поражения моторно-речевой зоны головного мозга на почве закупорки (тромбоза) сосудов. Какова природа тромбоза – оставалось неясно. Крамер полагал: в основе лежит атеросклероз, однако то обстоятельство, что явление паралича конечностей и расстройство речи быстро прошли, Крамер объяснял поражением не магистральных (как это чаще бывает при атеросклерозе), а мелких сосудов головного мозга.

Болезнь и в самом деле носила необычный характер. Параличи и парезы то правой руки или правой ноги, то той и другой вместе повторялись в дальнейшем многократно и быстро исчезали. Головные боли носили тоже периодический характер и без какой-либо одной опре-



деленной локализации. У Ленина изменился почерк – он стал мелким, бросалась в глаза трудность выполнения простых арифметических задач, утрата способности к запоминанию, но, что самое поразительное, полностью, до последней финальной стадии, сохранялся профессиональный интеллект.

Для тяжелого атеросклероза многое было нетипичным: сравнительно молодой возраст (ему едва минуло 50 лет), сохранившийся интеллект, отсутствие каких-либо признаков нарушения кровообращения в сердце, конечностях; не было и явных признаков повышенного кровяного давления, способствующего появлению инсультов и тромбозов мозговых сосудов. Кроме того, как правило, поражения мозга при инсультах или тромбозах необратимы, имеют тенденцию к прогрессированию и, в принципе, бесследно не исчезают. При характерном для атеросклероза недостатке кровоснабжения мозга (ишемии), особенно длительном, интеллектуальные дефекты неизбежны, и чаще всего они выражаются в виде слабоумия или психоза, чего у Ленина по крайней мере до конца 1923 года не отмечалось.

29 мая собрался большой консилиум: профессора Россоломо, Крамер, Гетье, Кожевников, Семашко (нарком здравоохранения). Вот запись невропатолога Россоломо: «Зрачки равномерны. Парез правого n. Facialis (лицевой нерв. – Ю. Л.). Язык не отклоняется. Апраксия (онемение. – Ю. Л.) в правой руке и небольшой парез в ней. Правосторонняя гемианопсия (выпадение поля зрения. – Ю. Л.). Двусторонний Бабинский (имеется в виду особый диагностический рефлекс. – Ю. Л.), затушеванный вследствие сильной защитной реакции. Двусторонний ясный Оппенгейм. Речь невнятная, дизартичная, с явлениями амнестической афазии».

Профессор Г. И. Россоломо признавал, что болезнь Ленина имеет «своеобразное, не свойственное обычной картине общего мозгового артериосклероза» течение, а Крамер, пораженный сохранностью интеллекта и, как показали дальнейшие наблюдения, периодическими улучшениями состояния, считал, что это не укладывается в картину артериосклероза (в принятой в те годы терминологии не было привычного нам термина «атеросклероз»), ибо «артериосклероз представляет собой заболевание, имеющее уже в самой природе нечто такое, что ведет за собой к немедленному, но всегда прогрессирующему нарастанию раз возникших болезненных процессов».

Словом, было много непонятного. Гетье, по словам Л. Д. Троцкого, «откровенно признавался, что не понимает болезни Владимира Ильича».

\* \* \*

Одно из предположений, которое, естественно, составляло врачебную тайну, будучи только догадкой, сводилось к возможности сифилитического поражения головного мозга.

Для врачей России, воспитанных на традициях С. П. Боткина, который говорил, что «в каждом из нас есть немного татарина и сифилиса», и что в сложных и непонятных случаях болезней следует непременно исключить специфическую (т. е. сифилитическую) этиологию заболевания, такая версия была вполне естественной. Тем более что в России сифилис в конце прошлого – начале текущего века в разных формах, включая наследственную и бытовую, был широко распространен.

Это предположение было мало и даже ничтожно маловероятным хотя бы потому, что Ленин отличался в вопросах семьи и брака абсолютным пуританством, хорошо известным всем, кто его окружал. Однако консилиум врачей решил тщательно проверить и эту версию. Профессор Россоломо в разговоре с сестрой Ленина Анной Ильиничной Ульяновой 30 мая 1922 года сказал: «...Положение крайне серьезно, и надежда на выздоровление явилась бы лишь в том случае, если в основе мозгового процесса оказались бы сифилитические изменения сосудов».

29 мая на консультацию был приглашен профессор А. М. Кожевников – невропатолог, специально исследовавший сифилитические поражения мозга (еще в 1913 году он опубликовал статью «К казуистике детских и семейных параличезических заболеваний нервной системы» в журнале «Невропатология и психиатрия им. С. С. Корсакова», 1913). Он взял кровь из вены и спинномозговую жидкость из позвоночного канала для исследования на реакцию Вассермана и изучения клеточного состава полученного материала.

На следующий день был приглашен и опытный окулист М. И. Авербах для изучения глазного дна. Глазное дно позволяет оценить состояние кровеносных сосудов мозга, так как глаз (точнее, его сетчатка) – это, по сути, выведенная наружу часть мозга. И здесь не было никаких заметных изменений сосудов или патологических образований, которые указывали бы на атеросклероз, сифилис или другую причину болезни мозга. Думаю, что, несмотря на все эти данные, лечащие врачи и особенно Ферстер и Кожевников все-таки не исключали полностью сифилитический генез мозговых явлений. Об этом, в частности, свидетельствует назначение инъекций мышьяка, который, как известно, долгое время был основным противосифилитическим средством.

По-видимому, Ленин понял подозрения врачей и как-то во время визита Кожевникова в начале июля 1923 года заметил: «Может быть, это и не прогрессивный паралич, но, во всяком случае, паралич прогрессирующий».

Сам Ленин не обольщался обычными врачебными утешениями и объяснениями всего случившегося нервным переутомлением. Более того, он был уверен, что близок конец, что он уже не поправится.

\* \* \*

30 мая 1922 года, будучи в крайне угнетенном состоянии, Ленин попросил, чтобы к нему приехал Сталин. Зная твердый характер Сталина, Ленин обратился к нему с просьбой принести ему яд, чтобы покончить счеты с жизнью.

Сталин передал содержание разговора Марии Ильиничне Ульяновой. «Теперь момент, о котором я вам раньше говорил, наступил, – будто бы сказал Владимир Ильич Сталину, – у меня паралич и мне нужна ваша помощь».

Сталин обещал привезти яд, однако тут же передумал, боясь, что это согласие как бы подтвердит безнадежность болезни Ленина. «Я обещал, чтобы его успокоить, – сказал Сталин, – но если он в самом деле истолкует мои слова в том смысле, что надежды больше нет? И выйдет как бы подтверждение его безнадежности?»

Сталин немедленно вернулся к больному и уговорил его подождать до времени, когда надежды на выздоровление уже не будет. Более того, Сталин оставил письменный документ, из которого явствует, что он не может взять на себя такую тяжкую миссию. Он хорошо понимал всю историческую ответственность и возможные политические последствия такого акта.

После 1 июня 1922 года здоровье Ленина начало улучшаться. Уже 2 июня профессор Ферстер отметил: «Исчезли симптомы поражения черепно-мозговых нервов, в частности лицевого и подъязычного, исчез парез правой руки, нет атаксии, ненормальные рефлексы (Бабинского, Россоломо, Бехтерева) отсутствуют. Восстановилась речь. Чтение беглое. Письмо: делает отдельные ошибки, пропускает буквы, но сейчас же замечает ошибки и правильно их исправляет».

11 июня Ленину стало уже значительно лучше. Проснувшись, он сказал: «Сразу почувствовал, что в меня вошла новая сила. Чувствую себя совсем хорошо... Странная болезнь, – прибавил он, – что бы это могло быть? Хотелось бы об этом почитать».

И Ленин в самом деле начал читать медицинские книги, заимствованные у младшего брата – врача Дмитрия Ильича.

13 июня в Горках Ленина перенесли на носилках в Большой дом в комнату, из которой выходила дверь на террасу.

16 июня Ленину разрешили встать с постели, и он, как рассказывала медицинская сестра Петрашева: «Пустился даже со мной в пляс».

Несмотря на хорошее в целом состояние, время от времени у Ленина появлялись непродолжительные (от нескольких секунд до минут) спазмы сосудов с параличами правых конечностей, не оставляя, впрочем, после себя заметных следов. «В теле делается вроде буквы “s” и в голове тоже, – объяснял эти “кондрашки” Ленин. – Голова при этом немного кружится, но сознание не терял. Удержаться от этого невыносимо... Если бы я не сидел в это время, то, конечно, упал бы».

К сожалению, нередко он и падал. По этому поводу Ленин шутил: «Когда нарком или министр абсолютно гарантирован от падения?» – и с грустной усмешкой отвечал: «Когда он сидит в кресле».

Спазмы, которых до конца июня у него было 10, его беспокоили и расстраивали. В течение лета, в июле, августе, припадки были значительно реже. Сильный спазм с потерей речи и парезом конечностей случился 4 августа после инъекции мышьяка и закончился через 2 часа полным восстановлением функций. В сентябре их было только 2, да и то слабые. Головные боли, бывшие в июне почти ежедневно, в августе прекратились. Наладился и сон; бессонница была только после свиданий с коллегами по партии.

Профессор Ферстер, которому Ленин верил больше других, 25 августа отметил полное восстановление двигательных функций, исчезновение патологических рефлексов. Он разрешил чтение газет и книг.

\* \* \*

В августе Ленина более всего занимали проблемы контроля и работа Наркомата рабоче-крестьянской инспекции.

В сентябре он уже пишет обстоятельную записку в рабоче-крестьянскую инспекцию В. А. Аванесову об изучении зарубежного опыта и организации работы канцелярского труда в советских учреждениях.

10 сентября пишет рецензию «Ложка дегтя в бочке меда» на книгу О. А. Ерманского «Научная организация труда и производства и система Тейлора». 11 сентября консилиум в составе профессоров О. Ферстера, В. В. Крамера, Ф. А. Гетье разрешает Ленину приступить к работе с 1 октября.

2 октября 1922 года Ленин возвращается в Москву. Дела захлестывают его через край, 3 октября он председательствует на заседании Совнаркома, 6 октября участвует в работе пленума ЦК партии, но чувствует себя очень плохо. 10 октября вновь заседание Совнаркома. Он отказывается принять участие в съезде рабочих текстильной промышленности и выступить на V Всероссийском съезде комсомола (10 октября). По воспоминаниям И. С. Уншлихта (1934), Ленин признавался: «Физически чувствую себя хорошо, но нет уже прежней свежести мысли. Выражаясь языком профессионала, потерял работоспособность на довольно длительный срок».

Однако 17, 19, 20, 24, 26 октября 1922 года он по-прежнему председательствует на заседаниях Совнаркома, решает множество крупных и мелких дел (Лозаннская конференция, ближневосточные проблемы, селекционная работа, торфяные разработки и т. д.).

29 октября присутствует на спектакле первой студии МХАТ «Сверчок на печи» по Ч. Диккенсу, но, не досмотрев, покидает театр, полностью потеряв интерес к пьесе.

31 октября произносит большую речь на заключительном заседании IV сессии ВЦИК IX созыва, вечером проводит длительное заседание Совнаркома.

Ноябрь 1922 года – последний активный месяц в политической жизни В. И. Ленина. Он по-прежнему ведет заседания Совнаркома, участвует в заседаниях политбюро, Совета Труда и Оборона, выступает на немецком языке 13 ноября на IV конгрессе Коминтерна с докладом «Пять лет российской революции...» Последнее его публичное выступление было 20 ноября 1922 года на пленуме Московского Совета.

25 ноября врачебный консилиум настаивает на немедленном и абсолютном отдыхе. Однако Ленин медлит с отъездом; остаются нерешенными тысячи дел: строительство Семи-реченской железной дороги, все еще неясен вопрос о монополии внешней торговли, необходимо усиление борьбы со скупщиками платины, с хищническим ловом рыбы в Азовском море и т. д., и т. п.

Ленин находит время написать в эти дни статью «Несколько слов о Н. Е. Федосееве». Однако силы покидают его, и 7 декабря он уезжает в Горки. Несмотря на усталость, Ленин готовится к выступлению на X Всероссийском съезде Советов, 12 декабря он возвращается в Москву. 13 декабря случилось два тяжелых приступа с парезами конечностей и полной потерей речи. Врачебный консилиум запишет: «С большим трудом удалось уговорить Владимира Ильича не выступать ни в каких заседаниях и на время совершенно отказаться от работы. Владимир Ильич в конце концов на это согласился и сказал, что сегодня же начнет ликвидировать свои дела».

Придя в себя после приступов, Ленин, не откладывая, пишет письма, касающиеся вопросов, которые более всего его волнуют: о монополии внешней торговли, о распределении обязанностей между Советом Народных Комиссаров и Советом Труда и Оборона.

\* \* \*

15 и 16 декабря 1922 года – вновь резкое ухудшение состояния Ленина. Он страшно волнуется за исход обсуждения на пленуме ЦК проблемы монополии внешней торговли. Просит Е. М. Ярославского записать выступление Н. И. Бухарина, Г. Л. Пятакова и других по этому вопросу на пленуме ЦК и непременно показать ему.

18 декабря пленум ЦК принял предложения Ленина о монополии внешней торговли и персонально возложил на Сталина ответственность за соблюдением режима, установленного для Ленина врачами. С этого момента начинается период изоляции, заточения Ленина, полное отстранение его от партийных и государственных дел.

22–23 декабря 1922 года здоровье Ленина вновь ухудшается – парализована правая рука и правая нога. Ленин не может смириться со своим положением. Еще так много нерешенного и недоделанного. Он просит консилиум врачей «хотя бы в течение короткого времени диктовать “дневники”». На совещании, которое собрал Сталин 24 декабря 1922 года с участием Каменева, Бухарина и врачей, было принято следующее решение:

«1. Владимиру Ильичу предоставляется право диктовать ежедневно 5–10 минут, но это не должно носить характера переписки и на эти записки Владимир Ильич не должен ждать ответа. Свидания запрещаются.

2. Ни друзья, ни домашние не должны сообщать Владимиру Ильичу ничего из политической жизни, чтобы этим не давать материала для размышлений и волнений».

## Диагноз

Как это, к сожалению, нередко бывает при сверхвнимательном отношении к пациенту и привлечении к его лечению сразу многих авторитетных специалистов, очевидный и даже «студенческий» диагноз удивительным образом заменяется каким-нибудь умным, коллегиально принятым, разумно обоснованным и в конце концов ошибочным диагнозом.

Как уже говорилось, Н. А. Семашко, разумеется, из лучших побуждений, особенно в периоды ухудшения здоровья Ленина, приглашал на консультации многих крупных и известных специалистов России и Европы. К сожалению, все они скорее запутали, чем прояснили суть заболевания Ленина. Больному были последовательно поставлены три неверных диагноза, в соответствии с которыми и лечили его неверно: неврастению (переутомление), хроническое отравление свинцом и сифилис мозга.

В самом начале заболевания в конце 1921 года, когда усталость тяжким грузом навалилась на все еще крепкого и сильного Ленина, лечащие врачи единодушно сходились на диагнозе – переутомление. Очень скоро, однако, стало ясно, что отдых мало приносит пользы и все мучительные симптомы – головные боли, бессонница, снижение работоспособности и т. д. – не прекращаются.

В начале 1922 года, еще до первого инсульта, была выдвинута вторая концепция – хроническое отравление свинцом от двух пуль, оставшихся в мягких тканях после покушения в 1918 году. Не исключали, впрочем, и последствия отравления от яда кураре, который будто бы содержали пули.

Ранение Ленина случилось на заводе Михельсона 30 августа 1918 года. Фанни Каплан стреляла в Ленина с расстояния не более трех метров из пистолета системы браунинг пулями среднего калибра. Судя по воспроизведенной картине следственного эксперимента, проведенного Кингисеппом, в момент выстрелов Ленин разговаривал с Поповой, повернувшись к убийце левым боком. Одна из пуль попала в верхнюю треть левого плеча и, разрушив плечевую кость, застряла в мягких тканях надплечья. Другая же, войдя в левое надплечье, зацепила ость лопатки и, пронизав шею насквозь, вышла с противоположной правой стороны под кожу вблизи соединения ключицы с грудной костью.

На рентгенограмме, сделанной Д. Т. Будиновым (ординатором Екатерининской больницы) 1 сентября 1918 года, хорошо видно положение обеих пуль.

Каков же был разрушительный ход пули от входного отверстия на задней поверхности надплечья до края правой грудинно-ключично-сосковой мышцы?

Пройдя через слой мягких тканей, пуля с уже расщепившейся от удара в ость лопатки зубчатой головкой прошла через верхушку левого легкого, выступающую на 3–4 см выше ключицы, разорвав покрывающую ее плевру и повредив легочную ткань на глубину около 2 см. В этом участке шеи (так называемом лестнично-позвоночном треугольнике) расположена густая сеть кровеносных сосудов (щитовидно-шейный ствол, глубокая артерия шеи, позвоночные артерии, венозное сплетение), но что самое важное – здесь проходит главная артерия, питающая мозг; общая сонная артерия вместе с толстой яремной веной, блуждающим и симпатическим нервами.

Пуля не могла не разрушить густую сеть артерий и вен в этой области и так или иначе не повредить или ушибить (контузить) стенку сонной артерии. Из раны на спине сразу после ранения наружу обильно вытекала кровь, которая в глубине раны поступала также и в плевральную полость, вскоре полностью ее заполнив. «Громадное кровоизлияние в левую плевральную полость, которое сместило так далеко сердце вправо», – вспоминал в 1924 году В. Н. Розанов.

Далее пуля проскользнула позади глотки и, столкнувшись с позвоночником, изменила свое направление, проникнув на правую сторону шеи в область внутреннего конца ключицы. Здесь образовалась подкожная гематома (скопление крови в жировой клетчатке).

\* \* \*

Несмотря на тяжесть ранения, Ленин довольно быстро поправился и после кратковременного отдыха приступил к активной деятельности.

Однако уже через полтора года появились явления, связанные с недостаточностью кровоснабжения мозга: головные боли, бессонница, частичная потеря работоспособности.

Удаление пули из шеи 23 апреля 1922 года не принесло облегчения. Подчеркнем, что, по наблюдению В. Н. Розанова, участвовавшего в операции, у Ленина никаких признаков атеросклероза в то время не было. «Я не помню, чтобы тогда мы отмечали что-либо особенное в смысле склероза, склероз был соответственно возрасту», – вспоминал Розанов.

Все дальнейшие события четко укладываются в картину постепенного сужения левой сонной артерии, что связано с рассасыванием и рубцеванием тканей вокруг нее. Наряду с этим очевидно, что в левой сонной артерии, травмированной пулей, начался и процесс формирования внутрисосудистого тромба, прочно спаянного с внутренней оболочкой в зоне первичного ушиба артериальной стенки. Постепенное увеличение размеров тромба может протекать бессимптомно до того момента, пока он не перекроет просвет сосуда на 80 процентов, что, по всей видимости, и произошло к началу 1921 года.

Дальнейший ход болезни с периодами улучшений и ухудшений типичен для такого рода осложнений.

Можно полагать, что атеросклероз, который несомненно был к этому времени у Ленина, более всего порастил *locus minoris resistentia*, то есть наиболее уязвимое место – травмированную левую сонную артерию.

С изложенной концепцией согласуется точка зрения одного из известных отечественных невропатологов – З. Л. Лурье.

«Ни клинические исследования, – пишет он в статье “Болезнь Ленина в свете современного учения о патологии мозгового кровообращения”, – ни аутопсия существенных признаков атеросклероза или каких-либо других патологий со стороны внутренних органов не обнаружили». Поэтому Лурье полагает, что у Ленина «была сужена левая сонная артерия не вследствие атеросклероза, а из-за стягивающих ее рубцов, оставленных пулей, прошедшей через ткани шеи вблизи сонной артерии при покушении на его жизнь в 1918 году».

Так пуля, направленная убийцей Каплан в Ленина, в конце концов достигла своей цели.

\* \* \*

В связи с резким ухудшением здоровья Ленина после очередного инсульта в марте 1923 года в Москву приехали: А. Штрюмпель – 70-летний патриарх-невропатолог из Германии, один из крупнейших специалистов по спинной сухотке и спастическим параличам; С. Е. Геншен – специалист по болезням головного мозга из Швеции; О. Минковский – знаменитый терапевт-диабетолог; О. Бумке – психиатр; профессор М. Нонете – крупный специалист в области нейролужеса (все из Германии).

Интернациональный консилиум с участием вышеупомянутых лиц, вместе с ранее прибывшим в Москву Ферстером, а также Семашко, Крамером, Кожевниковым и др., не отверг сифилитический генез заболевания Ленина.

После осмотра Ленина, 21 марта, профессор Штрюмпель ставит диагноз: *endarteriitis luetica* (сифилитическое воспаление внутренней оболочки артерий – эндартериит) с вторич-

ным размягчением мозга. И хоть лабораторно сифилис не подтвержден (реакция Вассермана крови и спинномозговой жидкости отрицательна), он безапелляционно утверждает: «Терапия должна быть только специфической (то есть антилюэтической)».

Весь врачебный ареопаг с этим согласился.

Ленину стали энергично проводить специфическое лечение. Уже после его смерти, когда диагноз был ясен, при описании всей истории болезни это противосифилитическое лечение находит своеобразное оправдание: «Врачи определили заболевание как последствие распространенного, а частью местного сосудистого процесса в головном мозгу (*sclerosis vasorum cerebri*) и предполагали возможность его специфического происхождения (какое там – “предполагали”, они были в гипнотическом заблуждении. – Ю. Л.), вследствие этого были сделаны попытки осторожного применения арсенобензольных и йодистых препаратов». Дальше через запятую идет оправдательная извиняющая вставка, написанная слева на полях; «чтобы не упустить эту меру в случае, если бы такое предположение подтвердилось». А затем и вовсе мажорное продолжение: «В течение этого лечения наступило весьма существенное улучшение до степени исчезновения болезненных симптомов общих и местных, причем головные боли прекратились уже после первого вливания».

Осторожные доктора (Гетье, Ферстер, Крамер, Кожевников и др.), конечно, лукавили – улучшение действительно наступило, но уже во всяком случае вне всякой связи с введением противолуэтических препаратов.

Более того, они далее пишут: «10 марта наступил полный паралич правой конечности с явлениями глубокой афазии, такое состояние приняло стойкое и длительное течение. Принимая во внимание тяжесть симптомов, было решено прибегнуть к ртутному лечению в форме втираний и *Bismugenal*'а, но их пришлось очень скоро прекратить (уже после трех втираний), вследствие обнаружившегося у больного воспаления легких» или же, как это писал В. Крамер, «идиосинкразии, то есть непереносимости».

Надо заметить, что непереносимость у Ленина была и к немецким докторам. Он интуитивно понимал, что они ему скорее вредят, чем помогают. «Для русского человека, – признавался он Кожевникову, – немецкие врачи невыносимы».

\* \* \*

А были ли в самом деле аргументы в пользу нейросифилиса? Прямых или безусловных признаков сифилиса не было. Реакция Вассермана крови и спинномозговой жидкости, поставленная не один раз, была отрицательной.

Конечно, можно было предполагать врожденный сифилис, столь распространенный тогда в России. (По данным Кузнецова (цит. по Л. И. Картамышеву), в 1861–1869 годах в России заболевало сифилисом ежегодно более 60 тысяч человек, а в 1913 году в Москве на каждые 10 тысяч человек приходилось 206 сифилитиков.) Но и это предположение, очевидно, неверно хотя бы потому, что все братья и сестры Ленина рождались в срок и были здоровыми. И уж вовсе не было оснований полагать, что Ленин мог заразиться сифилисом от случайных связей, которых у него, без сомнения, никогда не было.

Что же в таком случае послужило основанием для предположения о нейролюэзе?

Скорее всего, сработала логика клиницистов конца прошлого – начала нынешнего века: если неясна этиология, не типична картина заболевания – ищи сифилис: он многолик и многообразен. «С раннего периода заболевания, – писал Ф. Хеншен в 1978 году, – шел спор о причинах поражения сосудов – сифилис, эпилепсия или отравление».

Что касается эпилепсии, точнее, малых припадков, наблюдавшихся во время болезни Ленина, то они являлись результатом очаговых раздражений коры головного мозга спаяч-

ным процессом при рубцевании зон омертвений (ишемией) разных участков мозга, что было подтверждено при утопии.

Другой вероятный диагноз – атеросклероз сосудов мозга – тоже не имел абсолютных клинических признаков и во время болезни Ленина серьезно не обсуждался. Против атеросклероза было несколько веских доводов. Во-первых, у больного отсутствовали симптомы ишемии (нарушения кровообращения) других органов, столь характерных для генерализованного атеросклероза. Ленин не жаловался на боли в сердце, любил много ходить, не испытывал болей в конечностях с характерной перемежающейся хромотой. Словом, у него не было стенокардии, не было и признаков поражения сосудов нижних конечностей.

Во-вторых, течение болезни было нетипичным для атеросклероза – эпизоды с резким ухудшением состояния, парезами и параличами заканчивались почти полным и довольно быстрым восстановлением всех функций, что наблюдалось по крайней мере до середины 1923 года. Конечно, удивительной была и сохранность интеллекта, который обычно после первого же инсульта сильно страдает. Другие возможные заболевания – болезнь Альцгеймера, Пика или рассеянный склероз – так или иначе фигурировали во врачебных дискуссиях, но единодушно отвергались.

\* \* \*

Был ли резон лечить Ленина противолюэтическими средствами при таком зыбком диагнозе?

В медицине бывают ситуации, когда лечение проводят наугад, вслепую, при непонятной или неразгаданной причине болезни, так называемое лечение *ex juvantibus*. В случае с Лениным скорее всего это так и было. В принципе, диагноз люэтического поражения сосудов и соответствующее лечение не сказалось на течении атеросклероза и не повлияло на predetermined outcome. Словом, оно не принесло физического вреда Ленину (не считая болезненности процедур). Но ложный диагноз – нейросифилис – очень быстро стал инструментом политических инсинуаций и, конечно, нанес немалый моральный ущерб личности Ленина.



## Смерть

Как уже говорилось, 6 марта 1923 года наступило резкое ухудшение состояния Ленина. «Без всяких видимых к тому причин, – запишет В. В. Крамер, – наступил двухчасовой припадок, выразившийся в полной потере речи и полным параличом правой конечности».

10 марта 1923 года припадок повторился и привел к стойким изменениям как со стороны речи, так и правых конечностей. 14 марта начинается регулярная публикация официальных бюллетеней о состоянии здоровья Ленина. Ленин оказался прикованным к постели, без какой-либо возможности общаться с окружающими, тем более читать и писать.

Однако в середине мая 1923 года состояние здоровья начинает улучшаться, и 15 мая Ленина увозят из кремлевской квартиры в Горки. Профессор Кожевников пишет, что Ленин «окреп физически, стал проявлять интерес как к своему состоянию, так и ко всему окружающему, оправился от так называемых сенсорных явлений афазии, начал учиться говорить».

Летом 1923 года, начиная с 15–18 июля, Ленин начинает ходить, пробует писать левой рукой, в августе уже просматривает газеты. Надежда Константиновна Крупская ухаживает за больным, учится понимать его жесты, отдельные слова, интонации, мимику.

Крупская пишет в письмах И. А. Арманд (дочери И. Ф. Арманд): «Живу только тем, что по утрам В. бывает мне рад, берет мою руку, да иногда говорим мы с ним без слов о разных вещах, которым все равно нет названия», и позже: «Милая моя Иночка, не писала тебе целую вечность, хотя каждодневно думала о тебе. Но дело в том, что сейчас я целые дни провожу с В., который быстро поправляется, а по вечерам я впадаю в очумение и неспособна уже на писание писем. Поправка идет здоровая – спит все время великолепно, желудок тоже, настроение ровное, ходит теперь (с помощью) много и самостоятельно, опираясь на перила, поднимается и спускается с лестницы. Руке делают ванны и массаж, и она тоже стала поправляться.

С речью тоже прогресс большой – Ферстер и другие невропатологи говорят, что теперь речь восстановится наверняка, то, что достигнуто за последний месяц, обычно достигается месяцами.

Настроение у него очень хорошее, теперь и он видит уже, что выздоравливает, – я уж в личные секретари к нему прошусь и собираюсь стенографию изучать. Каждый день я читаю ему газетку, каждый день мы подолгу гуляем и занимаемся...»

18 октября 1923 года Ленин просит отвезти его в Москву. Это был грустный прощальный визит в Кремль, где он зашел в свой кабинет, проехал по Сельскохозяйственной выставке, переночевал и утром уехал в Горки, где ему предстояло остаться до кончины.

Ноябрь и декабрь 1923 года Ленин провел, в сущности, в полной изоляции, его посетили только Н. И. Бухарин, Е. А. Преображенский и некоторые малоизвестные лица.

\* \* \*

7 января 1924 года Ленин устраивает елку для детей совхоза и санатория. 17–18 января Крупская читает Ленину отчет о XIII партийной конференции. 19 января выезжает в лес на сани, наблюдая за охотой. 19–20 января читает принятые на XIII конференции резолюции об итогах дискуссии в партии. «Когда в субботу (19 января 1924 года), – вспоминала Н. К. Крупская, – Владимир Ильич стал, видимо, волноваться, я сказала ему, что резолюции приняты единогласно». 21 января после обеда больного осматривают профессора О. Ферстер и В. П. Осипов.

Вскоре начался последний приступ болезни. Ленину дали бульон, который он «пил с жадностью, потом успокоился немного, но вскоре заклокотало у него в груди», – вспоминала

Н. К. Крупская. «Все больше и больше клочотало у него в груди. Бессознательнее становился взгляд. Владимир Александрович и Петр Петрович (медбрат и охранник) держали его почти на весу на руках, временами он глухо стонал, судорога пробегала по телу, я держала его сначала за горячую мокрую руку, потом только смотрела, как кровью окрасился платок, как печать смерти ложилась на мертвенно побледневшее лицо. Профессор Ферстер и доктор Елистратов впрыскивали камфору, старались поддержать искусственное дыхание, ничего не вышло, спасти нельзя было».

Вечером в 18 часов 50 минут 21 января 1924 года Ленин умер. Ему было 53 года.

## Вскрытие

В ночь после смерти Ленина, 22 января 1924 года, была создана комиссия по организации похорон. В ее состав вошли Ф. Э. Дзержинский (председатель), В. М. Молотов, К. Е. Ворошилов, В. Д. Бонч-Бруевич и другие. Комиссия приняла несколько неотложных решений: поручила скульптору С. Д. Меркурову немедленно снять гипсовую маску с лица и рук Ленина (что было сделано в 4 часа утра), пригласить известного московского патологоанатома А. И. Абrikосова для временного бальзамирования (на 3 суток до похорон) и произвести вскрытие тела. Гроб с телом было решено поместить в Колонном зале для прощания с последующим захоронением на Красной площади.

В протоколе вскрытия записано: «Пожилой мужчина, правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже переднего конца правой ключицы линейный рубец длиной 2 см. На наружной поверхности левого плеча еще один рубец неправильного очертания, 2 × 1 см (первый след пули). На коже спины под углом левой лопатки – кругловатый рубец 1 см (след второй пули). На границе нижней и средней части плечевой кости прощупывается костная мозоль. Выше этого места на плече прощупывается в мягких тканях первая пуля, окруженная соединительно-тканной оболочкой.

Череп – по вскрытии – твердая мозговая оболочка утолщена по ходу продольного синуса, тусклая, бледная. В левой височной и частично лобной области имеется пигментация желтого цвета. Передняя часть левого полушария, по сравнению с правой, несколько запавшая. Сращение мягкой и твердой мозговых оболочек у левой Сильвиевой борозды. Головной мозг – без мозговой оболочки – весит 1340 г. В левом полушарии, в области прецентральных извилин, теменной и затылочных долях, парацентральных щелей и височных извилин – участки сильного западения поверхности мозга. Мягкая мозговая оболочка в этих местах мутная, белесоватая, с желтоватым оттенком.

Сосуды основания мозга. Обе позвоночные артерии не спадаются, стенки их плотные, просвет на разрезе резко сужен (щель). Такие же изменения в задних мозговых артериях. Внутренние сонные артерии, а также передние артерии мозга плотные, с неравномерным утолщением стенок; значительно сужен их просвет. Левая внутренняя сонная артерия в ее внутричерепной части просвета не имеет и на разрезе представляется в виде сплошного, плотного, белесоватого тяжа. Левая Сильвиева артерия очень тонка, уплотнена, но на разрезе сохраняет небольшой щелевидный просвет.

При разрезе мозга желудочки его расширены, особенно левый, и содержат жидкость. В местах западений – размягчение тканей мозга с множеством кистозных полостей. Очаги свежего кровоизлияния в области сосудистого сплетения, покрывающего четверохолмие.

Внутренние органы. Имеются спайки плевральных полостей. Сердце увеличено в размерах, отмечается утолщение полулунных и двухстворчатых клапанов. В восходящей аорте небольшое количество выбухающих желтоватых бляшек. Венечные артерии сильно уплотнены, просвет их зияет, ясно сужен. На внутренней поверхности нисходящей аорты, а также и более крупных артерий брюшной полости – многочисленные, сильно выбухающие желтоватые бляшки, часть которых изъязвлена, петрифицирована.

Легкие. В верхней части левого легкого имеется рубец, на 1 см проникающий в глубину легкого. Вверху фиброзное утолщение плевры.

Селезенка, печень, кишечник, поджелудочная железа, органы внутренней секреции, почки без видимых особенностей.

Анатомический диагноз. Распространенный атеросклероз артерий с резко выраженным поражением артерий головного мозга. Атеросклероз нисходящей части аорты. Гипертрофия левого желудочка сердца, множественные очаги желтого размягчения (на почве скле-

роза сосудов) в левом полушарии головного мозга в периоде рассасывания и превращения в кисты. Свежее кровоизлияние в сосудистое сплетение головного мозга над четверохолмием. Костная мозоль плечевой кости.

Инкапсулированная пуля в мягких тканях в верхней части левого плеча.

Заключение. Основой болезни умершего является распространенный атеросклероз сосудов на почве преждевременного их изнашивания (*Abnutzungssclerose*). Вследствие сужения просвета артерий мозга и нарушения его питания от недостаточности подтока крови наступали очаговые размягчения тканей мозга, объясняющие все предшествовавшие симптомы болезни (параличи, расстройства речи).

Непосредственной причиной смерти явилось: 1) усиление нарушения кровообращения в головном мозгу; 2) кровоизлияние в мягкую мозговую оболочку в области четверохолмия».

\* \* \*

А вот результаты микроскопического анализа, проведенного А. И. Абрикосовым: «Имеет место утолщение внутренних оболочек в местах атеросклеротических бляшек. Всюду присутствуют липоиды, относящиеся к соединениям холестерина. Во многих скоплениях бляшек – кристаллы холестерина, известковые слои, петрификация. Средняя мышечная оболочка сосудов атрофична, склеротична во внутренних слоях. Наружная оболочка без изменений.

Головной мозг. Очаги размягчения (кисты), рассасывание мертвой ткани, заметны и так называемые зернистые шары, отложения зерен кровяного пигмента. Уплотнение глии – небольшое.

Хорошее развитие пирамидальных клеток в лобной доле правого полушария, нормальный вид, размеры, ядра, отростки.

Правильное соотношение слоев клеток справа. Отсутствие изменений миелиновых волокон, неvroглии и внутримозговых сосудов (справа).

Левое полушарие – разрастание мягкой мозговой оболочки, отек.

Заключение. 16 февраля 1924 года. Атеросклероз – склероз изнашивания. Изменение сосудов сердца, нарушение питания органа».

«Таким образом, – пишет А. И. Абрикосов, – микроскопическое исследование подтвердило данные вскрытия, установив, что единственной основой всех изменений является атеросклероз артериальной системы с преимущественным поражением артерий мозга. Никаких указаний на специфический характер процесса (сифилис и др.) ни в сосудистой системе, ни в других органах не обнаружено».

Любопытно, что эксперты, в состав которых входили Ферстер, Осипов, Дешии, Розанов, Вейсброд, Бунак, Гетье, Елистратов, Обух и Семашко, нашли необычный, но, видимо, достаточно подходящий в данном случае термин, определяющий особенности сосудистой патологии мозга Ленина, – *Abnutzungssclerose*, то есть склероз от изнашивания.

На третий день после кончины Ленина, 24 января 1924 года, Н. А. Семашко, обеспокоенный распространяющимися в России и за рубежом слухами о якобы сифилитической природе заболевания покойного, а также сравнительно скудными доказательствами атеросклероза, приведенными в акте вскрытия, пишет, видимо, по начальству: «Разъяснение об отсутствии всяких указаний на сифилитическое поражение они все (в том числе и Вейсброд) считают более целесообразным упомянуть в протоколе микроскопического исследования, которое сейчас готовится. Н. Семашко. 24.1».

Надо заметить, что вскрытие тела В. И. Ленина было произведено 22 января в непривычных условиях «на втором этаже дома в комнате с выходом на запад террасой. Тело Владимира Ильича лежало на составленных рядом двух столах, покрытых клеенкой» (примечание

к акту вскрытия). Так как предполагалось кратковременное сохранение тела и подготовка его к обзору, при аутопсии были допущены некоторые упрощения. Не был сделан разрез на шее, и таким образом, не были обнажены, осмотрены и взяты на микроскопическое исследование сонные и позвоночные артерии. Для микроскопического анализа были взяты кусочки мозга, почек и стенки только брюшного отдела аорты.

Как оказалось впоследствии, это сильно ограничило противосифилитические аргументы микроскопического анализа.

\* \* \*

Итак, что же следует выделить из акта вскрытия?

Во-первых, наличие многочисленных очагов некроза мозговой ткани, преимущественно в левом полушарии. На его поверхности были заметны 6 зон западения (провалов) коры мозга. Одна из них находилась в теменной области и охватывала крупные извилины, ограничивающие спереди и сзади глубокую центральную борозду, идущую от макушки книзу. Эти борозды ведают чувствительными и двигательными функциями всей правой половины тела, и чем выше к макушке расположен очаг омертвения мозговой ткани, тем ниже на теле наблюдаются расстройства движения и чувствительности (стопа, голень, бедро и т. д.). Вторая зона относится к лобной доле мозга, которая, как известно, имеет отношение к интеллектуальной сфере. Третья зона располагалась в височной и четвертая – в затылочной долях.

Снаружи кора мозга во всех этих участках и особенно в зоне центральной борозды была спаяна грубыми рубцами с оболочками мозга, глубже же находились пустоты, наполненные жидкостью (кисты), образовавшиеся в результате рассасывания омертвевшего мозгового вещества.

Левое полушарие потеряло не менее трети своей массы. Правое полушарие пострадало незначительно.

Общий вес мозга не превышал средних цифр (1340 г), но с учетом потерь вещества в левом полушарии следует считать его достаточно крупным. (Впрочем, вес, как и размеры мозга и отдельных его частей, в принципе малозначимы. Самый большой мозг был у И. Тургенева – более 2 кг, а самый маленький – у А. Франса – чуть более 1 кг).

Эти находки вполне объясняют картину заболевания: правосторонний паралич без вовлечения мышц шеи и лица, трудности со счетом (сложение, умножение), что свидетельствует о выпадении в первую очередь непрофессиональных навыков.

Интеллектуальная же сфера, связанная более всего с лобными долями, даже в финальной стадии болезни была достаточно сохранной. Когда врачи предложили Ленину в качестве отвлекающего (или успокаивающего) средства играть в шашки, да еще непременно со слабым противником, он раздраженно заметил: «Что они, за дурака, что ли, меня считают?»

Сращения же коры мозга с оболочками, особенно выраженные в области центральных извилин, несомненно, явились причиной тех частых эпизодов кратковременных судорожных припадков, которые так беспокоили больного Ленина.

Дало ли что-нибудь исследование мозга для определения изначальной причины его поражения? Отметим в первую очередь, что типичных сифилитических изменений типа гумм, особых опухолеподобных разрастаний, характерных для третичного сифилиса, найдено не было. Были обнаружены зернистые шары в окружности кистозных полостей – результат деятельности фагоцитов – клеток, рассасывающих гемоглобин и омертвевшие ткани.

Не подтвержден диагноз Штрюмпеля – люэтический эндартериит. Просвет артерий мозга, отходящих от Виллизиева круга, действительно был сужен, однако что явилось при-

чиной этого – инфекция или атеросклероз, по морфологической картине определить практически невозможно. Скорее всего, речь может идти о плохом наполнении этих сосудов за счет сужения или закупорки левой внутренней сонной артерии. Известные патологи – А. И. Струков, А. П. Авцын, Н. Н. Боголепов, неоднократно проводившие экспертизу препаратов мозга Ленина, категорически отрицают наличие каких-либо морфологических признаков специфического (люэтического) поражения.

\* \* \*

Далее были осмотрены кровеносные сосуды самого мозга после его извлечения из черепной коробки. Видимо, удалось увидеть из полости черепа разрезанную левую внутреннюю сонную артерию, которая оказалась полностью облитерированной (закупоренной). Правая сонная артерия тоже выглядела пораженной с несколько суженным просветом.

Заметим, что большая масса мозга снабжается кровью только за счет четырех сосудов, из которых две крупные внутренние сонные артерии обеспечивают питание передних двух третей мозга, а две сравнительно тонкие позвоночные артерии орошают мозжечок и затылочные доли мозга (заднюю треть мозга).

Одной из созданных разумной природой мер, снижающих опасность немедленной смерти от закупорки или повреждения одной-двух и даже трех из вышеупомянутых артерий, является соединение всех четырех артерий друг с другом на основании мозга в виде сплошного сосудистого кольца – Виллизиева круга. А уж от этого круга идут артериальные ветви – вперед, к середине и назад. Все крупные артериальные ветви мозга располагаются в щелях между многочисленными извилинами и отдают мелкие сосудики с поверхности в глубину мозга.

Мозговые клетки, надо сказать, необычайно чувствительны к обескровливанию и погибают невосвратимо уже после пятиминутной остановки кровоснабжения.

И если у Ленина была поражена более всего левая внутренняя сонная артерия, то снабжение кровью левого полушария происходило за счет правой сонной артерии через Виллизиев круг. Разумеется, оно было неполноценным. Более того, левое полушарие как бы «обкрадывало» кровоснабжение и здорового правого полушария. В акте вскрытия указывается, что суженным был просвет основной артерии (a. basilaris), которая образуется из слияния обеих позвоночных артерий, а также всех шести собственно мозговых артерий (передних, средних и задних).

Даже кратковременный спазм мозговых сосудов, не говоря уже о тромбировании или разрывах стенок, при таких глубоко зашедших поражениях основных питающих мозг артерий, разумеется, приводил или к непродолжительным парезам конечностей и дефектам речи, или к стойким параличам, что и наблюдалось в конечной стадии заболевания.

Можно только сожалеть, что не были исследованы сосуды на шее, так называемые экстракраниальные сосуды: общие наружные и внутренние сонные артерии, а также позвоночные артерии, отходящие от крупных щитовидно-шейных стволов. Теперь хорошо известно, что именно здесь, в этих сосудах разыгрывается главная трагедия – атеросклеротическое их поражение, ведущее к постепенному сужению просветов из-за развития выступающих в просвет бляшек и утолщения оболочек сосудов вплоть до полного их закрытия.

Во времена Ленина эта форма болезней мозга (так называемая экстракраниальная патология) была, по существу, неизвестной. В 20-х годах не было средств диагностики таких заболеваний – ангиографии, разных видов энцефалографии, определения объемной скорости кровотока с помощью ультразвуковых исследований и т. д. Не было и эффективных средств лечения: ангиопластики, шунтирования сосудов в обход суженного места и многих других.

Атеросклеротические типичные бляшки были обнаружены при аутопсии тела Ленина в стенках брюшного отдела аорты. Сосуды сердца были изменены незначительно, как и сосуды всех внутренних органов. Вот как сообщал О. Ферстер 7 февраля 1924 года в письме коллеге О. Витке о происхождении болезни Ленина: «Аутопсия показала тотальную облитерацию левой внутренней сонной артерии, всей *a. basilaris*. Правая *a. carotis int.* – с тяжелым кальцинозом. Левое полушарие за малым исключением тотально разрушено – правое имеет изменения. Тяжелый *aortitis abdominalae*, легкий коронаросклероз» (Kuhlendaahl. *Der Patient Lenin*, 1974).

\* \* \*

Н. А. Семашко в статье «Что дало вскрытие тела Владимира Ильича» (1924) писал: «Внутренняя сонная артерия (*arteria carotis interna*) при самом входе в череп оказалась настолько затверделой, что стенки ее при поперечном перерезе не спадались, значительно закрывали просвет, а в некоторых местах настолько были пропитаны известью, что пинцетом ударяли по ним, как по кости».

Что касается сифилиса, то ни патологоанатомическое вскрытие, ни микроскопический анализ взятых на исследование кусочков тканей никаких специфических для этого заболевания изменений не обнаружили. Не было ни характерных гуммозных образований в мозгу, в мышцах или внутренних органах, не было и типичных изменений крупных сосудов с поражением преимущественно средней оболочки. Конечно, было бы крайне важным исследование дуги аорты, которая при сифилисе поражается в первую очередь. Но, по всей видимости, патологоанатомы были настолько уверены в диагнозе распространенного атеросклероза, что сочли лишним проводить такого рода исследования.

В целом, лечащих врачей, как и последующих исследователей, более всего поражало несоответствие течения заболевания Ленина с обычным ходом атеросклероза сосудов головного мозга, описанным в медицинской литературе. Раз наступившие дефекты быстро исчезали, а не утяжелялись, как это обычно бывает, болезнь шла какими-то волнами, а не по наклонной, как обычно. По этому поводу было создано несколько своеобразных гипотез.

Пожалуй, разумнее всего согласиться с мнением В. Крамера, которое разделял и А. М. Кожевников.

В марте 1924 года в статье «Мои воспоминания о В. И. Ульянове-Ленине» он пишет: «Чем же объясняется своеобразие, несвойственное обычной картине общего мозгового атеросклероза, течение болезни Владимира Ильича? Ответ может быть только один – у выдающихся людей, как гласит внедрившееся в сознание врачей убеждение, все необычно: как жизнь, так и болезнь течет у них всегда не так, как у других смертных».

Ну что же, объяснение далеко не научное, но зато по-человечески вполне понятное.

Полагаю, сказанного достаточно, чтобы сделать определенный и ясный вывод: у Ленина было тяжелое поражение мозговых сосудов, особенно системы левой сонной артерии. Неясным, однако, остается причина столь необычного превалирующего одностороннего поражения именно левой сонной артерии.

\* \* \*

Вскоре после смерти Ленина правительством России было принято решение о создании специального научного института по изучению мозга Ленина (Научно-исследовательский институт мозга Российской академии медицинских наук).

Соратникам Ленина представлялось важным и вполне вероятным обнаружить те особенности строения мозга вождя, которые определили его необычайные способности. К изу-

чению мозга Ленина были привлечены крупнейшие нейроморфологи России: Г. И. Россомо, С. А. Саркисов, А. И. Абрикосов и другие. Из Германии был приглашен известный ученый Фохт и его ассистенты.

Антрополог В. В. Бунак и анатом А. А. Дешин тщательно описали внешнее строение мозга: особенности расположения и величины борозд, извилин и долей. Единственное, что можно извлечь из этого скрупулезного описания – представление о хорошо сформированной, без каких-либо заметных отклонений от нормы коре головного мозга (разумеется, правого здорового полушария).

Большие надежды на выявление чего-либо необычного возлагали на исследование цитоархитектоники мозга Ленина, иными словами, на изучение количества мозговых клеток, их послойного расположения, величины клеток, их отростков и т. д.

Среди множества различных находок, не имеющих, впрочем, строгой функциональной оценки, следует отметить хорошо развитый третий и пятый (клетки Бетца) слои клеток. Возможно, эта сильная выраженность связана с необычными свойствами мозга Ленина. Впрочем, это могло быть результатом компенсаторного их развития взамен потери части нейронов левого полушария.

Учитывая ограниченные возможности морфологии своего времени, было решено мозг Ленина рассечь на тонкие срезы, заключив их между двумя стеклами. Таких срезов получилось около двух тысяч, и они до сих пор покоятся в хранилище Института мозга, ожидая новых методик и новых исследователей.

Впрочем, получения в будущем каких-либо особых результатов от морфологических исследований, вероятно, ожидать трудно.

Мозг – уникальный и необычный орган. Созданный из жироподобных веществ, компактно упакованный в замкнутую костную полость, связанный с внешним миром только через глаз, ухо, нос и кожу, он определяет всю суть его носителя: память, способности, эмоции, неповторимые нравственные и психологические черты.

Но самое парадоксальное заключается в том, что мозг – хранящий колоссальную по объему информацию, являясь совершеннейшим аппаратом ее переработки, – будучи мертвым, уже ничего существенного не может сообщить исследователям о своих функциональных особенностях (по крайней мере, на современном этапе): точно так же как по расположению и количеству элементов современной ЭВМ невозможно определить, на что она способна, какова у нее память, какие программы в нее заложены, каково ее быстроедействие.



## Решение о бальзамировании

Итак, после смерти Ленина вначале было принято решение о временном бальзамировании его тела.

Для временного бальзамирования («замораживания») был взят стандартный раствор, состоящий из формалина (30 частей), хлористого цинка (10 частей), спирта (20 частей), глицерина (20 частей) и воды (100 частей). Был произведен обычный разрез грудной клетки вдоль хрящей ребер и временно удалена грудина. Через отверстие в восходящей аорте с помощью большого шприца типа «Жанэ» введена консервирующая жидкость.

«При наполнении, – вспоминал 29 января 1924 года присутствовавший во время аутопсии Н. А. Семашко, – обратили внимание на то, что височные артерии не контурируются и что на нижней части ушной раковины (видимо, правой? – Ю. Л.) образовались темные пятна. После наполнения жидкостью пятна эти стали рассасываться, и, когда кончики ушей растерли пальцами, они порозовели и все лицо получило совершенно свежий облик».

23 января 1924 года в 9 часов утра тело Ленина, одетое в необычный для него полувоенный френч защитного цвета, уложили в гроб. В 9:30 гроб на руках вынесли из Большого дома в Горках и понесли по морозу (-35 °С) на станцию Герасимово, что в 4 километрах от Горок. В 11 часов 40 минут тело Ленина поместили в вагон специального траурного поезда, и, сопровождаемый толпами народа по всей трассе до Москвы, поезд прибыл на Павелецкий вокзал, откуда его также понесли на руках по улицам Москвы до Колонного зала Дома союзов. Весь путь от Горок до Колонного зала занял 6 часов.

Огромные толпы людей устремились к центру Москвы. Сплошной поток людей в 2 колонны с 7 часов вечера 23 января до 27 января проходил мимо гроба Ленина. В очереди к Колонному залу было не меньше 50 тысяч человек. Только через почетный караул прошло около 10 тысяч человек, был возложен 821 венок. С Лениным прощались рабочие, крестьяне, соратники по партии, иностранные делегации (всего около 500 тысяч человек). На улицах круглосуточно горели костры. Стояли лютые морозы, в зале температура не поднималась выше -7 °С.

В Президиум ЦИК поступали телеграммы с просьбой дать возможность проститься с Лениным делегациям из разных мест Советского Союза. 25 января Президиум ЦИК решает: гроб с телом Ленина сохранить в склепе, сделав доступным для посещения; склеп соорудить у Кремлевской стены, на Красной площади, среди братских могил борцов Октябрьской революции.

На Красной площади срочно роют котлован, оттаивая мерзлую почву кострами. Архитектор А. В. Щусев предлагает простую конструкцию склепа: три кубических помещения: в центре куб повыше со ступенчатой крышей, справа и слева, где будет вход и выход, – кубы пониже.

Склеп едва успевают сделать из дерева к 27 января, украсив его снаружи и внутри красной и черной материей. Внутри склепа в центре на потолке прикалывают серп и молот, сшитый из черной материи, от этого символа труда крестьян и рабочих спускаются вниз черные полосы на красном фоне.

27 января 1924 года в 16 часов гроб с телом Ленина вынесли из Колонного зала, и траурная процессия последовала на Красную площадь. Там уже приготовлен постамент, на который ставят гроб. Площадь переполнена, раздаются гудки паровозов и заводов, пушечный салют.

«Как раз у въезда на площадь на низком деревянном помосте стоял темно-красный гроб, – вспоминал Умберто Террачини в январе 1924 года, – он был открыт и наклонен немного вперед. Голова Ленина покоилась на красной подушке. В огромной ледяной тишине

раздавалось лишь потрескивание гигантских костров. Около них грелись многие тысячи людей, пришедших из городов и сел, чтобы выплакать свою горе и склониться перед гробом. Каждые десять минут с четырех сторон у гроба сменялся почетный караул».

Наконец, Сталин, Молотов, Калинин и Дзержинский вносят гроб с телом Ленина в склеп.

«Милая, родная моя Иночка, – напишет Н. К. Крупская 28 января 1924 года Инне Арманд, – схоронили мы Владимира Ильича вчера. Хворал он недолго последний раз. Еще в воскресенье мы с ним занимались, читала я ему о партконференции и о съезде Советов. Доктора совсем не ожидали смерти и еще не верили, когда началась уже агония. Говорят, он был в бессознательном состоянии, но теперь я твердо знаю, что доктора ничего не понимают».

\* \* \*

Тело Ленина еще долго находилось в холодном склепе, пока в самом конце марта, через 56 дней после смерти, не был наконец решен вопрос о его бальзамировании.

Первое предложение о длительном сохранении тела Ленина сделал 28 января Л. Б. Красин – инженер по образованию, бывший в то время наркомом внешней торговли.

Предложение это было принято, и уже 30 января на заседании созданной подкомиссии было поручено профессору Дешину (анатому) и профессору Абрикосову провести опыты по замораживанию трупов с предварительной их фиксацией формалином и частичным пропитыванием глицерином.

4 февраля 1924 года для рассмотрения «наиболее важных проблем, требующих срочного разрешения и постоянного наблюдения» создана исполнительная тройка в составе Молотова, Красина, Бонч-Бруевича, которая должна была решить вопрос о дальнейшей судьбе тела Ленина.

7 февраля тройка под председательством Молотова разрешает Красину закупить необходимое оборудование в Германии и приступить к разработке проекта и сооружению конструкции для замораживания тела Ленина. 14 февраля Дешин и Абрикосов заканчивают опыты по замораживанию двух трупов и сообщают о прекрасных результатах.

Между тем Абрикосову поручают наблюдать за состоянием тела Ленина.

30 января – он считает тело «вполне сохранившимся, пятно на руке, появившееся от обмороживания во время похорон, вполне рассосалось».

3 февраля – Абрикосов отмечает небольшое отхождение нижней губы и западение глазниц.

8 и 12 февраля – Абрикосов не видит никаких дополнительных изменений на лице и руках Ленина.

14 февраля Красин сделал обстоятельный доклад на исполнительной тройке о ходе работ по замораживанию и получил полное одобрение.

20 февраля Красину был передан акт о дополнительных исследованиях Дешина и Абрикосова на замороженных ранее трупах с их оттаиванием, которое, по их заключению, «может привести к сильным изменениям цвета кожи и появлению бордовых полос по ходу подкожных вен».

15–21 февраля все подготовительные работы по замораживанию тела Ленина были закончены.

А далее случилось неожиданное – все усилия и работа Красина, группы инженеров-разработчиков, как и опыты Дешина и Абрикосова, были перечеркнуты и проект глубокого замораживания был отвергнут.

\* \* \*

Случилось вот что. Л. Б. Красин во что бы то ни стало хотел обсудить с медиками или биохимиками пришедшую ему вскоре после смерти Ленина идею глубокого замораживания. Красин был хорошо знаком с Б. И. Збарским, бывшим в то время заместителем директора Института химии. В начале февраля Красин приехал к Збарскому и рассказал ему о своей идее, которую Збарский тотчас раскритиковал, считая, что все равно аутолиз (разложение) будет идти и при низких температурах, и, кроме того, из-за разности температур внутри саркофага и снаружи стекла всегда будут запотевать. Возражения далеко не корректные, тем более что Красин тотчас нарисовал схему саркофага с двойными стеклами, устраняющими эффект запотевания, а после фиксации формальдегидом и замораживания ферменты, которые повинны в аутолизе, как правильно полагал Красин, будут полностью нейтрализованы.

Однако этот разговор стал своеобразным катализатором для Збарского. «С момента беседы с Красиным, – вспоминает Збарский, – меня уже не покидала мысль о необходимости принять участие в сохранении тела Ленина. Обдумывая возможности применения того или иного метода, я нередко вспоминал о Воробьеве и думал, что он явился бы чрезвычайно полезным человеком для решения многих вопросов, связанных с сохранением тела Ленина».

Известно, что «на ловца и зверь бежит»: вскоре Збарский встретился с В. П. Воробьевым.

В начале февраля в «Известиях» появилось интервью с А. И. Абрикосовым, который заявил, что не существует пока метода, который позволил бы надолго сохранить тело Ленина в неизменном состоянии.

Прочитав это интервью в Харькове, В. П. Воробьев в разговоре со своими помощниками по кафедре анатомии сказал, что Абрикосов неправ. «Надо бы поставить некоторые опыты на трупах».

Директор Харьковского медицинского университета, где работал Воробьев, профессор Жук, узнав об этом, тотчас предложил написать Воробьеву докладную записку. Воробьев категорически отказался, не желая с самого начала принимать участие в бальзамировании тела Ленина. Тогда Жук немедленно сообщил о работах Воробьева наркому просвещения Украины В. П. Затонскому, который без задержки посылает письмо Дзержинскому, а его копию – наркому Семашко. В письме от 20 февраля 1924 года Затонский сообщает, что у Воробьева на кафедре есть «отлично сохранившиеся мумии прямо в комнате без всякого постоянства температуры в течение 15 лет». Дзержинский распорядился срочно вызвать Воробьева в Москву.

28 февраля в Харьков направляется правительственная телеграмма: «Наркомпросу Затонскому. Постановлением Комиссии срочно направьте профессора Воробьева в Москву. Секретарь ЦИК СССР Енукидзе».

Приехав в Москву, Воробьев решил остановиться у Збарского, с которым был хорошо знаком. Так произошла встреча, изменившая весь уже, казалось бы, отлаженный ход событий.

\* \* \*

Оба главных действующих лица – Владимир Петрович Воробьев (в большей степени) и Борис Ильич Збарский – имели своеобразные «грехи» в прошлом перед советской властью.

Во время гражданской войны, в 1918–1919 годах, Воробьев, работавший тогда заведующим кафедрой анатомии Харьковского университета, принял участие в расследовании расстрелов белых офицеров частями Красной армии. В Харькове в то время без конца менялись

власти: то город оккупировали германские войска, то устанавливалась советская власть, то его захватывали деникинцы. Документ экспертизы о жестоком расстреле белых офицеров был подписан в числе других и Воробьевым. В сущности, это обстоятельство в 1920 году послужило одной из причин эмиграции Воробьева вместе с сестрой и ее мужем – Рашеевым в Болгарию, где он вскоре (20 марта 1920 года) занял кафедру анатомии Софийского университета. Однако уже через год его потянуло на родину в Харьков. В июне 1921 года он уезжает на конгресс анатомов в Германию и там через советское консульство в Берлине оформляет документы для возвращения домой. Надо думать, что, возвращаясь на родину в 1921 году, Воробьев был полон тревог и опасений, о чем он и поведал своему случайному попутчику – Б. И. Збарскому, ехавшему с ним на одном пароходе до Риги. Так они познакомились.

Б. И. Збарский высшее образование получил в Женеве, закончив университет в 1911 году, там же он провел свое первое научное исследование в лаборатории крупного русского ученого-химика А. Н. Баха – известного народовольца и революционера. Возвратившись в Россию в 1912 году, Збарский сдал экзамен в Петербургском университете, получив диплом инженера-химика. В 1912–1915 годах работал в акционерном обществе «Гарпиус» на канифольно-скипидарном заводе в г. Судогде вместе с Л. Я. Карповым – известным инженером-химиком, членом большевистской партии. Вскоре, в 1915 году, Збарский принимает выгодное предложение вдовы миллионера Саввы Морозова (З. Т. Рейбот-Резвой) и занимает должности управляющего крупным имением и директора двух химических и одного железнодорожного заводов в Пермской губернии. В 1916 году получает патент на метод очистки хлороформа, столь нужного России в связи с начавшейся мировой войной. В 1916 году Збарский вместе с Карповым строят хлороформный завод в районе с. Бондюга недалеко от г. Елабуги.

Знакомство с Л. Я. Карповым сыграло добрую роль в дальнейшей судьбе Збарского. После революции в 1918 году Збарский переехал в Москву и был принят на работу в отдел химии ВСНХ, который к этому времени возглавлял Л. Я. Карпов.

В 1918 году в Россию вернулся и академик А. Н. Бах, он был назначен директором Центральной химической лаборатории, преобразованной в дальнейшем в Институт химии.

Лабораторию и институт пришлось организовывать на пустом месте, не было ни помещения, ни оборудования, ни денег. Заместителем директора лаборатории, а впоследствии института вскоре стал Б. И. Збарский – человек неукротимой энергии, с хорошим опытом управленческой работы. Для А. Н. Баха он оказался подлинной находкой. Стараниями Збарского было закуплено необходимое импортное оборудование, построено в 1922 году новое здание на Воронцовом поле для Института химии, создан новый Институт биохимии (1921 год), а также позже (в 1928 году) и первоклассный полужабодаокой опытный участок.

Все это характеризует Збарского как человека с незаурядным организаторским талантом и огромной «пробивной» силой, если учесть, что в 20-е годы в России был голод и правительство, естественно, не располагало свободными средствами. К моменту встречи этих столь разных по образованию и жизненному опыту людей Збарскому было 39 лет, а Воробьеву – 48 лет. Збарский был полон энергии и честолюбивых планов, Воробьев же, обладавший солидным опытом анатома (еще в 1908 году он написал книгу «К вопросу об устройстве анатомических учебных музеев»), вовсе не стремился иметь дело с органами ЧК и Советской власти, будучи настроенным далеко не просоветски. Его вполне устраивала скромная должность заведующего кафедрой анатомии в родном Харьковском медицинском университете.

И все-таки нельзя представить себе лучшего сочетания столь разных людей для предстоящего дела: с одной стороны, великолепный мастер бальзамирования, с другой – блестящий организатор, отлично ориентирующийся в советской и партийной иерархии 20-х годов.

\* \* \*

В Москве наступила весна. Сильные морозы, стоявшие в феврале и марте, ослабели, что грозило сохранности тела Ленина. Энергично шли работы по сооружению холодильной установки по проекту Красина. Между тем, встретив так удачно Воробьева, Збарский свою задачу видел в том, чтобы, во-первых, убедить Воробьева согласиться провести бальзамирование тела Ленина влажным способом, оправдавшим себя (как это хорошо знал Збарский) в анатомическом музейном деле, и, во-вторых, устами авторитетного Воробьева дискредитировать идею Красина, казавшуюся Збарскому ненужной и нереальной. «Мой вам совет, – возражал Воробьев, – бросьте вы эту мысль, а если вы в это дело впутаетесь, вы погибнете. Я не хочу уподобиться тем алхимикам, которые согласились забальзамировать тело папы Александра VI, – продолжал он, – выудили деньги, загубили тело и скрылись, как последние жулики». – «А зачем же вы тогда приехали?» – «Меня вызвали, а сам я ничего не предлагал».

3 марта Воробьев пригласил Збарского в склеп осмотреть тело Ленина. Состояние лица изрядно напугало Воробьева, на лбу и темени были видны темно-бурые пятна, глазницы глубоко запади. Воробьев твердо решил ни в коем случае не предлагать своих услуг.

Во второй половине того же дня Воробьев был приглашен на совещание к наркому здравоохранения Н. А. Семашко. На совещании Воробьев предложил паллиативные меры: покрыть вазелином лицо и кисти рук, чтобы уменьшить процесс высыхания, и попытаться через кровеносные сосуды подлить бальзамирующую жидкость в тело. «Замораживание же, – заявил он, выполняя, видимо, обещание, данное Збарскому, – нежелательно, так как оно может ничего не дать и грозит разрывом тканей».

На этом совещании Савельев предложил сохранять тело в атмосфере азота в сочетании с охлаждением. Анатом Карузин считал необходимым немедленно извлечь внутренности и вставить в глазницы протезы. Предложение Савельева ввести в места западений масло-какао не встретило одобрения.

Поздно вечером этого же дня (3 марта) Збарский у себя дома пытался убедить Воробьева согласиться на бальзамирование тела Ленина. «Вы сумасшедший, – ответил Воробьев, – и можете себе ломать голову, если хотите. Что же касается меня, то об этом даже и речи не может быть. Я ни в коем случае на такое явно рискованное и безнадежное дело не пойду, а стать посмешищем среди ученых для меня неприемлемо. С другой стороны, вы забываете мое прошлое, которое большевики вспомнят, если будет неудача».

\* \* \*

На следующий день Воробьева пригласили на большое совещание в Кремль. На это же совещание был приглашен и Збарский, очевидно, по предложению Красина, который, естественно, рассчитывал на поддержку Збарским своей идеи замораживания тела. Совещание вел Дзержинский, на нем присутствовали Молотов, Красин, Енукидзе и ученые-медики: Абрикосов, Вейсброд, Дешин, Карузин, Розанов, Савельев, Воробьев и Збарский.

Первый вопрос, который задал Дзержинский: «Есть ли на теле Ленина уже непоправимые изменения?»

«Безусловно, – отвечал Вейсброд, – они касаются пигментации носа, потемнения кожи в месте распила черепа, западения глазниц, заострения ушей и потемнения правого уха».

«Что это, – пытался уточнить Дзержинский, – признаки разложения или усыхания?»

Воробьев высказал предположение, что речь идет прежде всего о высыхании «от химических и физических причин». Дзержинский просит сообщить мнение ученых о заморажи-

вании тела. «Здесь замораживание отвергается. Это единогласное мнение и в этом отношении сомнений нет никаких?» – спрашивает он.

Воробьев отвечал односложно, будто отмахиваясь: «Да». И продолжил: «Тело обречено на высыхание и искажение. Его можно сохранить, только полностью погрузив в бальзамирующую жидкость. При этом, – добавил он, – эти изменения будут заметны только для тех, кто его близко знал, но для тех лиц, которые будут приезжать из дальних областей, облик его сохранится настолько, что они всегда узнают знакомое им лицо Владимира Ильича. Для этого, – предлагает Воробьев, – надо сделать сосуд из металла благородного, из серебра или из стекла, сверху прикрыть крышкой, сделанной из зеркального стекла, и погрузить туда тело Ленина».

Розанов тотчас реагирует на это убийственной репликой: «Что же, мы должны сохранять тело в коробке, в ванне или в банке? А эстетично ли это?».

\* \* \*

Далее обсуждалась проблема сохранения тела в атмосфере азота, предлагаемая и горячо отстаиваемая Савельевым. Эта в целом весьма разумная идея, по крайней мере с точки зрения приостановки окисления жира, которое неизбежно происходит при доступе кислорода воздуха, встречает, однако, возражения Красина. Красин, ссылаясь на инженерный опыт, полагает, что вытеснение воздуха из саркофага и замена его азотом – проблема технически весьма сложная. Кроме того, ведь в теле все равно будут идти анаэробные процессы, в том числе микроорганизменные, кроме того, наступят различного рода восстановительные реакции.

Наконец, Красин выступает со своим предложением о замораживании. Ему тотчас возражает Вейсброд: «Но ведь товарищи определенно высказываются, что наступит разрыв тканей и клеток и это может изменить очертания». Сдерживая раздражение, Красин спрашивает его: «В момент замораживания или в связи с последующим оттаиванием?». Ответ: «В самый момент замораживания».

Красин взрывается: «Я не совсем уясняю себе последнее возражение. Опыты с замораживанием трупов в анатомическом театре установили, да и вообще нам известно, что замороженные трупы человека внешне отличий особенно сильных не имеют. Что будет дальше в результате оттаивания? Тут можно опасаться больших изменений. Но само замораживание при условии, что дальше температура остается неизменной, как будто больших изменений, вроде разрыва тканей и сосудов, которые меняли бы форму лица, не производит».

Воробьев, внимательно его слушавший, неожиданно его поддерживает: «Да, при температуре минус 10–12 °С тело не будет изменяться». Казалось бы, чего еще искать! Лучше вариант, чем предложение Красина, найти трудно. Однако Дзержинский осторожен: «Это вопрос, который подлежит более детальному обсуждению. Нужно его еще проработать».

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.