



От Знахаря До Врача

ГОВАРД ХАГГАРД



Говард Хаггард
От знахаря до врача.
История науки врачевания

Издательский текст

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3940575

От знахаря до врача. История науки врачевания: Центрполиграф; М.; 2012

ISBN 978-5-9524-4994-7

Аннотация

Врач Говард Хаггард, профессор Йельского университета, в своей книге сделал обзор истории медицины от ее истоков в древней цивилизации до наших дней. Он собрал интересные факты развития акушерских методов родовспоможения, анестезии, хирургии и других любопытных способов лечения людей, развившихся в целую науку врачевания. Невероятно увлекательно, с историческими анекдотами и множеством уникальных иллюстраций изложены разнообразные формы медицинской помощи.

Содержание

Часть первая	4
Глава 1	4
Глава 2	17
Глава 3	29
Глава 4	43
Часть вторая	57
Глава 5	57
Конец ознакомительного фрагмента.	63

Говард Хаггард

От знахаря до врача.

История науки врачевания

Посвящается Джозефине Ф. Хаггард

Часть первая

БОРЬБА С МАТЕРИНСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ В РОДАХ

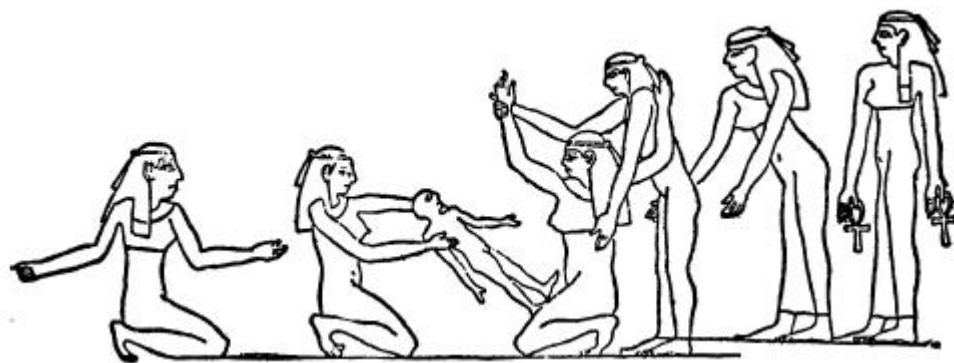
Глава 1

Деторождение и цивилизация

Положение женщины в любой цивилизации есть показатель уровня ее развития; положение женщины лучше всего определяется по той заботе, которую проявляет общество к рождающей женщине. Соответственно нигде взлеты и падения цивилизации не прослеживаются лучше, чем в истории деторождения.

Первобытные народы всегда рассматривали деторождение как естественный процесс и относились к нему с жестоким безразличием. В эпоху расцвета древнеегипетской цивилизации, а позже во времена расцвета греческой и римской цивилизации резко улучшалось и родовспоможение. Оно пришло в упадок с падением греко-римской цивилизации. В Европе на тринадцать веков были забыты все достижения, сделанные в этой сфере греками Античности. Прежних высот акушерская практика достигла лишь в XVI–XVII веках.

Средневековые христиане видели в деторождении результат плотского греха, который должен быть искуплен болью, как о том говорится в Бытие (глава III, стих 16). Соответственно отношение к рождающей женщине было в Средние века хуже, чем простое пренебрежение, характерное для первобытных племен. Страдания женщины усиливались и тем фактом, что она уже не была первобытной; вынашивание беременности стало в Средние века более трудным. Урбанизация, кровосмешение и эпидемии часто приводили к неестественным и осложненным родам. В Средние века материнская и детская смертность достигли невиданного никогда прежде уровня. Такой рост смертности был, не в последнюю очередь, следствием полного равнодушия к страданиям женщины. Смертность была, кроме того, обусловлена культурной отсталостью и невероятно низкой ценой человеческой жизни. Положение усугублялось отсутствием полноценной акушерской помощи в родах. То была «эпоха веры», период, характеризовавшийся пылкой верой и аскетизмом не в меньшей степени, чем нечистоплотностью людей. Для преодоления невыносимо высокой смертности до, во время и после родов не делалось ровным счетом ничего. Типична для того времени попытка создания крестильного шприца, который позволял крестить в матке нерожденного младенца в случаях, когда было невозможно родоразрешение. Надо было спасти душу младенца и окрестить его до того, как он умрет вместе с матерью. Для спасения их жизни не делалось ничего. Не было большего преступления, совершенного именем цивилизации, религиозной веры и самодовольного невежества, нежели целенаправленное убийство бесчисленных матерей и младенцев в первые пятнадцать веков христианской эры цивилизованного человечества.



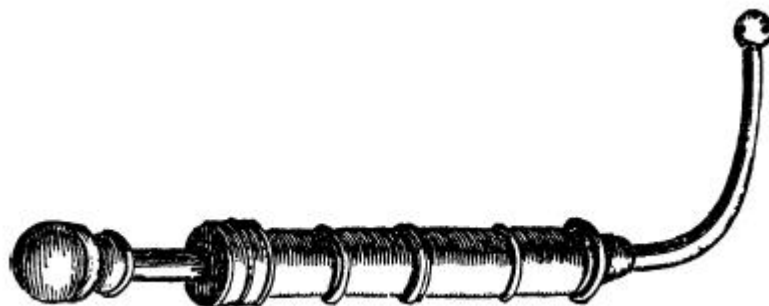
РОЖДЕНИЕ СЫНА КЛЕОПАТРЫ

Барельеф на стене храма Эснеха. Необычно большой размер новорожденного указывает на его царское происхождение. Обратите внимание на сидячее положение Клеопатры. В таком положении до сих пор рожают женщины многих первобытных народов

С приходом Возрождения в Европе намечается изменение отношения к деторождению, к уходу за беременными, роженицами и рожденными младенцами. Надо сказать, что эти благоприятные изменения осуществлялись медленнее, чем другие изменения, характерные для того периода. Материальный прогресс явно опережал прогресс гуманитарный.

Отношение к беременным женщинам является показателем цивилизованности данного общества, а не только его первопроходцев. Эти первопроходцы освещают путь, они показывают дорогу к улучшению цивилизации, но это улучшение наступает только тогда, когда по этому пути начинают идти другие люди. В течение веков эти первопроходцы борьбы с детской и материнской смертностью выглядели гигантами на фоне других людей своего времени. Подвиги этих людей не воспеты, имена их неизвестны большинству, но именно они создали нашу цивилизацию, и по любым меркам они превосходят величием королей и государственных деятелей, чьи имена заучивают школьники на уроках истории, хотя единственными достижениями этих государственных мужей было зачастую создание эфемерных границ государств, где они воевали, строили козни и замыслили интриги. Но дело великих людей, боровшихся со смертью, не пропало даром. Их слава – в той мере, в какой это допускает уровень нашей цивилизации, – живет в каждом современном ребенке, в каждой беременной женщине.

Борьба за жизнь матерей и их рождавшихся детей началась в XVI веке. В результате этой борьбы современная женщина, если она захочет и если ей позволят условия ее культурного сообщества, может смотреть на беременность не как на проклятие, не как на неизбежный результат «греха», а как на почетную привилегию своего пола, которой она может воспользоваться исключительно по собственному желанию. Беременность современной женщины не осенена темным крылом смерти, но освещена ярким светом современного научного знания. Она заранее убеждена в безопасности этого состояния, а страдать в родах ей придется куда меньше, чем ее первобытным сестрам, рожавшим двадцать пять веков назад. Современной женщине не придется страдать, как ее сестре три века назад, когда женщина искупала свой наследственный грех или погибала в руках повивальных бабок и невежественных цирюльников.



КРЕСТИЛЬНЫЙ ШПРИЦ

Это приспособление было придумано для совершения обряда крещения еще неродившегося младенца в случае трудных родов. Изображенный здесь шприц был сконструирован и описан Морисо, и Лоренс Стерн полностью приводит это описание в «Жизни и мнениях Тристрама Шенди, джентльмена». В книге этим «инструментом» пользовался эксцентричный «доктор Слуп». В некоторых конструкциях канюлю венчал крест для усиления святости процедуры

Путь борьбы с детской и материнской смертностью увенчан многими победами. Эта борьба опережала медленно двигавшуюся вперед цивилизацию. И поныне цивилизация ждет, пока культура сделает еще один шаг и освободится от кошмара средневекового невежества; с концом этого невежества женщина сможет в полной мере насладиться плодами победы над смертью. Пренебрежение к рожаящей женщине, приводящее к смерти в родах и к опасностям вынашивания беременности, не является виной представителей медицинской профессии. Она ведет борьбу, но не может дать больше, чем способно принять общество. Медицинская профессия не может самостоятельно преодолеть инерцию цивилизации, не может убедить людей в том, какую ценность следует придавать жизни женщины и ее детей.

Юные цивилизации подобны подросткам: они сильны и агрессивны, они шумно гордятся своими игрушками материальных достижений, но сама неопределенность их недокazanной силы заставляет их стыдиться проявлений доброты из страха, что их сочтут слабыми. Юные цивилизации страдают от утопических идеалов подросткового возраста; но при этом они самоуверенны, слепы и невежественны; они рвутся к звездам, не замечая затоптанных ими цветов. Они игнорируют реальные проблемы жизни и цивилизованности. В мире существуют двадцать цивилизованных стран, где ведется статистика материнской и детской смертности в родах. В этом списке Соединенные Штаты занимают девятнадцатое место. Только в одной стране – она находится в Южной Америке – показатели хуже, чем в США.

Сегодня вынашивание беременности среди примитивных народов ничем не отличается от вынашивания беременности двадцать пять веков назад и мало отличается от того, что творилось всего три века назад в Европе. Правда, триста лет назад положение с деторождением было хуже, чем в первобытные эпохи. Первобытная женщина в родах, как животные, руководствовалась интуицией, а пуповину, связывающую новорожденного с матерью, она разрывала зубами. Первобытная женщина испытывала в родах мало трудностей; она не становилась жертвой ужасов цивилизации. Она не страдала деформацией костей таза из-за рахита, деформацией, затрудняющей естественные роды, так как ее питание не страдало городскими недостатками, а ее тело не было скрыто от солнца стеклами и одеждой. Более того, женщины не страдали от смешанных браков и кровосмешения, характерных для цивилизации. Мужчины были почти одного роста с нею, и размер плода соответствовал размеру таза.

Первобытные женщины активно трудились физически и поэтому рождали мелких младенцев. При схватках и потугах в день родов плод буквально «стряхивался» в матке в свое нормальное положение – головкой вперед. Это облегчало роды и делало их безопасными. Даже в наши дни, в условиях городской жизни, физический труд и лишения облегчают женщинам роды. У женщин, не занятых тяжелым физическим трудом, плод бывает тяжелее, чем у женщин, занятых физическим трудом. Более легкие роды у женщин из рабочего класса не являются – как думают многие – следствием близости к природе (что часто не соответствует действительности), но лишь следствием меньшего размера плода.

Женщинам первобытных племен и примитивных народов был неведом страх родильной горячки (послеродового сепсиса). Руки студентов-медиков и акушеров не заносили ей заразу из прозекторской или от другой больной роженицы. Они не лежали на грязных кроватях переполненных госпиталей XVII, XVIII и даже начала XIX века, им не приходилось лежать в кроватях с четырьмя другими пациентками, как это было в парижском «Отель-Дье», где больных укладывали по пять на койки шириной в пять футов. Первобытной женщине не приходилось ждать – если она переживала ядовитый воздух госпиталя, грубую работу повитух и студентов – порожденной «климатом» родильной горячки, которая уносила жизни от двух до двадцати родильниц из ста, вынужденных пользоваться фатальным милосердием этих лечебных учреждений. Первобытная женщина столкнулась со всеми этими благами цивилизации позднее, когда первобытные народы познакомились с европейской цивилизацией. Первобытная женщина познакомилась и с другими вещами, влиявшими на деторождение: она столкнулась с сифилисом и туберкулезом, чумой и тифом, гонореей и алкоголем и, самое страшное, с городской скученностью и стыдом, который внушала ей христианская религия.

То, что роды являются более естественным процессом среди первобытных женщин, отнюдь не говорит о том, что вполне цивилизованная женщина вообще не способна выносить ребенка при минимальной медицинской помощи. Но подавляющее большинство цивилизованных женщин не могут этого сделать в противоположность женщинам первобытных и примитивных обществ. Благодеяния цивилизации стали причиной множества трудностей при вынашивании беременности и деторождении, и в течение веков, пока развивалась наша цивилизация, ничего не делалось для того, чтобы облегчить эти трудности. В этот процесс, наконец, вмешалась наука, и именно она оказалась способной компенсировать и даже более чем компенсировать эти недостатки цивилизации. Теперь именно наука может спасти те жизни, которые были бы наверняка потеряны даже при самом естественном течении родов. Наука способна и на большее, так как она может смягчить отрицательное влияние, какое может оказать деторождение на продолжительность жизни женщины – то есть на проблему, которая мало волновала первобытные общества, ибо его члены вообще не отличались долголетием. Первобытной женщине было по-настоящему страшно лишь одно осложнение беременности – поперечное положение плода в тазу, когда ребенок не мог родиться, обрекая на смерть и себя и мать. Сейчас поперечное положение не угрожает жизни ни матери, ни плода.

В первобытных обществах женщина с приближением срока родов обычно удалялась из стойбища племени. В некоторых случаях женщина уходила одна, но чаще ее сопровождала подруга или старшая женщина – прообраз более поздней повитухи. Женщина удалялась либо в лес на берегу ручья, реки или озера, либо в устроенное специально для родов укрытие. Иногда женщины удалялись в такие укрытия на время менструации. Такая изоляция была весьма распространенным среди первобытных племен обычаем, но отнюдь не всегда. У аборигенов Сандвичевых островов роды были публичным мероприятием, это «представление» могли смотреть все желающие. В этом случае роль повитухи, вопреки обычаям других народов, исполнял старик. Женщина рожала, сидя у него на коленях, а друзья и подруги, собравшиеся вокруг, пытались помочь и громко давали советы. В середине XIX века один аме-

риканский армейский хирург наблюдал беременную жену вождя племени умפקва. Хирург свидетельствует, что роженица лежала в хижине, грубо сколоченной из бревен. В хижину набилась тьма народа. От потных тел исходил удушающий запах, в помещении было буквально нечем дышать. Хирург из-за духоты и дыма не мог находиться в хижине дольше нескольких минут подряд. Собравшиеся дико что-то вопили, сгрудившись вокруг страдалицы, муки которой только усиливались от доброты ее подруг.



ТАЙСКОЕ РИТУАЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ ПОСЛЕ РОДОВ

В течение тридцати дней после рождения первого ребенка и в течение более короткого периода после следующих родов мать должна все время подставлять живот и спину огню, который находится на расстоянии около двух футов от нее. Огонь поддерживали непрерывно, день и ночь, в течение всего времени очищения

У наиболее примитивных народов женщина, родив ребенка, совершает омовение в холодной воде, а затем либо возвращается к своим повседневным обязанностям, либо некоторое время находится в изоляции и проходит обряд священного очищения. Это очищение у некоторых племен и народов превратилось в сложный, тщательно разработанный религиозный ритуал. По сути, такой период очищения позволяет женщине отдохнуть после беременности и родов, но иногда некоторые аспекты церемониала могут превратить отдых в настоящую пытку. Например, у сиамцев (тайцев) женщина после рождения ребенка подвергалась месячному наказанию. Сиамским женщинам вдолбили в голову, что и мать и дитя ожидают страшные муки, если мать после родов не будет в течение тридцати дней (после рождения первого ребенка, после рождения следующих детей этот срок сокращали до пяти дней) непрерывно подставлять обнаженный живот и спину действию пылающего огня, который день и ночь поддерживали на расстоянии меньше двух футов от родильницы. Женщина крутилась как вертел, попеременно подставляя жару живот и спину, а муж или специально приставленная женщина непрерывно поддерживали огонь. У этого обычая было по меньшей мере одно неоспоримое достоинство – он позволял женщине избежать характерной для многих примитивных племен беды – возвращения к исполнению обязанностей по дому непосредственно после родов. Сиамская женщина имела законное право в течение тридцати дней лежать в кровати.

Люди большинства первобытных племен придерживались убеждения, которое, впрочем, до сих пор иногда бытует и среди цивилизованных индивидов, в том, что роды – это сознательный волевой акт со стороны новорожденного, который стремится покинуть свою тюрьму в чреве матери. Женщина, оказывавшая помощь при родах, изо всех сил старалась выманить ребенка наружу обещаниями вкусной еды, прибегая к угрозам, если младенец упрямился и не хотел выходить из материнского лона. В некоторых племенах мать даже голодала в течение недели до родов, чтобы ребенок возымел большее желание покинуть чрево матери и выйти на свет, где в награду за это его ожидало вкусное молоко. Способ родовспоможения зависел от нрава младенца; вину за трудные роды возлагали на ребенка, на его злобный нрав. Такая вера служила достаточным основанием для убийства младенца во время попыток силой заставить его родиться на свет. Были даже изобретены специальные инструменты для разрушения плода, так как дитя, отказывающееся рождаться, заслуживает смерти, как и мать, выносившая такое чудовище.

Если роды у первобытной матери оказывались трудными, то племя подчас прибегало к весьма радикальным мерам. Мать, например, брали за ноги, опрокидывали вниз головой и принимались трясти. Иногда женщину катали и подбрасывали на растянутом одеяле. Американские индейцы сажали женщину на землю, и воин несся на нее верхом с явным намерением раздавить, в последний момент отворачивая коня в сторону. Целью было напугать мать и дитя и подтолкнуть роды. Иногда мать укладывали на спину и принимались давить на живот или подвешивали ее к дереву на ремень, пропущенный под мышками, а на живот давили снизу ремнем, надетым поверх живота. Так стимулировали роды и в Европе всего каких-нибудь четыреста лет назад. Аккомпанементом родов могло быть песнопение, барабанный бой и даже ружейная стрельба. Древние греки во время родов пели священные песни, и даже в наши дни еврейские женщины из низших классов сопровождают роды пронзительными воплями. При трудных родах знахарь, шаман или его позднейший преемник – священник – мог войти в комнату роженицы, проямлить несколько стихов из какой-нибудь книги (например, из Корана), плюнуть в лицо роженицы и предоставить остальное Божьей воле и природе. Тому, кто сомневается в эффективности слюны, особенно слюны натошак, можно посоветовать обратиться к «Естественной истории» Плиния. Там написано, какое множество болезней можно излечить слюной. Прежде чем смеяться над младенческой наивностью Плиния или над антисанитарией первобытных народов, давайте вспомним, что Иисус именно так исцелял слепых.

Но даже в самые отдаленные времена, даже у самых примитивных народов всегда оказывали посильную помощь рожаящим женщинам. Помощь в рождении ребенка и лечение ран стали двумя видами искусства, которые можно проследить до самых ранних эпох в истории человечества. Роды и раны, по необходимости, привлекали внимание первобытных людей. Женщины, сами рожавшие детей и обученные собственным опытом, помогали рожать своим соседкам, а охотники и воины, каждому из которых грозили ранения, помогали своим раненым и травмированным товарищам. По мере развития обществ некоторые женщины, помогавшие другим в родах, стали делать это регулярно и за натуральную плату. Так появилась повитуха – вначале благословение, а затем главное препятствие на пути развития акушерского искусства. С приходом цивилизации лечение раненых солдат и охотников попало в руки врача, священника, цирюльника и хирурга; прогресс был, правда, довольно медленным из-за множества слепых предрассудков. Однако деторождения этот прогресс не коснулся, и повитуха сохранила свои позиции. Повивальное дело продолжало находиться в руках женщин низших классов. На родовспоможение смотрели как на женскую работу, а поскольку оно находилось в руках безграмотных женщин, постольку никакой прогресс в акушерстве был невозможен. К помощи священника или человека, обладавшего мистическими способностями, а позднее врача прибегали только в тех случаях, когда повитуха оказывалась бессильной. Только в периоды расцвета древних цивилизаций и довольно поздно в период нашей цивилизации врачи начинали лично участвовать в принятии даже самых обычных, неосложненных родов.

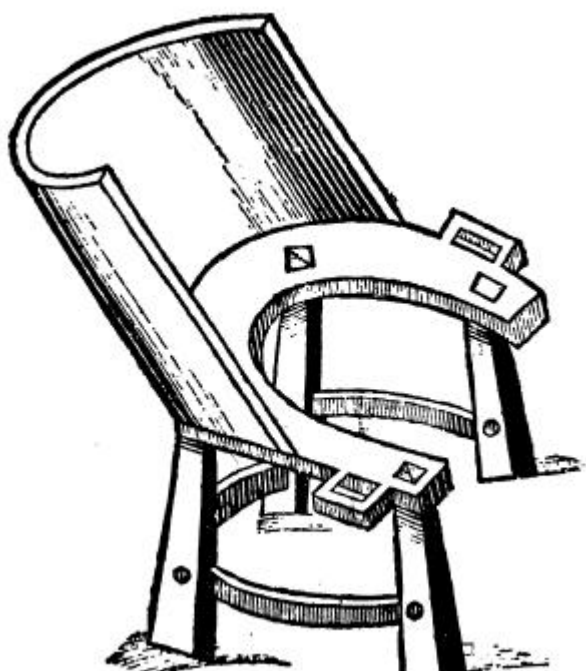


ИНДЕЙСКИЙ ВОИН УСКОРЯЕТ РОДЫ

В недалеком прошлом среди индейских племен Северной Америки роды ускоряли тем, что сажали женщину в прерии на открытое место, а потом на нее несся всадник с очевидным намерением ее раздавить.

Всадник, правда, в последний момент проскакивал мимо, но страх мог иногда спровоцировать ускорение родов

Повитуху мы можем обнаружить уже в самом начале тех цивилизаций, которые стали предшественниками нашей цивилизации. Их прогресс и та высота, которой им удалось достичь, характеризуются законодательными установлениями, призванными регулировать деятельность повитух и само родовспоможение. У древних евреев гигиене беременности и родов уделялось больше внимания, чем активной помощи. У евреев гигиенические мероприятия были частью религиозного ритуала, а при трудных родах женщину утешали до тех пор, пока «она не умрет». У евреев женщины рожали на специальных стульях или на коленях другой женщины. В первой главе Исхода, где фараон велит повитухам убивать всех еврейских младенцев мужского пола, говорится и об акушерском стуле; «когда принимаешь роды у евреек и сажаешь их на стулья...». Только в XIX веке от Рождества Христова стул окончательно перестал быть необходимой частью снаряжения повитухи. До этого они катали его с собой от роженицы к роженице. В XVII веке француз Морисо ввел в практику родовспоможения прием родов на кровати.



АКУШЕРСКИЙ СТУЛ

Такой стул, на который усаживали роженицу, был описан еще в Ветхом Завете. Греки для этой цели иногда пользовались кроватью или специальной кушеткой, но акушерский стул оставался во всеобщем употреблении до XVII века, но его продолжали иногда использовать вплоть до XIX века. Было создано множество конструкций. Показанный на рисунке акушерский стул был сконструирован Евхарием Рослином в 1513 году

За три тысячи лет до н. э. в Древнем Египте и за полторы – в Индии, в эпоху брахманизма, достигло своего пика участие жрецов в родовспоможении. Служители культа не просто заклинали богов о помощи, они сами эффективно помогали, когда их вызывали повитухи. Жрецы практиковали хирургические процедуры, выполняли вспомогательные приемы. К этим временам относится и появление инструментов для извлечения мертвого плода. Священники, обладавшие зачаточными познаниями в анатомии и медицине, своими

манипуляциями и применением лечебных средств – как правило, слабительных и рвотных – действительно во многих случаях справлялись с трудными родами. Был известен даже поворот на ножку, о котором мы поговорим позже, так как в Европе его начали снова применять только в XVI веке. Религиозные законы предписывали кесарево сечение для извлечения мертвого плода и рекомендовали соответствующий уход за беременными – в особенности нечистыми и зараженными – женщинами. Практика родовспоможения в Индии предусматривала вызов врача в случае трудных родов, и врачи сделали такие роды кровавой процедурой, ибо восточные врачи были склонны к хирургическим вмешательствам, несмотря на то что религиозные предписания в какой-то мере сдерживали их пыл. Например, индийское родовспоможение руководствовалось приблизительно такими предписаниями: «Если ребенок не рождается, врач может воспользоваться ножом, но так, чтобы не коснуться живого младенца; ибо если врач ранит младенца, то может убить и его и мать». Для операции, предосторожность при проведении которой была только что упомянута, об анестезии говорит только одна фраза: «Ободрив женщину...» Впрочем, для таких процедур вплоть до XIX века вообще не существовало никакой анестезии. Та же самая операция извлечения мертвого плода по частям начала выполняться вместе с другими кровавыми хирургическими манипуляциями в Европе только в Средние века. Необходимость такой операции была единственным поводом привлечения врача-мужчины к труду повитухи, правда, средневекового хирурга несколько не интересовала сохранность жизни матери.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКУШЕРСКОГО СТУЛА

Гравюра из книги «Розовый сад для беременной женщины» Рослина
(XVI век)

В Сушруте, древнеиндийском акушерском трактате, который долгое время передавался из поколения в поколение в устной форме, было сказано, что у четырех пожилых женщин, принимающих роды, *должны быть коротко острижены ногти*. Афинский закон о повитухах гласил, что повитухой может быть только рожавшая женщина, вышедшая из детородного возраста. Это приблизительно то же самое, что военным хирургом может быть мужчина, в прошлом раненный, но вышедший из призывного возраста. В христианскую эру никаких законов, регулирующих деятельность повитух, не было до 1555 года, да и то такой закон появился лишь в одном городе – Ратисбоне.

Современная европейская медицина возникла из греческой медицины. Греки явились организаторами и зачинателями европейской культуры. Они усвоили все, что могли предложить предыдущие цивилизации, и взяли лучшее у современной им цивилизации. Греки обладали изумительным даром вбирать в свою культуру чужеземные элементы и доводить их до совершенства. Когда древнегреческая медицина оформилась организационно, она оказалась в руках жрецов бога Асклепия, храмы которого, где осуществлялось лечение, находились в сельских местностях. Вероятно, сам Асклепий был исторической личностью, но со временем его обожествили и включили в общую систему греческой мифологии. Согласно легендам, Асклепий в ранние годы своей жизни пережил множество превратностей судьбы. По одной легенде, он был сыном Корониды и Аполлона, и был спасен только благодаря тому, что божественный отец вовремя выхватил его из чрева горящей на костре матери. Согласно

другой легенде, его матерью была Арсиноя, которая, хотя и родила его без трудностей, оставила ребенка, но он был спасен от смерти козой.

Асклепий пережил детские невзгоды, вырос и был дважды женат. От первой жены у него родилась дочь Гигея. Второй женой Асклепия была Лампетия, дочь Гелиоса. Имя Асклепия мало употребляется в разговорной речи, но имя его дочери Гигеи осталось во множестве слов, таких как гигиена, гигиенический и гигиенист. Символ Асклепия – посох, обвитый змеями, – пережил века и стал эмблемой медицины. Нет ничего удивительного в том, что бог, чей отец Аполлон был врачом, интересовавшимся кесаревым сечением и придумавшим искусственное вскармливание, и сам обратился к изучению медицины. Наставником Асклепия стал кентавр Хирон, который хотя и был наполовину конем и лишь наполовину человеком, оказался весьма многогранным специалистом. Причиной смерти Асклепия стало событие, которое с тех пор не случалось ни с одним врачом. Плутон пожаловался Зевсу, что благодаря искусству Асклепия люди стали жить дольше и в результате сократилось число обитателей Аида. Для того чтобы сохранить равновесие в человеческой популяции, Зевс поразил Асклепия молнией.

Но вера греков во власть Асклепия над болезнями, в совершенные им чудеса исцеления была так велика, как и преклонение перед благородством и чистотой его характера, что они обожествили его и воздвигли храмы в его честь. Эти храмы были не просто местом поклонения, но лечебницами, которые назывались асклепионами, которые со временем стали прототипами наших больниц, санаториев и медицинских учебных заведений. Для восстановления здоровья в асклепионах пользовались простыми средствами – солнечным светом, свежим воздухом, чистой водой, физическими упражнениями и диетой. Жрецы Асклепия тем не менее прибегали к лекарствам и даже к хирургическим операциям, если того требовало состояние больного, правда, вся их деятельность была пропитана суевериями и религиозными правилами. Так, например, несмотря на взлет медицины в Древней Греции, для лечения в асклепионах не допускались умирающие и роженицы. Последними занимались исключительно повитухи. Позже, когда цивилизация стала более зрелой, император Антонин Пий велел построить специальное здание в Эпидавре, куда принимали рожениц и умирающих.

В храме Асклепия также обучали медицине. Обучение было устным, так как первые писанные книги по медицине появились в Греции только в V веке до н. э. По окончании учебы ученики давали клятву, в которой воплощались принципы врачевания. Эта клятва, которую часто называют клятвой Гиппократата, основана на этических принципах, которые действительно сегодня так же, как и две с половиной тысячи лет назад. Вот отрывки из клятвы: «Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигеей и Панахеей, всеми богами и богинями... Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Что бы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной...»

С течением времени религиозная роль храма Асклепия постепенно сошла на нет, жрецы и врачи разделились, медицина становилась все более и более рациональной. Величайшим врачом Древней Греции был Гиппократ. Его учение сохранилось и во многих отношениях является основой современной медицинской практики. Гиппократ Великий родился на острове Кос в 460 году до н. э., через тридцать лет после Марафонской битвы и за тридцать один год до рождения Платона. Благодаря благородству при исполнении своих профес-

сиональных обязанностей он стал образцом для всех последующих поколений врачей. Под влиянием Гиппократов медицина его времени достигла таких высот, каких европейская медицина смогла достичь лишь спустя много веков.

Во времена Гиппократов повитухи были хорошо организованным сообществом с четко очерченными обязанностями. Методы ведения рожениц были довольно грубыми – повитухи мяти и растирали роженице живот, а иногда прибегали и к более энергичным воздействиям – например, подбрасывали женщину на ложе. Тем не менее деятельность повитух направлялась врачами, которые в трудных случаях принимали участие в родовспоможении. Правда, на этой стадии развития цивилизации к врачам, принимающим роды, относились с некоторым презрением, называя их «бабками мужского пола». В обязанности повитух входило исполнение священных песен во время родов. Когда ребенок рождался, повитуха делала то же, что делают акушерки и в наши дни: она показывала ребенка отцу – правда, причина для такого показа сильно отличалась от современной; отец смотрел на ребенка и решал, признать его или нет. Если отец признавал дитя, то брал его на руки и поднимал над головой. Деятельность повитухи не ограничивалась только одним родовспоможением. Если семья решала избавиться от ребенка, повитуха относила его на склон холма или на ступени храма, где ребенок либо умирал от голода, либо его подбирал какой-нибудь сердобольный прохожий. В тот период отказ от детей был законным и оставался таковым до наступления христианской эры. Кроме того, повитуха оценивала пригодность людей для супружеской жизни – играя роль некоего подобия древнего брачного агентства, – лечила женские болезни и делала аборт. Аборты в те времена были легальными, но Гиппократ не советовал делать их врачам – это считалось не вполне этичным. Согласно своим многочисленным социальным и медицинским обязанностям, повитухи были отдельной профессиональной группой, но они никогда не вмешивались в сферу деятельности врачей.



ДРЕВНИЕ МЕТОДЫ УСКОРЕНИЯ РОДОВ

У греков во времена Гиппократов методы работы с роженицей были весьма непосредственными и зачастую грубыми. Иногда женщину несколько раз поднимали в воздух и бросали на кровать. Нецивилизованные народы до сих пор используют этот и подобные ему способы ускорения родов.

В то время как греки создали и развили систему рациональной медицины, у их воинственных соседей римлян упорядоченной медицины не было вообще. Помощи римляне искали у своих богов, и для каждой болезни у них был свой бог, и, мало того, особое божество существовало для каждой стадии одной болезни. Медицинская практика основывалась на изречении: «Даже у почесухи есть своя богиня». Приблизительно за двести лет до наступления новой эры в Рим, пахоть нетронутую целину, впервые явились греческие врачи. Римляне, как и всякий склонный к суевериям народ, были готовы с распростертыми объятиями принять новый культ. Они никогда раньше не платили за помощь в болезни. Поклонение богам было добровольным и произвольным, а это означало, что, заболев, человек был готов посулить божеству все, что угодно, но, поразмыслив – после того, как болезнь отступала, – ограничивался весьма скромной жертвой. Если же болезнь заканчивалась смертью, то ни о каком вознаграждении, естественно, не могло быть и речи. Греческие врачи начали брать плату за лечение. На римлян эта практика произвела впечатление. Они исходили из прин-

ципа: если за лечение надо платить, то оно действительно чего-то стоит. Катон по этому поводу высказался так: «Они извлекали выгоду из своей профессии, чтобы завоевать наше доверие...»



ДРЕВНИЕ МЕТОДЫ УСКОРЕНИЯ РОДОВ

Вариация способа, показанного на предыдущем рисунке. Женщину привязывали к скамье, поднимали головной конец, а ножным стучали о положенные на пол вязанки хвороста. Греческие врачи отказались от такого способа стимуляции родов, но он снова стал применяться в Средние века и дожил до эпохи Возрождения, а кое-где сохранялся еще дольше

Первое знакомство римлян с греческими врачами оказалось обескураживающим. Некоторые врачи, первыми явившиеся в Рим, были шарлатанами и неудачниками, не нашедшими применения у себя на родине; они воспользовались доверчивостью наивных римлян, но этим нанесли вред прежде всего самим себе. Катон – этот раздражительный мизантроп II века до н. э., – как и следовало ожидать, нашел подходящие слова для осуждения греческих врачей. Катон был римским Коттоном Матером и хорошо относился только к Катону, который, выражаясь его словами, «был должен римскому народу меньше, чем народ – ему». Именно Катон заканчивал каждое свое выступление в сенате хриплым призывом: «В прочем считаю, что Карфаген должен быть разрушен», чтобы побудить римлян ко 2-й Пунической войне. О греческих врачах – среди прочего – он говорил: «Они [греки] – самая ужасная и неисправимая порода людей, и вы можете, как пророку, поверить мне на слово, если я скажу вам, что, когда они наградят нас своей литературой, они испортят все; и это случится очень скоро, если они нашьют на нас своих врачей. Они составили заговор, решив убить всех варваров с помощью своей медицины... Между прочим, они и нас называют варварами... Я запрещаю вам иметь дело с врачами». В конце концов, римляне к тому времени уже шестьсот лет «обходились без врачей». Последовавшие затем события показали, что в словах Катона было зерно истины. Возможно, правда, что гнев его отчасти был вызван ревностью, так как говорят, что у него была книга медицинских рецептов, с помощью которых он сам лечил своих сыновей, рабов и даже, как утверждает Плиний, своих друзей, что, учитывая характер Катона, представляется весьма сомнительным.

У римлян поначалу не было законов для наказания преступной халатности, отравлений и манипуляции завещаниями с помощью нанятых врачей. Плиний упоминает о некоторых злоупотреблениях, которые произошли из-за отсутствия юридической защиты. Плиний пишет: «Они подвергают нас смертельной опасности и на этом учатся, они набираются опыта, обрекая нас на смерть. Врач – единственный человек, который может совершенно безнаказанно убить другого человека. Да мало того, вся вина возлагается на самого больного; его обвиняют в неповиновении, и получается, что судить следует того, кто умер». Плиний жил в I веке н. э., был активным законодателем и политиком. Имея в своем распоряжении секретаря, которому он мог диктовать в любое время дня и ночи, Плиний – в свободное от государственных забот время – написал сто восемь больших книг, посвященных своему жизнеописанию, политической и естественной истории, но в этих книгах мы находим мало оригинальных мыслей, а очень многое не выдерживает разумной критики. Самая знаменитая из его книг – «Естественная история» в тридцати семи томах – содержит все, что только

можно отнести в эту рубрику. Плиний с большим уважением относился к Катону, но был более справедлив по отношению к врачам. Плиний, например, писал: «Это [халатность и невежество] преступно, но обвинять следует лишь отдельных людей; и в мои намерения не входит тратить время на упреки в адрес отбросов врачебного сословия или привлекать всеобщее внимание к невежеству этих отбросов».



ГИППОКРАТ ИЗ КОСА, ОТЕЦ МЕДИЦИНЫ. ГРАВЮРА ИЗ КНИГИ АМБРУАЗА ПАРЕ «ХИРУРГИЯ» (XVI ВЕК)

Гиппократов считают отцом современной медицины. Он жил в V веке до н. э., но заложенные им принципы медицины были полностью развиты только к концу XIX века

Как указывает Плиний, пророчества Катона сбылись. Можно, для примера, вспомнить развратные похождения врачей Эвдема и Векция Валента, прибывших в Рим одними из первых греческих врачей. Эвдем вступил в связь с Ливией и отравил ее мужа, Друза Цезаря; Валент же вступил в связь с небезызвестной Мессалиной, которая добилась казни Ливии, а сама была убита. Ливия же была дочерью Агриппины, которая с помощью врача Ксенофонта Косского отравила своего мужа, императора Клавдия. По поводу поведения Эвдема и Валента Плиний восклицает: «Какой неслыханный разврат царит в домах даже наших императоров!» Возможно, римляне плохо разбирались в медицинской халатности, но они хорошо знали, что такое супружеская неверность. Эвдем был подвергнут пытке, а Валент казнен.

Несмотря на неприязненное отношение римлян, греческие врачи стали во множестве прибывать в Рим после падения Коринфа в 146 году до н. э. Со временем греки были приняты. Появились должности городских и придворных врачей. Нерон пользовался услугами врача, который лечил его синяки и ссадины после ночных вылазок императора на улицы Рима.

Греческая медицина продолжала развиваться уже в Риме. Кульминацией этого развития стала организация труда повитух, как об этом писал в II веке н. э. Соран Эфесский. Соран жил в Риме во времена Траяна и Адриана. Его труды по повивальному делу и женским болезням задали стандарт, оставшийся непревзойденным в течение следующих четырнадцати столетий. Мало того, эти столетия были временем величайшего регресса медицины. Презрение к суевериям римлян Соран выразил в одной фразе из наставления для повитух: «Повитуха не должна верить в духов». Соран обладал солидными познаниями в анатомии женских половых путей, но знания его были не точны, так как греческая религия запрещала вскрытия, и Сорану приходилось довольствоваться вскрытиями животных. Согласно наставлениям Сорана, к женщине во время родов надо относиться с добротой и сочувствием, каких она не знала на протяжении всех предшествующих веков и тысячелетий. Соран не одобрял применения сильнодействующих лекарств для стимуляции родов и отвергал насильственные способы ускорения родов. Он учил терпеливому рациональному уходу, основанному на знании, а не на суеверии. Соран снова ввел в акушерскую практику поворот на ножку. Эта манипуляция, предусматривавшая поворот плода и его извлечение из матки, пришла на смену плодоразрушающим кровавым операциям и стала пиком развития античного акушерства. Возрождение в Европе поворота на ножку в XVI веке свидетельствовало о том, что средневековое акушерство наконец сравнялось с древним. Соран сам принимал роды, выступая в роли повитухи. Западная цивилизация – два века спустя – отказалась от этой практики.

Врачи не просто игнорировали роды – закон и обычай прямо запрещали им выступать в роли акушеров, и только немногим более трехсот лет назад король Франции настолько далеко зашел в своей цивилизованности, что, движимый сочувствием – пусть даже не к жене, а к фаворитке, – несколько раз вызывал на ее роды врача.



КЕНТАВРЕССА, КОРМЯЩАЯ СВОЕ ДИТЯ

Античная камея

Следующий отрывок из книги Сорана позволяет оценить характер этого великого врача Античности, тем более великого, что в своем служении он обратился к страданиям рожениц: «Здесь есть некоторое несогласие, ибо некоторые отвергают разрушение плода, ссылаясь на свидетельство Гиппократов, который говорит: «Я не дам никому ничего разрушающего, полагая, что дело медицины беречь и сохранять то, что рождает природа». Есть и такие, кто придерживается такого же взгляда, но делает различие, а именно что плод зачатия не должно разрушать, если оно явилось следствием супружеской неверности или если женщина хочет избавиться от плода, чтобы сохранить красоту; но плод следует разрушить, чтобы избежать тяжелых последствий в родах, если чрево слишком мало и не может служить опорой плоду, если у женщины отекли ноги, а на губах появились трещины или если она страдает каким-либо иным заболеванием».

Глава 2

Сары Гэмп и их помощники

Цивилизации, как и люди, рождаются, растут, стареют, болеют и умирают. Но так же, как и среди людей, их влияние может сохраняться долгое время после смерти. Римская империя пришла к упадку, греческая медицина деградировала. Христианская религия была на подъеме, и под влиянием ее теологии стали больше заботиться о духовных, а не о телесных аспектах жизни. Откровение заменило разум; причины болезней стали приписывать одержимости дьяволом, а лечение болезней свелось к изгнанию бесов и чудесам. Рациональную медицину сменило суеверие. Учения таких греческих врачей, как Гиппократ и Соран, были утрачены для западного мира. Но учения эти не пропали вовсе; они были собраны и хранились в монастырях христианской Европы. Они были погребены там и ждали своего часа, чтобы возродиться к жизни много веков спустя. Пока длилось это ожидание, любые попытки борьбы за прогресс медицины беспощадно подавлялись церковью. Духовенство ревностно прятало собранные древние учения, чтобы сохранить влияние на невежественные массы. Разумные воззрения талантливых людей были оставлены, их сменили смехотворные теории и методы, возникшие из фанатизма и возросшие на невежестве простого народа.

Средние века были самым несчастливым в европейской истории периодом для женщин. В обществе господствовало неслыханное невежество, лишенное интуитивных навыков первобытных племен и знания Античности. Женщины были полностью лишены – пусть даже и отвратительной – врачебной помощи, но в то же время пороки городской цивилизации год от года делали деторождение все более и более опасным. Медицина Средних веков вобрала в себя все пороки древности и добавила к ним невежество и варварство. Для женщин с наступлением христианской эры начался период бед и несчастий. Женщина расплачивалась за мифическое грехопадение соблазненного ею человека болью, кровью и смертью.

Первобытная женщина прибегала к вытравливанию плода или к аборт, если чувствовала, что роды окажутся трудными, или если в это время она кормила предыдущего ребенка. Из приведенной в конце первой главы цитаты Сорана становится ясно, что, каким бы ни было отношение к этому вопросу повитух, греческие врачи смотрели на аборты приблизительно так же, как и современные врачи. Аборты следовало делать не по прихоти, а при наличии опасности здоровью или жизни матери. Средневековая Римско-католическая церковь и здесь поставила барьеры, обрекая несчастных женщин на мучительные пытки. За аборт женщине грозило вечное проклятие, и поэтому богопротивный аборт был заменен кесаревым сечением. Вскрытие живота и матки для извлечения плода производилось тогда без анестезии и без соблюдения даже элементарной асептики, с грубостью, присущей всем варварским народам. Средневековые врачи не выполняли хирургических операций; врачи считали это занятие ниже своего достоинства, хирургические операции делали палачи или цирюльники – последние стали предтечами современных хирургов. Впрочем, операции тогда мог делать кто угодно вне зависимости от квалификации или опыта. Говорят, что в середине XIII века епископ Павел из Мейрады в Испании выполнил кесарево сечение на живой женщине. Правда, едва ли этот рассказ соответствует действительности. Следующим был специалист по кастрации баранов, который два столетия спустя сделал кесарево сечение собственной жене.



ДЕТСКАЯ КОЛЯСКА XV ВЕКА

Эта гравюра во множестве вариаций появлялась в средневековых книгах, посвященных уходу за детьми. Впервые она появилась в книге Генриха фон Лауфенберга *Versuchung des Leibs* («Удовлетворение тела»), поэме, посвященной уходу за детьми. Автор – монах-иоаннит. Книга была напечатана в Аугсбурге в 1491 году

Концепции половых отношений были всегда пропитаны религиозностью; так, мы и по сей день подсознательно считаем венерические болезни расплатой за грех; мы противимся предупреждению зачатия – чисто экономическому действию – из тех же соображений. В Средние века религия взяла на себя надзор за проституцией и руководство деятельностью повитух. Доминиканский монах Альберт Великий (Альберт фон Болльштедт, 1193–1280) написал книгу для повитух, а церковные советы издавали эдикты, регулирующие их деятельность. Впрочем, не следует думать, что эти инструкции и эдикты были призваны улучшить заботу о здоровье рожениц и беременных и уменьшить страшную детскую или материнскую смертность. Инструкции были призваны помочь сохранить жизнь новорожденного на время, достаточное для его крещения. Например, церковный совет Кёльна в 1280 году постановил, что в случае смерти матери в родах надо с помощью кляпа раскрыть ей рот, чтобы ребенок не задохнулся в то время, когда его будут извлекать из чрева с помощью кесарева сечения. Намерение явно было лучше, нежели знание физиологии.

О деятельности повитух в Средние века известно мало, но о степени деградации этой профессии можно судить по ее состоянию в начале Возрождения. Даже женщины, нормально родившие детей, часто умирали от инфекции или эклампсии. При трудных родах женщину либо оставляли умирать, либо она погибала мучительной смертью в руках повитухи вроде диккенсовской Сары Гэмп или случившегося поблизости цирюльника или скотника. Правда, в конце концов победили повитухи. В 1580 году в Германии был издан закон, согласно которому пастухам и скотникам было запрещено принимать роды. Это говорит о наступлении цивилизации, а также о положении дел, с которым этой цивилизации пришлось столкнуться.



КОРМИЛИЦА И ДИТЯ (XIII ВЕК)

Гравюра из книги *Versehung des Leibs*. Иллюстрацию сопровождало следующее наставление по выбору кормилицы: «Временами случается, что вследствие разных причин мать не может сама вскормить свое дитя. В таком случае надо выбрать для младенца кормилицу. Она должна обладать следующими качествами. Кормилица должна быть крепкого сложения, не слишком молода и не слишком стара. У нее не должно быть никаких болезней глаз и тела. Больше того, по природе у нее не должно быть никаких телесных пороков. Проследите также, чтобы она была не слишком худа и не слишком толста. Если у нее есть какой-нибудь порок, то к нему будет склонно и дитя. Кормилица должна иметь хороший характер, быть целомудренной, скромной и чистой. Еда ее должна соответствовать следующим указаниям, чтобы молоко всегда сохраняло свою питательную ценность. Я предписываю кормилицам есть белый хлеб и хорошее мясо, каждый день, кроме того, она должна есть рис и салат-латук. Не следует пренебрегать миндалем и фундуком. Напитком кормилицы должно быть чистое доброе вино. Купаниям она должна предаваться умеренно. Кормилица не должна перетруждаться. Чтобы молоко не иссякло, надо добавить к пище горох, фасоль и сваренный в молоке овес. Чтобы ее молоко пошло ребенку на пользу, кормилица должна много отдыхать и спать. Больше того, в еде она должна избегать лука и чеснока, горькой и кислой пищи, так же как и перца. Не должна она также есть соленого и приправленного уксусом. Любовных отношений она должна по возможности избегать или предаваться им с умеренностью, ибо если она забеременеет, то молоко ее станет вредным для ребенка. Для того чтобы дитя не пострадало, его надо в этом случае отлучить от кормилицы»

Не стоит восхищаться положением дел в Средние века и первые десятилетия Возрождения, ибо это был период, когда санитария и гигиена находились на ужасающе низком уровне. В окруженных стенами городах царила невероятная скученность при полном отсутствии канализации. Грязь и отбросы скапливались на немощеных улицах. В домах, по описанию Эразма, были открытые выгребные ямы, полы были покрыты грязью и нечистотами, было полно мух и червей. Жилища были подлинным скоплением отбросов и гнездом инфек-

ции. В Древнем Риме были мощенные улицы. В Париже они появились только в XI веке. Носовые платки, ночные рубашки и вилки вошли в обиход лишь несколько столетий спустя. Первая вымощенная улица появилась в Лондоне только в XVI веке. В это время во Франкфурте-на-Майне магистрат издал предписание о том, чтобы в каждом доме был туалет, и потребовал вычистить хлева и свинарники.

Христианской Европе потребовалось пятнадцать веков на то, чтобы создать единственную достойную упоминания книгу с наставлениями для повитух. До этого они были предоставлены самим себе. Откликнувшись на пожелание Екатерины, герцогини Брансуикской, Евхарий Рослин, врач из Вормса, написал книгу наставлений для повитух, из которой эти пожилые женщины могли почерпнуть знания о том, как более эффективно и безопасно делать свое дело. Книга была напечатана в Вормсе в 1513 году. В ней не было ничего нового; автор написал то, что было известно еще древним грекам. Тем не менее руководство Рослина не было свободно и от средневековых суеверий – в нем предписывалось курить голубиный помет и тому подобные действия, а кроме того, поощрялось средневековое хирургическое варварство. Предрассудки, существовавшие в то время в умах людей, были так велики – особенно в городах, – что не допускалась даже мысль об участии мужчин в акушерских делах, а Рослин, который, вероятно, сам ни разу не видел роды, проявил незаурядный юмор, назвав свою книгу «Сад роз для беременных женщин и повитух». Тем не менее книга эта принесла большую пользу, так как появилось множество плагиатов других авторов, а сама книга была переведена на латинский, французский, голландский и английский языки. В Англии книгу называли «Рождением человека» (The Byrthe of Mankynde). Недопущение мужчин к участию в родах достигало порой невыносимого фанатизма. В 1522 году доктор Вертт из Шамбурга переоделся в женское платье, чтобы присутствовать при родах. В наказание за нечестивое любопытство Вертта сожгли на костре.



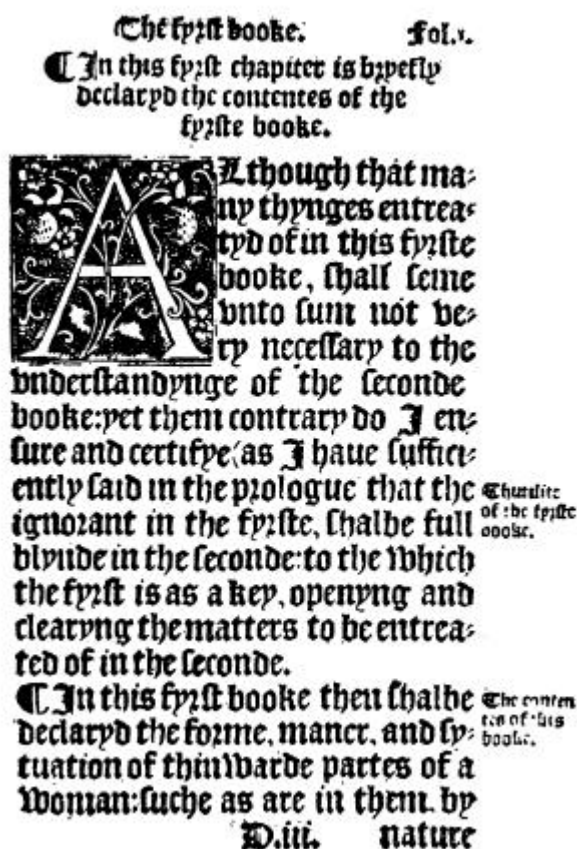
ЕВХАРИЙ РОСЛИН ПРЕПОДНОСИТ СВОЮ КНИГУ ГЕРЦОГИНЕ БРАНСУИКСКОЙ

На этой иллюстрации из изданной в 1513 году книги «Сад роз» показано, как автор почтительно преподносит труд по акушерству своей покровительнице. Это была первая за четырнадцать веков европейская книга по родовспоможению. Она была переведена на множество языков, а кроме того, появилась масса плагиата. Английское издание вышло в 1555 году под названием «Рождение человека»

В XVI веке появились первые признаки прогресса, который вскоре должен был коснуться ухода за роженицами и новорожденными. «Сад роз» Рослина явился первым указанием на смягчение нравов, которое стало ощущаться в европейской цивилизации, после чего пришло и внимание, правда пока не к женщине, а к ребенку, и здесь наиболее выдающейся фигурой стал Амбруаз Паре.

Француз Амбруаз Паре являл собой высочайший образец врача своего времени, это была одна из тех личностей, которыми могут гордиться современники. Паре был добр, и, в то время как Соран проявил величие характера и впервые обратил внимание на страдания рожениц, Паре проявил свою великую доброту, обратив внимание на благополучие рожда-

ющегося младенца. Паре появился в Париже в 1529 году, во время правления Франциска I. В то время Паре был учеником цирюльника, и было ему в ту пору девятнадцать лет. Хирургии он учился, работая ассистентом в «Отель-Дье». Это учреждение являло собой типичный образчик больниц того времени, и условия этого госпиталя заслуживают отдельного описания, чтобы те, кто при упоминании «Отель-Дье» представляет себе современный госпиталь, могли по достоинству оценить величие подвига Амбруаза Паре. Устное предание гласит, что «Отель-Дье» был основан между 641 и 649 годами святым Ландри, епископом Парижа, но первое письменное упоминание о госпитале относится к 829 году. Доктор Дж. С. Биллингс так отозвался о госпитале «Отель-Дье»: «Когда этот средневековый епископ основал в каждом крупном городе Франции «Отель-Дье», дом божественного приюта, он делал это из христианского милосердия, как он его понимал, надеясь, что госпиталь послужит двоякой цели: во-первых, помочь бедным и страждущим, а во-вторых, дать возможность небедным и нестрадающим оказать эту помощь своим несчастным согражданам. Надо понимать, что гуманность и христианское милосердие принесли больше пользы дающим, нежели страждущим». Справедливость последнего утверждения подкрепляется воспоминаниями Тенона о парижских госпиталях. В «Отель-Дье» было 1200 коек, из которых 486 были предназначены для одного больного. На остальных койках шириной пять футов одновременно находились от трех до шести пациентов. В больших, скудно освещенных и непроветриваемых помещениях скапливалось до 800 больных, лежавших по большей части на охапках полу-сгнившей соломы.



СТРАНИЦА ИЗ КНИГИ «РОЖДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА»

Английский перевод Вильяма Рейнальда книги Рослина для повитух

Говорил об этом госпитале и Макс Нордау: «В одной кровати умеренной ширины впри-
тык друг к другу лежали четыре, пять, а то и шесть человек, положенные валетом — ноги

одного больного упирались в голову другого. Дети ютились рядом с седыми старцами. Невероятно, но в одной кровати могли лежать попеременно мужчины и женщины. В одной кровати могли находиться люди, сгоравшие от тяжелой инфекции, и больные с легкими недомоганиями. На одной кушетке, прижавшись друг к другу, находились роженица, кричавшая от схваток, корчившийся в конвульсиях младенец, бредивший тифозной болью, чахоточный, выплевывавший свои легкие, и жертва какой-то кожной заразы, разрывавший кожу ногтями из-за нестерпимого зуда... Пациенты часто терпели нужду в самом необходимом. Их кормили отвратительной пищей, которой к тому же было недостаточно. Монашки обычно кормили сладостями больных, казавшихся им наиболее благочестивыми, по крайней мере тех, кто без устали перебирал четки, но истощенные болезнями тела требовали не сладостей, а мяса и вина. Однако такую еду больные не получали, за исключением тех случаев, когда ее приносили им добросердечные богатые горожане. Для таких двери госпиталя были открыты и днем и ночью. Войти в госпиталь мог любой, кто пожелает, и принести с собой все, что угодно. Из-за этого часто получалось так, что сегодня больной голодал, а завтра допьяна упивался вином и объедался до того, что умирал от несварения желудка. Все помещения кишели отвратительными червями, а по утрам в палатах стоял такой запах, что персонал входил в них прижимая к лицам губки, пропитанные уксусом. Тела умерших обычно оставались лежать в кроватях в течение суток, прежде чем их выносили. Все это время больные были вынуждены лежать рядом с покойниками, которые в жуткой атмосфере быстро начинали разлагаться, испуская невероятное зловоние. Над трупами роями кружились жирные зеленые мухи...»



АМБРУАЗ ПАРЕ В ВОЗРАСТЕ Сорока Пяти лет

Знаменитый французский хирург стал в то время главным хирургом короля Генриха II

В «Отель-Дье» были койки и для детей. На самом деле это были восемь больших кроватей, на которых умещались одновременно около двухсот новорожденных и детей постарше. Большинство этих несчастных не выдерживало такого милосердия и умирало. Смертность в «Отель-Дье» достигала двадцати процентов. Выздоровление после хирургических операций было исключительной редкостью. О состоянии хирургии в таких госпиталях красноречиво говорит описание 1619 года, сделанное в госпитале города Лиона. В этом госпитале, рассчитанном на 549 больных, был один медик, который обычно находился вне здания госпиталя. Когда этому хирургу требовалась помощь в перевязке ран или в выполнении операции, он призывал «аптекарского мальчика». Несомненно, таким же было и ученичество Амбруаза Паре. Госпиталь располагал набором из пяти инструментов, среди которых был трепан для вскрытия черепной коробки и роторасширитель для разведения челюстей. Рассуждая о бедности хирургического инструментария, следует иметь в виду, что искусство хирургии, согласно эдикту Карла V, еще не считалось «респектабельным», хотя император Венцеслав (Венцель) сделал его таковым в Германии уже в 1404 году. Следует, правда, по этому поводу заметить, что еще в XVII веке в обязанности немецкого армейского хирурга входило бритье офицеров. В правилах для персонала гражданского госпиталя в Падуе (1569) находим следующую фразу: «А также цирюльник, который умеет делать для мужчин и женщин все прочие вещи, которые обычно делает хирург». Под «всеми прочими вещами» подразумевались

все манипуляции, за исключением наложения мазей на язвы и раны, так как этим «респектабельным» делом мог заниматься только сам хирург.

Несмотря на полное пренебрежение к больным и отсутствие какой бы то ни было разумной организации, «Отель-Дье» иногда все же сталкивался с управленческими и административными трудностями, с каковыми периодически сталкиваются и современные госпитали. Госпиталь находился в ведении церкви, уход за страждущими осуществляли послушники и послушницы. Однако в 1505 году парижский парламент учредил комиссию из восьми граждан, которым было поручено осуществлять текущий надзор за работой госпиталя. При всех недостатках тогдашней медицинской практики это был, по крайней мере, твердый подход к руководству госпиталем. Монахи и монахини, противившиеся переменам, были изгнаны, а поддержавшие их врачи отправлены в тюрьму.



ПАЛАТА В «ОТЕЛЬ-ДЬЕ». С ГРАВЮРЫ XVI ВЕКА

Кровати были рассчитаны на двоих больных, но часто в них укладывали по пять или шесть человек, не разбирая ни возраста ни пола. Те пациенты, которым посчастливилось меньше, лежали на полу на охапках соломы в темных коридорах. В госпитале, как и во всех подобных учреждениях того времени, царил невероятная грязь

После трех лет обучения в госпитале Паре становится младшим хирургом в армии под командованием Анна де Монморанси, генерал-лейтенанта армии Франциска I. Франция в то время вела войну с императором Карлом V, в ходе которой пыталась захватить Италию. Служба Паре началась в битве под Туринном 1537 года. Вот как описывал ее сам Амбруаз Паре:



ПАЦИЕНТ В КРОВАТИ С ТРУПОМ. ГРАВЮРА ДОМЬЕ

Обычное дело для благотворительных госпиталей XVI–XVII веков

«В 1536 году великий король Франсуа послал большую армию, чтобы отвоевать города и замки, захваченные маркизом де Кастом, генерал-лейтенантом императора; армией короля командовал коннетабль [Анн де Монморанси], ставший затем Великим магистром, а господин де Монтеган, генерал-полковник, командовал пехотой, в коей я служил хирургом. Когда армия подошла к Сузскому проходу, мы увидели, что он занят неприятелем... Капитан Ле-Рат вместе с солдатами своей роты поднялся на холм, откуда они принялись обстреливать врагов. Пуля из аркебузы попала ему в лодыжку. Капитан упал на землю и сказал: «Теперь Рату конец». *Я перевязал его рану, и Господь исцелил его.*

Мы вошли в город по мертвым телам, устилавшим наш путь, слыша крики раненых под копытами наших лошадей. Это зрелище преисполнило меня печалью, и я стал рассказывать в том, что покинул Париж только для того, чтобы лицезреть эту прискорбную картину. Уже в городе я разыскал конюшню, куда намеревался поставить свою лошадь и лошадь моего слуги. В конюшне я обнаружил четырех мертвых солдат. Еще трое солдат сидели вдоль

стены. Лица их были искажены страданием, они ничего не слышали, не видели и не говорили. На одежде их до сих пор дымился обжегший их порох. Вошедший в конюшню старый солдат принялся сочувственно смотреть на этих страдальцев. Он спросил меня, можно ли их вылечить. Я ответил, что нет. Тогда он приблизился к ним и умело перерезал им горло, не выказав при этом ни малейшего гнева. Возмущившись такой жестокостью, я сказал ему, что он злой человек, но солдат ответил, что он сам молит Бога о том, чтобы с ним обошлись так же и избавили его от мучений, если он будет ранен и у него не останется никакой надежды на спасение».

Через десять лет после этой битвы, в которой Паре получил свой первый опыт в военно-полевой хирургии, умер Франциск I, и на французский трон возшел его сын, Генрих II. Во дворец он привел с собой женщину, которую любил всем сердцем, – бывшую фаворитку своего отца, мадам де Брез, больше известную под именем Диана де Пуатье. Эта вдова с двумя детьми была на девятнадцать лет старше короля. Вместе с королем на престол возшла и его супруга, горько переживавшая охлаждение к ней мужа и неприязнь французов за то, что она оставалась бесплодной в течение десяти лет своего брака с дофином. За следующие тринадцать лет она, правда, родила десять детей, но на всю оставшуюся жизнь затаила злобу. Этой женщине было суждено запятнать себя кровью и опустошить Францию. Имя этой женщины – Екатерина Медичи. Мастерство Паре привлекло к нему внимание короля, и он сделал его своим главным хирургом. Что еще важнее, Паре стал другом Екатерины Медичи. После того как во время турнира в 1559 году копье злополучного Монтгомери пробило шлем и череп Генриха II, Паре пришлось лечить августейшего пациента. Король умер, и его смерть привела к закату звезды Дианы де Пуатье. Екатерина Медичи расквиталась с французами руками своих сыновей – Франциска II, Карла IX и Генриха III. У каждого из этих монархов Паре был главным хирургом, а от Генриха III он получил титул «советника его величества». После короткого правления Франциска II, мужа шотландской королевы Марии, Екатерина Медичи правила Францией до совершеннолетия Карла IX. Это было время интриг, коррупции и финансового краха, высмеянных Франсуа Рабле, врачом и священником, в его едких аллегориях. Екатерина без устали преследовала протестантов. Это преследование, стараниями семейства Гиз, вылилось в массовое убийство гугенотов в ночь святого Варфоломея. Говорят, что Паре был единственным протестантом, которому удалось в ту ночь уцелеть, благодаря особому королевскому эдикту. Правда, многие высказывают большие сомнения относительно его религиозного рвения.

Одной из величайших заслуг Паре стал его мужественный разрыв с якобы восходящими к Гиппократу и Галену предписаниями, которые сковывали медицину того времени. Первым шагом на этом пути стало предложенное им лечение огнестрельных ранений, и, хотя это новшество больше касается хирургии, речь о которой пойдет в следующей главе, оно должно быть упомянуто здесь для того, чтобы подчеркнуть характер Амбруаза Паре, ибо мы не можем привести никаких цитат, касающихся поворота на ножку. Паре не писал об этом акушерском методе, но учил ему своих ассистентов, а один из них применением поворота спас жизнь дочери своего учителя.

Лечение огнестрельных ран стало новостью для хирургии эпохи Возрождения; согласно положению «То, чего нельзя вылечить железом, надо лечить огнем», раны обрабатывали кипящим маслом. История милосердного новшества Паре лучше всего рассказана им самим, и повествование это часто перемежается фразой одновременно скромной и верной: «Я перевязал ему рану, и Господь исцелил его». Рассказывая о своем опыте, приобретенном под Турином в 1537 году, Паре в уже цитированном сочинении пишет: «Теперь все солдаты в замке, видя, что наши люди яростно бросились на приступ, стали делать все, что было в их силах, чтобы защититься. Они убили и ранили множество наших солдат пиками, выстрелами из аркебуз и камнями, и хирургам пришлось много поработать, вырезая наконечники, пули

и камни. В то время я был еще неопытным солдатом, и мне ни разу в жизни не приходилось обрабатывать огнестрельные ранения. Я, конечно, читал восьмую главу первой книги Жеана ди Виго «О ранах вообще» и знал, что огнестрельные раны отравлены, потому что в них попадает порох, и знал, что ди Виго велит прижигать огнестрельные раны кипящим бузинным маслом, которое следует смешать с небольшим количеством терьяка. Для того чтобы не ошибиться во время первой перевязки с использованием упомянутого масла и зная, что это лечение доставляет раненым невероятное страдание, я решил узнать, как поступают в таких случаях другие хирурги. Действительно, в рану вливали как можно более горячее масло, и я, набравшись мужества, решил поступить так же. Масло у меня закончилось, и я был вынужден воспользоваться пищеварительным бальзамом, составленным из яичных желтков, розового масла и терпентина. В ту ночь я не мог сомкнуть глаз, так как боялся, что, не прижегши раны, я завтра найду своих пациентов мертвыми или умирающими. Я поднялся очень рано и осмотрел раненых. Вопреки всяким моим ожиданиям, я обнаружил, что те, кому я наложил на раны смягчительный бальзам, почти не испытывали боли, вокруг ран не было воспаления и отека. Эти раненые спали всю ночь. Другие же, кому я обработал раны кипящим маслом, мучились от лихорадки, боли и отека вокруг ран. Я дал себе клятву никогда впредь не проявлять такую жестокость к несчастным с огнестрельными ранениями».

Сочинения Паре написаны на его родном французском языке; он не был ученым; все книги выдающихся врачей того времени были написаны по-латыни. Сообщество парижских врачей усмотрело в этом повод для нападок на работы Паре и попыталось воспрепятствовать их публикации. Врачи не только говорили о невежестве Паре, «человека бесстыдного и необразованного», но и упрекали его в том, что своим учением он отходит от правил, установленных древними. На это Паре, среди прочего, отвечал: «При наружных вывихах позвонков Гиппократ советует привязать больного за руки и за ноги к лестнице, втащить на башню или конек крыши с помощью блоков, а потом сбросить больного, как тюк, на вымощенную площадку, утверждая, что именно так поступали в его время. Я же не учу пытаться больных на дыбе, но, напротив, наставляю хирургов, чтобы они вправляли позвонки нежно, не причиняя страдальцу излишней боли».

Этих сведений о жизни Паре вполне достаточно для того, чтобы представить себе характер этого человека, который сделал решительный шаг в сторону цивилизации и снова ввел в практику поворот на ножку. Этот прием стал для младенцев тем же, чем три века спустя стало открытие инфекционной природы родильной горячки для спасения женщин. Поворот на ножку, описанный Паре, следовало использовать в тех случаях, когда плод находился в матке в неестественном, препятствующем нормальным родам положении. Прием состоял во введении руки хирурга в матку, захвате одной или обеих ножек плода и в повороте его в такое положение, чтобы он смог родиться. Одновременно ребенка подтягивали к выходу из матки, облегчая его появление на свет. Описанный несколькими словами поворот на ножку кажется самоочевидным приемом, приемом, который по своей простоте был вполне доступен даже средневековым повитухам. Но его применения пришлось ожидать несколько столетий до прихода человека, проявившего милосердие к чужим страданиям и не погнушавшегося вопреки понятиям своего времени выказать интерес к такому низкому предмету, как мать и ее дитя. В характере Паре было много качеств, присущих основателям великих религий, качеств, каковые зачастую отсутствуют у ревностных последователей этих религий.



РОЖДЕНИЕ ЦЕЗАРЯ. ГРАВЮРА ИЗ КНИГИ СВЕТОНИЯ (1506)

Гравюра иллюстрирует популярное убеждение в том, что Цезарь был рожден на свет посредством кесарева сечения. В его время эту операцию не делали живым женщинам, но лишь после смерти роженицы, и то по религиозным соображениям. Мать Цезаря прожила еще много лет после его рождения. Операция эта получила свое название, потому что в Риме был закон, обязывающий делать операцию по извлечению плода из чрева умершей матери. Законы во времена империи назывались кесаревыми, поэтому и операция получила название кесарева сечения

Важность поворота на ножку для беременных и рожениц можно понять, сравнив положение до и после введения в практику этого акушерского приема. Как уже было сказано в предыдущей главе, первобытная женщина больше всего боялась, что плод в ее чреве может повернуться так, что естественные роды станут невозможными – например, плод мог принять поперечное положение, а не обычное – головкой вниз. Невозможность родов означала неминуемую смерть. К счастью, в первобытном обществе такие случаи были исключительной редкостью, так как женщины тогда вели весьма активный образ жизни. С приходом цивилизации было придумано средство возможного спасения жизни матери за счет умерщвления ребенка. Языческими жрецами, а позднее средневековыми врачами были разработаны плодоразрушающие операции и соответствующий инструментарий – плод извлекали из матки по частям. Во времена Паре это было единственное показание для вызова на роды врача или цирюльника.

Была в то время и еще одна операция, альтернативная описанной выше; эта операция давала возможность спасти ребенка за счет жизни матери. То было одобренное и санкционированное Римско-католической церковью кесарево сечение. Эта операция, результаты которой в те времена разительно отличались от ее результатов в наши дни, заключается в извлечении ребенка через разрез передней стенки живота. Название – кесарево сечение – породило легенду о том, что таким способом появился на свет Юлий Цезарь, но в те времена, когда жил Цезарь, эту операцию не выполняли живым женщинам, а мать Цезаря, Юлия, прожила много лет после рождения Цезаря, о чем свидетельствуют его письма к ней. Более вероятно иное объяснение: в 715 году до н. э. царь Нума Помпилий кодифицировал римское право, и в *lex regia*, как это тогда называлось, было предписано извлекать ребенка из чрева всякой умершей в родах женщины с тем, чтобы мать и дитя можно было похоронить отдельно. *Lex regia* стал *lex cesare* (закон кесаря) во времена империи, и сама операция стала называться кесаревой операцией, или кесаревым сечением. Во времена Амбруаза Паре несколько таких операций было выполнено на живых женщинах, но на протяжении нескольких последую-

щих столетий к ней прибегали в самых крайних случаях из-за страданий, какие она причиняла матери, и из-за высокой смертности.

Паре возражал против операции кесарева сечения, и это его мнение затормозило ее усовершенствование на целое столетие. Вместо нее Паре предложил поворот на ножку. Эта манипуляция не может во всех случаях заменить ни кесарево сечение, ни расчленение и извлечение плода, ибо поворот невозможно выполнить, если у женщины аномально узкий таз. Но Паре этого не знал из-за низкого уровня анатомических знаний того времени. Паре считал – вслед за греками, – что во время родов расходится лонное сочленение, открывая путь ребенку, и именно это расхождение причиняет матери боль во время родов. Тем не менее в то время поворот на ножку был огромным шагом вперед на пути спасения жизни ребенка и страдающей женщины.

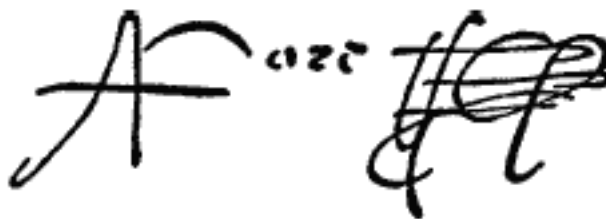


ОПЕРАЦИЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В XVII ВЕКЕ

В то время к этой операции прибегали крайне редко, ибо не было ни анестезии, ни асептики, ни надежных способов остановки кровотечения. Приведенная здесь гравюра взята из книги Иоганнеса Шультеса, хирурга XVII века

Введение в практику поворота на ножку стало первым шагом к освобождению рожениц от безраздельной власти невежественных повитух, каковая сохранялась в средневековой Европе со времени падения Римской империи. Это был прием, которым врач мог помочь рожаящей женщине, не убивая ее и не калеча ребенка. Отныне женщина получала помощь от хирурга, а это положило начало новой независимой отрасли медицины – акушерству.

Еще при жизни Амбруаза Паре в парижском «Отель-Дье» была открыта школа повитух. Повысился социальный статус беременных женщин и рожениц; после столетий унижения и пренебрежения женщина наконец удостоилась внимания врача. Женщины, заканчивавшие эту школу, не шли ни в какое сравнение с грязными старыми каргами, таскавшимися из дома в дом со своими акушерскими креслами. Луиза Буржуа, «присяжная повитуха» города Парижа, была одной из первых выпускниц; в 1601 году она руководила повитухами при рождении дофина (будущего короля Людовика XIII), а после этого принимала все следующие роды королевы Марии Медичи.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized capital 'A' followed by a series of loops and flourishes, ending in a large, ornate capital 'P'.

АВТОГРАФ АМБРУАЗА ПАРЕ

Нравы и обычаи эпохи начали меняться; обученные и дисциплинированные повитухи стали большим шагом на пути к улучшению родовспоможения. Следующим шагом должно было стать участие в нем врача. Буше был вызван на роды мадам де Лавальер, любовницы Людовика XIV, и сам король проявил незаурядный интерес к участию мужчины в родовспоможении и сам следил автограф амбруаза паре за родами, спрятавшись за занавеску. В 1670 году Жулиан Клеман принимал роды у мадам де Монтеспан, когда она рожала герцога Мэнского, а в 1682 году Клеман принял появившегося на свет дофина. Клеман получил титул «акушера», заменивший смехотворное «мужчина-повитуха». Вскоре акушеры вошли в моду среди придворных дам. Принцессы спешили отдаться под покровительство акушеров. Клеман трижды принимал роды у жены испанского короля Филиппа V.

Глава 3

«Сострадание Питера Чемберлена»

В XVI веке цивилизация зашла так далеко, что Паре смог снова ввести в практику поворот на ножку, вернув тем самым повивальное дело на тот уровень, на котором оно находилось в Античности, и открыв путь к участию в нем врачей. Кроме того, Паре ввел в хирургию перевязку сосудов, изменил способы лечения ран, основал ортопедию, ввел в практику массаж и глазные протезы. Карл V разграбил Рим и объявил хирургию «уважаемой» профессией. Кортес вторгся в Мексику; Коперник описал обращение планет вокруг Солнца, Галилей продемонстрировал законы падения тел, Парацельс изобрел химиотерапию, Везалий заложил основы анатомии человека, а Фракасторо назвал новую болезнь сифилисом. Реформация, «черная смерть», грипп и английская потница опустошали Европу, а Екатерина Медичи, руководя Францией из-за трона, на котором сидел ее беспутный сын, благословила массовое убийство в ночь святого Варфоломея 1571 года. Паре пережил этот кошмар; он был другом Екатерины Медичи и уцелел, но другому врачу-гугеноту, Шамбеллану, для того чтобы уйти от смерти, пришлось бежать из Франции в Англию.



РОДИЛЬНЫЙ ЗАЛ XV ВЕКА

Шамбеллан прибыл в Англию в то время, когда Генрих VIII завершил наконец свои матримониальные эксперименты; год смерти короля совпал с открытием в лондонской церкви Святой Марии Вифлеемского приюта для душевнобольных, искаженное название которого обогатило английский язык словом «бедлам». К тому времени семья Шамбеллан прочно обосновалась в чужой стране и сменила фамилию на Чемберлен. Королева Елизавета сидела на троне уже десять лет, Шекспиру было шесть, а Фрэнсису Бэкону десять лет от роду, а за колдовство полагалась смертная казнь. К тому времени, когда фамилия семейства завершила свою эволюцию и Шамбеллан теперь звучало как Чемберлен, родился Вильям Гарвей, Тимоти Брайт изобрел стенографию и была разбита Непобедимая армада. Эти события приводят нас в 1588 год, когда два сына старого Чемберлена, Питер-старший и Питер-младший, занялись повивальным делом и изобрели акушерские щипцы.

Братья Чемберлен хранили в тайне свое изобретение, стремясь взять в свои руки обучение повитух и руководство ими. В оправдание своих претензий они заявляли, что могут разрешить роды в тех случаях, когда бессильными оказываются все другие врачи. Ревностно охраняемый секрет они передали следующему поколению Чемберленов, представленному другим Питером, сыном младшего из двоих братьев. Этот Питер был человеком незаурядных способностей, но соединял в себе черты религиозного фанатика и неприятные черты шарлатана. Так же как его отец и дядя, он пытался сохранить свое исключительное положение в повивальном деле. Когда ему было отказано в этой привилегии, он разразился памфлетом, озаглавленным: «Голос из Реймы, или Эхо криков женщин и детей, взывающих к состраданию Питера Чемберлена». Амбруаз Паре в таких случаях выражался проще: «Я перевязал ему раны, и Господь исцелил его».

Секретом Питера Чемберлена были все те же акушерские щипцы, переданные ему отцом и дядей. Секрет этот он передал своим сыновьям, самым толковым из которых был

Хью (1630–1706). Семья продолжала хранить тайну, и, выражаясь словами Хью Чемберлена: «Мой отец, брат и я сам (хотя больше никто в Европе, насколько я знаю) Божьей милостью и нашим усердием добились обширной практики, помогая женщинам успешно разрешаться от бремени без предрассудков в отношении к ним и их детям». Тогда он продолжал хранить семейный секрет.



ВЕРХ ХАНЖЕСТВА – ВРАЧ ОПЕРИРУЕТ ПОД ПРОСТЫНЕЙ

В течение тринадцати веков европейским врачам запрещалось присутствовать при нормальных родах, но к XVII веку запрет был снят, и врачи начали в какой-то степени принимать участие в родовспоможении. В аристократических семействах это воспринималось с пониманием, но в простонародье врачи столкнулись с поразительным ханжеством и часто были вынуждены манипулировать вслепую, как это изображено на приведенной гравюре, чтобы пощадить стыдливость скромных пациенток. Иллюстрация взята из книги голландского врача Самуэля Янсона (1681)

В то время, когда Хью Чемберлен, следуя семейной традиции, пытался взять под контроль подготовку и деятельность английских повитух, врачи медленно, но верно осваивали акушерскую практику. Толчок этому движению дал Паре, а титул акушера, дарованный Клеману, прибавил достоинства новой профессии. Тем не менее попытки врачей заниматься акушерством столкнулись с мощной оппозицией. За исключением королевских семейств, врачи сталкивались с невероятным ханжеством. Иногда врач был вынужден повязывать себе на шею один конец простыни, а другой повязывать на шею пациентке. Таким образом, врач не мог видеть, что делается под простыней. Он производил свои манипуляции вслепую, но зато берег стыдливость больной. Титул «акушер» прижился не сразу, и врачей, практикующих в акушерстве, часто награждали унижительными кличками. Так, когда Вильям Смелли в XVIII веке организовал в Лондоне школу повитух, его конкурентка, повитуха с Сенного рынка миссис Найхелл, окрестила его «повивальным дедом лошадиной богоматери». В истории медицины Смелли остался благодаря тому, что первым предложил измерять размеры таза, но свой след он оставил и в литературе. В романе Лоренса Стерна «Напиток Тристрама» он фигурирует под именем Андрианус Смелвгот. В эту восхитительную книгу он попал благодаря тому, что принял слова *Lithopaedii Senonensis Icon* за имя автора, хотя на самом деле это была всего лишь подпись под изображением петрифицированного плода. Ошибку заметил йоркский врач доктор Джон Бертон, выведенный в романе под именем доктора Слопа, спорившего с повитухой за право принимать роды Тристрама.

Противодействие занятию врачей акушерством сохранилось почти до наших дней. Не далее как в сороковых годах XIX века Джон Стивенс написал и опубликовал в Лондоне памфлет об «опасности и безнравственности» участия мужчин в «повивальном деле». Свои усилия он посвятил Обществу подавления пороков. Сегодняшние акушеры уже не подвергаются презрению и осмеянию. Тем не менее в странах, отставших в своем культурном развитии, до сих пор остаются отголоски прежнего отношения; проявляется оно очевидным, хотя и невысказываемым вслух умалением достоинства врачей, занимающихся родовспоможением. Их считают низшей врачебной кастой, уступающей врачам других профессий –

например, хирургам. Такое отношение сказывается на качестве преподавания акушерства в медицинских учебных заведениях, а подчас приводит к тому, что в акушерство идут люди, не блестящие способностями. Сказывается это отношение и на статистике детской и материнской смертности.

Во времена Хью Чемберлена это противодействие цвело пышным цветом, и Хью не снискал популярности в избранной им профессии; мало того, он еще впутался и в политику. Занятие политикой в Англии второй половины XVII века было делом небезопасным, что Хью Чемберлен испытал на собственном опыте. В конце концов он уехал в Париж, где в правление Людовика XIV обстановка была более спокойной. Здесь он попытался продать свой драгоценный секрет, и его направили к Морисо, бывшему тогда ведущим акушером Франции.

Сам Морисо в то время ввел в практику смелое новшество – его пациентки рожали на кроватях, а не в пресловутом акушерском кресле, которое было древнее Библии. Тем не менее, несмотря на это новшество, акушерское кресло сохранило свои позиции, и голландские невесты продолжали получать его в приданое вплоть до XIX века. Чемберлен похвастался Морисо, что с помощью своего секрета может принять самые трудные роды за считанные секунды. Морисо тотчас предоставил в его распоряжение шуплую женщину, изуродованную рахитом, которой не помогли разрешиться от бремени никакие приемы. Чемберлен самоуверенно принялся за дело, но, поработав три часа, признался, что столкнулся с непреодолимыми трудностями, – женщина умерла от травм, причиненных манипуляциями Чемберлена. «В завершение этой истории, – говорит Морисо, – следует вспомнить, что за полгода до этого события сей врач приехал в Париж из Англии и хвастал, что обладает секретным инструментом, посредством которого он может разрешить роженицу от бремени в самых трудных и запущенных случаях. Этот врач также сказал королевскому придворному врачу, что продаст свой секрет за десять тысяч талеров» (около 7500 долларов).

Если даже оставить в стороне вопрос о гуманности, то и с точки зрения медицинской этики поведение семьи Чемберлен, скрывшей метод, с помощью которого можно было облегчать страдания и спасать жизнь, было в высшей степени предосудительным. Можно, например, изобрести механическое устройство для удобства, получения дохода или для удовольствия, производить и продавать новое изобретение, стремясь к получению максимальной прибыли, держа новшество в секрете или защитив его патентом. Такой человек заслуживает почета, он может даже разбогатеть, и никто не будет из-за этого косо на него смотреть – скорее даже наоборот. Но так можно поступать в коммерции, а не в медицине. Заветы, передаваемые из поколения в поколение со времен жрецов храма Асклепия и поддержанные такой неосязаемой вещью, как этика, уважение и признание со стороны коллег, запрещают подобную практику. Врач, который ищет и находит средство, облегчающее человеческие страдания или продлевающее жизнь, делает его общим достоянием с тем, чтобы все врачи могли делать то же самое, не платя компенсаций тому, кто первым открыл новое средство. Ни в одной другой отрасли такое обучение не бывает бесплатным – только в медицине. Обязательство служения людям, которое врач берет без жалоб, возлагая на себя тяжкую ответственность, считается вполне естественным теми людьми, которые находят таким же естественным противоположное поведение всех прочих членов общества. Медицина выросла из религии; к счастью, она до сих пор сохранила в своих принципах часть религиозных добродетелей – в частности, принесение себя в жертву страданиям других людей, что, естественно, кажется непрактичным многим коммерсантам. Во все времена, как в древности, так и в наши дни, находятся врачи, извлекающие прибыль из тайных средств, обладающих действительными или мнимыми достоинствами. Чемберлены как раз и были людьми такого сорта. Были и другие – и было их великое множество.

Англия – в то время, когда Хью Чемберлен извлекал выгоду из своих щипцов, – буквально кишела шарлатанами. Четырьмя самыми знаменитыми были сэр Вильям Рид, доктор Грант, шевалье Тейлор и Меченый Уорд. Рид и Грант обязаны своей славой слабым глазам королевы Анны. Настоящих офтальмологов в то время еще не было, и королева пала жертвой шарлатанов. Ее любимцем был Вильям Рид, портной, который «не преуспел в починке одежды, но преуспел в починке глаз». Рид был самоуверенным безграмотным самозванцем, но благодаря покровительству королевы Анны приобрел большую практику и был посвящен в рыцари. Доктор Грант, другой окулист королевы Анны, начинал лудильщиком, потом стал проповедником, но, потерпев неудачу на этих двух поприщах, обратился к медицине. Его первая профессия упоминается в едкой эпиграмме того времени:

У королевы точно затмение ума,
Иль зреньем ослабла бедняжка.
Лудильщик всю ей лечит глаза
И в рыцарях Рид-портняжка.

Шевалье Тейлор был помощником аптекаря, а стал самостоятельным специалистом по глазным болезням. Тейлор послужил прототипом тех современных мошенников, которые на каждом шагу рекламируют свои чудодейственные средства. Усилия его не пропали даром – он стал одним из самых известных людей XVIII века. Его удостоил вниманием даже Сэмюэль Джонсон, назвавший Тейлора «самым невежественным человеком из всех, кого я когда-либо встречал». Тейлор стал личным окулистом Георга II, у него лечились Гиббон и Гендель. В конце концов он ослеп сам и умер в монастырском пражском госпитале. Его приняли туда, несмотря на то что в своих «медицинских беседах» он часто хитро намекал на то, что, говоря попросту, побывал почти во всех «женских монастырях Европы и мог бы написать тома о нравах их религиозных обитательниц».

Джошуа Уорд, известный под кличкой Меченый за свою родинку, стал заниматься медициной после того, как потерпел фиаско на поприще торговли камедью и пряностями. Он изобрел «пилюлю», содержащую сурьму. Потчывая пациентов этой пилюлей и практикуя «лечение наложением рук и молитвой», он приобрел изрядную репутацию и был приглашен ко двору короля Георга II. Создается впечатление, что жертвами шарлатанов охотнее всего становятся образованные люди. У Уорда лечились Гиббон и Филдинг. Гиббон в своей автобиографии упоминает Уорда среди людей, которые «попеременно то мучили, то исцеляли меня». Филдинг, подобно Мольеру, был низкого мнения о патентованных врачах того времени, но был очень благодарен Уорду за его лечение. Лорд Честерфилд тоже принимал пилюлю Уорда и очень хвалил ее.

Рид, Грант, Тейлор и Уорд – шарлатаны, ставшие знаменитыми благодаря милости английских королей. Впрочем, и двор французского короля Людовика XIV был настоящим рассадником шарлатанства, ставшего мишенью занимательных сатир Мольера. Память об этих шарлатанах – лишнее доказательство наивности выдающихся людей и подтверждение того факта, что менее известные и выдающиеся люди отдавались в руки шарлатанов только потому, что так поступали короли, королевы, государственные мужи и знаменитые писатели. Даже в наши дни медицинские мнения и пристрастия знаменитостей, не имеющих никакого отношения к медицине, оказывают влияние на мнение публики, несмотря на то что эти знаменитости не обладают достаточными знаниями для подобных суждений.

Ни один из упомянутых выше шарлатанов не сделал ничего для улучшения качества лечения. С другой стороны, семейство Чемберлен действительно обладало ценным секретом и даже в те времена подверглось порицанию за неэтичное поведение. Очень недвусмысленны в этом отношении слова акушера из Вольжанса Деламотта, сказанные им по поводу

таинственности, окружавшей изобретение акушерских щипцов: «Тот, кто держит в секрете столь благотворный и безвредный инструмент, как акушерские щипцы, заслуживает того, чтобы в аду червь вечно пожирал его внутренности...»



РОДИЛЬНАЯ ПАЛАТА XVI ВЕКА, ШВЕЙЦАРИЯ

С гравюры из книги Якоба Рюффа, швейцарского врача того времени. Почти на всех старинных картинах, изображавших родильные палаты, показаны сестры, купающие новорожденного. Часто изображали также, как они пробуют ногой воду. Стопа, как известно, более чувствительный «термометр», чем рука

Хью Чемберлену повезло меньше, чем многим другим английским шарлатанам – его современникам. Его политические взгляды доставили ему массу неприятностей, из-за которых ему пришлось бежать во Францию. Там, благодаря вмешательству Морисо, ему не удалось продать семейный секрет. Он вернулся в Англию, но в 1699 году был вынужден снова бежать.

На этот раз Чемберлен оказался в Голландии. Там он продал наконец свое изобретение, оно стало распространяться, но продолжало оставаться несмываемым пятном на довольно хрупкой медицинской этике того времени. Медико-фармацевтический колледж Амстердама был единственным учреждением в Голландии, имевшим право выдавать врачебные лицензии, за что тоже получил секрет Чемберлена, правда за довольно круглую сумму. Эта неприглядная возня продолжалась до тех пор, пока какая-то группа щедрых людей не купила секрет и не обнародовала его. Тогда и выяснилось, что Чемберлен сыграл с колледжем злую шутку, надув покупателей. Он продал только половину щипцов, причем половину совершенно бесполезную. Заключительная глава семейства Чемберлен написана сыном Хью, Хью-младшим, близким другом герцога Бекингемского и выдающимся английским врачом. В последние годы жизни он выпустил семейный секрет на волю, и вскоре инструмент стал широко применяться в акушерской практике.

Идеи этики так глубоко укоренились в медицинской профессии, что честь изобретения акушерских щипцов не всегда приписывают Чемберлену. Многие считают изобретателем бельгийца Жозефа Пальфина, который самостоятельно разработал инструмент и бесплатно представил его Парижской академии в 1721 году.

Щипцы первоначально были довольно грубым инструментом, но с момента их введения в широкую акушерскую практику были быстро усовершенствованы. Несовершенство первых щипцов, особенно их замка, соединявшего бранши, описано Лоуренсом Стерном в «Напитке Тристрама», где сказано: «Доктор Слуп потерял несколько зубов – его любимый инструмент [акушерские щипцы] соскользнул с головки рождающегося младенца во время трудных родов, замок раскрылся, и доктор рукояткой выбил себе три зуба...»

Щипцы предназначены для того, чтобы облегчить извлечение плода в случаях слабости родовой деятельности или если состояние матери или ребенка таково, что роды надо ускорить. Щипцы не применяют при повороте на ножку, предложенном Амбруазом Паре. Каждая из процедур родовспоможения – поворот на ножку, наложение щипцов и кесарево сечение – имеет разные показания. С помощью поворота на ножку можно исправить положение плода внутри матки и извлечь его за ножки, но для этого плод должен быть подвиж-

ным и целиком находиться в матке. Если же плод находится в нормальном положении, то в ходе родов его головка вклинивается в жесткое кольцо, образованное тазовыми костями. Из этого положения младенца уже невозможно сдвинуть с места и переместить обратно в матку. Значит, в этой ситуации ускорить роды поворотом на ножку уже нельзя, так как дотянуться до ножек плода уже невозможно. Если в этот момент схватки, изгоняющие плод из матки, ослабевали, то средневековые повитухи оказывались в тупике, так как не знали способа извлечения плода при таком его положении. Даже при нормально протекающих родах между вклиниванием головки плода в тазовое кольцо и рождением может пройти несколько часов. Если в это время ребенку начинала угрожать опасность, то ни врачи, ни повитухи не могли ничего сделать, чтобы ускорить роды и быстро извлечь младенца. Им приходилось ждать, пока он не родится естественным путем, и поэтому ребенок часто умирал, не дождавшись помощи. Эту трудность можно обойти с помощью акушерских щипцов. Их можно применять тогда, когда становится невозможным поворот на ножку.

Щипцы состоят из двух широких плоских ветвей, заканчивающихся так называемыми «ложками», которыми охватывают головку плода. Перекрещенные ветви вводят в родовые пути по отдельности, а после того, как они установлены в нужное положение, их скрепляют специальным замком, крепко захватывая головку. После этого – осторожными поворотами и тяганиями – плод извлекают из родовых путей. Если головка проходит через тазовое кольцо, то остальные части тела проходят легко, так как голова имеет больший поперечный диаметр, нежели туловище, ягодицы или плечи плода.

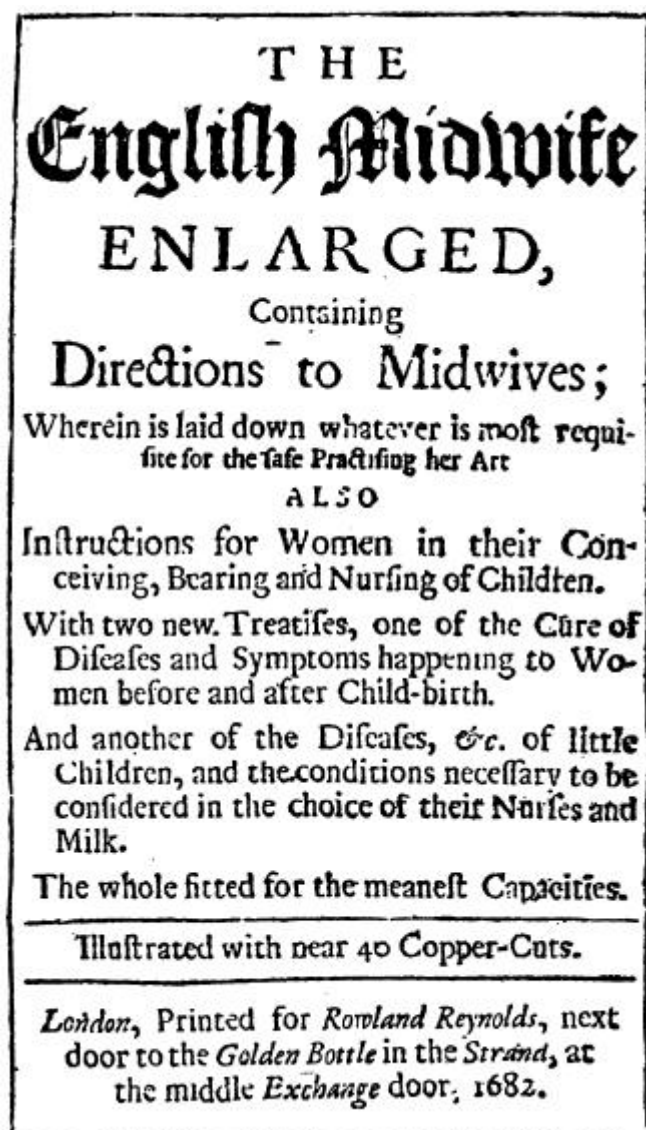
Изобретение щипцов стало неоценимым вкладом в прогресс родовспоможения, ибо с их помощью удалось спасти множество детских жизней и облегчить страдания матери. Однако, как это случается со всяким изобретением, для которого не определены границы применения, поначалу щипцы часто накладывали и тогда, когда их применение было абсолютно бесполезным. Ни наложение щипцов, ни поворот на ножку не помогут матери и плоду, если у женщины тазовое кольцо настолько мало, что не может пропустить головку плода. Бесплодные усилия Чемберлена, не справившегося с родами у женщины, предоставленной ему Морисо, служит иллюстрацией такого неверного употребления инструмента. Единственная операция, которая в этой ситуации может спасти мать и дитя, – это кесарево сечение, но в то время эта операция была отнюдь не такой безопасной и безболезненной, как в наши дни. Морисо никогда не прибегал к кесареву сечению.

Уже в XVI веке всем повитухам и врачам было понятно, что для того, чтобы родиться на свет, плод должен пройти сквозь кольцо, образованное тазовыми костями, но ни врачи, ни повитухи не знали структуры и природы соединения этих костей между собой. Паре, например, считал, как и большинство врачей того времени, что во время родов кости таза расходятся впереди, чтобы пропустить головку плода.

Андрей Везалий был первым (см. главу VI), кто в 1543 году, в своей книге по анатомии, показал, хотя и довольно грубо, истинное взаиморасположение костей таза. Три кости вместе образуют кольцо, сквозь которое проходит головка плода. Выступающие по бокам наружу подвздошные кости образуют стороны таза. Сзади эти кости связками прикрепляются к позвоночнику в том его месте, где позвонки срастаются, образуя крестец, формой напоминающий тупой наконечник стрелы. Впереди прочные отростки подвздошных костей окружают низ живота. По средней линии эти отростки соединяются связками, действующими как скоба, удерживающая форму таза при движениях ног. Крестец запирает таз сзади, как замок запирает свод арки, но, в отличие от арочного замка, положение крестца противоположно, и при действии направленной наружу силы изгнания плода крестец еще прочнее запирает тазовое кольцо.

Анатомические исследования, начатые Везалием, постепенно привели врачей к выводу о том, что представление о расхождении тазовых костей в родах было ошибочным. Отры-

вок из книги по повивальному делу, опубликованной в 1682 году, показывает, как складывались ошибочные мнения и как изучали в то время анатомию даже такие выдающиеся люди, как Амбруаз Паре. Заглавие книги: «Английская повитуха, расширенное руководство, содержащее указания по повивальному делу... рассчитано на средние способности». Книга была опубликована в Лондоне, где руководство было «напечатано для Роуланда Рейнолдса, рядом с «Золотой бутылкой» на Стрэнде, средняя дверь входа на Биржу». Книга эта являла собой плагиат книги Уолбриджа *Speculum Matricis Hibernicum*, стандартного учебника того времени, ставшего самой большой библиографической редкостью в Британии. Вот этот отрывок, написанный столетие с лишним после времен Паре и Везалия: «...знаменитейший парижский хирург своего времени (приводя множество свидетельств в пользу своего мнения) сообщает историю женщины, которая была повешена через четырнадцать дней после того, как родила на свет ребенка. У этой женщины (по его словам) он обнаружил расхождение передних костей таза шириной в полпальца, а сами боковые кости отошли от остальных костей таза. Но мы не станем спешить и обвинять Паре в мошенничестве, так как испытываем большое уважение к этому выдающемуся человеку и считаем его слишком искренним и честным для того, чтобы совершить такое преступление; но мы имеем полное право считать, что даже добрый человек может ошибаться относительно такого расхождения. Совершенно невозможно себе представить, чтобы расхождение шириной в полпальца сохранилось в течение двух недель, ибо в таком случае женщину эту пришлось бы нести на казнь на руках (ее казнили в Париже – в городе или пригороде), так как она была бы не в состоянии идти сама и тем более взойти по лестнице на помост виселицы, она не смогла бы самостоятельно держаться на ногах, как другие злодейки, ибо известно, что тазовые кости позволяют нам стоять на ногах. Посему мы считаем, что расхождение тазовых костей произошло у этой женщины вследствие падения с виселицы на землю либо от удара по этому месту тяжелым предметом».



ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ РАСШИРЕННОГО РУКОВОДСТВА ДЛЯ АНГЛИЙСКИХ ПОВИТУХ

Книга опубликована в 1682 году. Текст представляет собой диалог между врачом и повитухой, напоминая книгу полезных советов. Книга посвящена не только акушерству; в ней рассматриваются также детские и женские болезни. Ограниченность знаний в этой области подтверждается тем, что все изложение уместилось на трехстах страницах. Тип повитух того времени отражен в примечании, вынесенном на титульный лист: «Все изложенное предназначено для средних способностей»

The picture of Dorothea, great with child
with many children.



Martin Cromer the author of the Polish history, writeth that one Margaret, a woman sprung from a noble and ancient familie neer Cracovia, and wife to Count Virboflaw, brought forth at one birth thirtie five live children, upon the twentieth daie of Jan. in the year 1596. Franciscus Picus Mirandula writeth that one Dorothea an Italian had twentie children at two births; at the first nine, and at the second eleven, and that shee was so big, that shee was forced to bear up her bellie, which laie upon her knees, with a broad and large scarf tied about her neck, as you may see by this figure.

«БОЛЬШАЯ ДОРОТИ, БЕРЕМЕННАЯ МНОЖЕСТВОМ ДЕТЕЙ»

Одно из многих чудес, о которых пишет Амбруаз Паре в своей «Хирургии». Паре был скептик, но, несмотря на это, принимал на веру самые легковесные свидетельства о случаях, которым сам он не был свидетелем. Но история Дороти кажется пустяком по сравнению с рассказом о графине Хагенан, которая, как говорят, родила одновременно триста шестьдесят пять детей. Сто восемьдесят четыре из них были девочки, сто восемьдесят четыре – мальчики, а один ребенок был гермафродитом. Пепис в своем «Дневнике» упоминает, что видел бассейн, в котором крестили всех этих младенцев

Другими словами, в книге утверждается, что кости таза не могут расходиться. Следовательно, если диаметр головки плода больше диаметра тазового кольца, то она не сможет пройти сквозь него. Такая диспропорция редко бывает обусловлена большими размерами головки; чаще все дело в узком тазе или в его деформациях. Эта патология чаще всего является результатом рахита. Рахит – типичная болезнь цивилизации. Возникает она от недостатка солнечных лучей и от плохого питания. Лучистая энергия солнца, проникая сквозь кожу, действуя на кровь, запускает биохимические реакции, стимулирующие рост и развитие костей. Рахит поражает исключительно детей. Растущие кости не приобретают достаточной твердости и искривляются. В избыточных дозах лучистая энергия солнца может причинить человеку вред, вызвав солнечный ожог. Уроженцы тропических и субтропических стран, где солнечное излучение особенно сильно, защищены от него темной окраской кожи. Темная кожа предохраняет от жары не лучше, чем белая кожа, но защищает подлежащие ткани от активного ультрафиолетового облучения. Даже люди белой расы на солнце загорают и покрываются веснушками, формируя, так сказать, собственную физиологическую защиту от активных солнечных лучей. Темнокожие люди не становятся светлее, когда переезжают в города с умеренным климатом. Следовательно, их защита от слабого солнечного излучения становится чрезмерной. Если к этому добавить дымку и туман, постоянно покрывающие города, то становится ясно, что света для темнокожих в наших городах явно недостаточно.

Холодная зимняя погода запирает детей в домах, где солнечный свет фильтруется сквозь стекло, которое не пропускает ультрафиолетовых лучей, запускающих важные биохимические реакции. Таким детям необходимо добавлять к рациону масло печени трески (рыбий жир), чтобы избежать рахита. Из-за невежества или сознательного пренебрежения этим правилом рахит чаще всего поражает темнокожее население наших задымленных современных городов.

Картину далеко зашедшего рахита нельзя спутать с картиной ни одного другого заболевания. Большая голова с уплощенным теменем. Ребра грубые и неровные на ощупь – так называемые «рахитические четки». Ноги и в меньшей степени руки искривлены. У детей старшего дошкольного возраста кривые ноги служат самым ярким и заметным признаком рахита. Происходит и деформация таза. Прогулка по трущобам любого большого города в зоне умеренного климата, где значительную часть населения составляют люди средиземноморской смуглой расы или негры, позволит увидеть множество людей, на которых рахит оставил свою неизгладимую печать. В одном из наших больших городов было проведено измерение размеров таза у всех беременных женщин. Среди белых женщин деформация таза была выявлена у 8,5 процента, а среди негритянок доля женщин с деформированным и узким тазом составила 32,6 процента. Эта разница в какой-то мере компенсируется меньшими размерами плода у черных женщин.



КОРМИЛИЦЫ, ПЕЛЕНАЮЩИЕ ДИТЯ

В XVII веке, когда была сделана эта гравюра, детей после рождения первым делом купали, а затем, по рекомендации Галена, посыпали солью, после чего туго перевязывали головку, чтобы сохранить ее форму. Затем тело ребенка пеленали множеством полосок ткани с тем, чтобы ребенок не мог пошевелиться. Эти повязки снимали только один раз в день на несколько минут, в течение которых ребенок мог подвигаться. Такое тугое пеленание продолжалось в течение нескольких месяцев. При таком обращении половина детей умирала, не дожив до одного года. Даже сегодня в Соединенных Штатах приблизительно пятая часть смертей приходится на возраст до одного года – это очень высокая смертность в сравнении с другими цивилизованными странами

Любой врач в наши дни может измерить диаметры выхода из таза. Это делается путем прямого измерения расстояний между определенными костными выступами или по рентгенограмме тазовых костей. В настоящее время измерение размеров таза является частью рутинного ведения беременных женщин, и выполняется такое измерение на ранних сроках беременности. Если врач выявляет опасную деформацию или узость таза, то можно принять меры, чтобы избежать опасности, угрожающей матери и ребенку.

До наступления эпохи анестезии и асептики, то есть до появления современной хирургии в конце XIX века, у женщин с деформированным тазом при родах неизбежно возникали серьезные осложнения. Можно было попытаться сделать кесарево сечение – операцию, которая в те времена сопровождалась высокой летальностью, или рассечь лонное сочленение, тем самым расширив выход из малого таза, или прибегнуть к плодоразрушающей операции при очень узком и деформированном тазе, но и эта последняя операция могла оказаться безуспешной. Решением этой проблемы стал аборт или, позже, стимуляция преждевремен-

ных родов. Аборты практиковали уже в первобытном обществе в тех случаях, когда рождение ребенка по каким-то причинам было нежелательным. С развитием греко-римской культуры практика вытравливания плода и абортов была продолжена, и повитухи делали аборты по самым разнообразным показаниям. Более консервативная позиция, занятая лучшими врачами той эпохи, отражена в следующем замечании Сорана: «...Плод зачатия нельзя уничтожать по желанию матери, вызванному стремлением скрыть супружескую неверность или сохранить красоту; делать это можно только для предотвращения опасностей, связанных с рождением ребенка...» Когда Европа оказалась под властью католической церкви, аборты были запрещены под страхом вечного проклятия.



КОРМИЛИЦЫ XIII ВЕКА С ЗАПЕЛЕНАТЫМИ МЛАДЕНЦАМИ

На этой гравюре того времени показаны путы, в которых приходилось находиться ребенку в течение первых нескольких дней жизни

Только в XVIII веке, в Англии, эта практика первобытных народов и Античности была возрождена для того, чтобы – по меньшей мере отчасти – избежать трагических последствий родов при узком тазе. К тому времени измерение размеров таза стало рутинной процедурой, и врач всегда мог вовремя выявить аномалию. В таких случаях беременность прерывали в конце седьмого или в начале восьмого месяца, то есть до того, как ребенок достигал полного внутриутробного развития. Малые размеры плода позволяли родить даже женщине с узким или деформированным тазом. При хорошем уходе ребенок имел неплохие шансы выжить. Интересно отметить, что убеждение Гиппократов в том, что ребенок, родившийся на седьмом месяце, имеет больше шансов на выживание, чем ребенок, родившийся на восьмом месяце, укоренилось в медицине именно с тех пор. Это ошибочное утверждение до сих пор бытует,

как ничем не подкрепленное суеверие. Вызыванием преждевременных родов можно было сохранить жизнь плоду в тех случаях, когда при рождении в срок во время предыдущих беременностей плод приходилось разрушать.

Французские врачи не последовали примеру своих английских коллег, вероятно в силу большого влияния католической церкви во Франции. Но, несмотря на отказ медиков делать аборты, несмотря на все государственные и церковные декреты и декларации, аборты практиковали в течение многих лет, но отнюдь не по медицинским показаниям. Светские дамы того времени очень несерьезно относились к земным и небесным ужасам, готовым обрушиться на их голову, и были готовы на преступление для того, чтобы скрыть последствия своей половой распущенности. Бейль использует этот факт в поддержку своей теории о том, что страх стыда – более сильное чувство, чем страх религиозный. О том, как обстояли в этом отношении дела в Париже конца XVII – начала XVIII века, можно судить по письму Ги Патена, в то время декана медицинского факультета. Патен был незаурядным сатириком, о чем говорит следующее его высказывание, сделанное в 1657 году: «Что же касается наших издателей, то от них я не жду ничего. За собственный счет они не печатают ничего, кроме *novela utrisque* (сексуальных романов)». Это поветрие сохранилось до наших дней! В то время, когда писал Патен, существовал целый класс мужчин и женщин, превративших аборты в доходное предприятие; женщины, как правило, были повитухами. В письме Патена, датированном 1660 годом, рассказывается о случае мадемуазель де Герши, соблазненной герцогом де Витри и умершей от инфекции после вытравливания плода: «Здесь надедала много шума смерть мадемуазель де Герши. Повитуху отвезли в Шатле, но по распоряжению суда перевели в Консьержери. Кюре церкви Святого Евстахия запретил хоронить тело мадемуазель на территории церкви. Говорят, что тело перевезли в дом Конде и там положили в негашеную известь, чтобы вскоре тайно, без свидетелей, предать его земле. Повитуха пока хорошо защищается... Но думаю, что ее допросят [с пыткой]. Представители епископов и городские уполномоченные собрались подавать жалобу первому председателю на то, что в течение года более шестисот женщин сознались в том, что прибегали к убийству и вытравливанию плода».



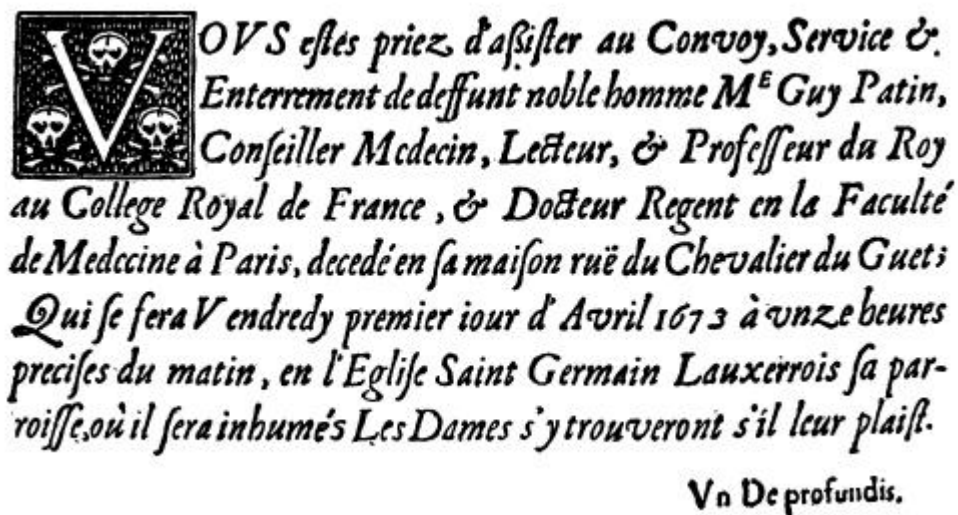
ПОВИТУХА

Гравюра Домье. На гравюре изображены повитуха и вывеска на ее доме

Повитуху признали виновной и повесили на Трагуарской площади, как пишет Патен, в «доброй компании ей подобных».

В то время, когда английские врачи возобновили практику вызывания преждевременных родов для предупреждения трудных родов, повивальное дело, или акушерство, было еще не отделено от хирургии. В прежние времена единственным поводом для вызова врача на роды была необходимость выполнения плодоразрушающей операции. Применение поворота на ножку и наложение акушерских щипцов уменьшило число случаев, когда требовалось разрушение плода. Тем не менее акушерская практика по-прежнему оставалась в руках хирургов. Вполне естественно, что они стремились превратить каждые роды в хирургическую операцию, в которой могли использовать свои инструменты и навыки. Широкое использование акушерских щипцов сделало привычным «принудительное акушерское вмешательство». Об одном знаменитом немецком акушере того времени говорили, что в шестидесяти одном случае родов он двадцать девять раз пользовался инструментами, а о другом –

что он начинает «резать и кромсать», если роды хотя бы чуть-чуть отличаются от нормальных. Смертность у этого специалиста достигала двадцати процентов. Более того, хирурги не смогли удержаться от соблазна и не перенести в акушерство свою привычную практику кровопусканий. Рожавшим женщинам пускали кровь для профилактики, если все было нормально, и для лечения, если роды были осложненными.



ПРИГЛАШЕНИЕ НА ПОХОРОНЫ ПАТЕНА

Возрождение практики вызывания преждевременных родов для предотвращения хирургического вмешательства было реакцией английских врачей на участие хирургов в оказании акушерской помощи. В самом деле, это был первый шаг на пути разделения этих двух медицинских специальностей – хирургии и акушерства. Как и большинство реакций такого рода, эта тоже подчас доходила до абсурда. На какое-то время врачи отказались даже от необходимых по состоянию роженицы и ребенка хирургических вмешательств. Так, в середине XVIII века Вильям Гунтер, желая подчеркнуть свое отношение к акушерским методам, показывал свои акушерские щипцы, покрытые ржавчиной. Это должно было служить доказательством, что он никогда ими не пользуется. Вильям Гунтер учился в университете Глазго, откуда вышло много медицинских знаменитостей того времени, и был ведущим консультантом-акушером Лондона. Взгляды Гунтера пользовались большим влиянием среди английских врачей. Практика избегания использования инструментов и опоры на силы природы зашла так далеко, что в 1819 году сэр Ричард Крофт, акушер принцессы Шарлотты, от которой зависело продолжение династии, продержал принцессу в родах пятьдесят два часа. Ребенок родился мертвым, а мать умерла шесть часов спустя. Крофт застрелился от стыда и раскаяния, поняв, что совершил непоправимую ошибку. Эта реакция воздержания от инструментальных вмешательств постепенно распространилась на Францию и остальные страны континентальной Европы. Правда, на континенте реакция не была такой крайней, если не считать одного исключения. В начале Французской революции в Париже практиковал некий Сакомб, открывший «антикесарскую школу». Этот фанатик выступал против кесарева сечения и любых оперативных вмешательств, воюя с ними традиционным оружием шарлатанов. Деятельность Сакомба не произвела на общество заметного впечатления, но все же интересно отметить, что после бурной, но короткой деятельности Сакомба в Париже девяносто лет не делали кесарева сечения. В те времена смертность среди женщин, перенесших кесарево сечение, доходила до восьмидесяти процентов.



ЕГИПЕТСКИЕ ЖЕНЩИНЫ, НЕСУЩИЕ СВОИХ ДЕТЕЙ

Но реакция, направленная против хирургических вмешательств во время родов, сыграла и свою положительную роль. Акушерство перестали преподавать как отрасль хирургии. В XIX веке акушерство стало самостоятельной частью медицинского образования и медицинской практики. Вскоре после этого врачи вернулись к рациональному использованию акушерских щипцов и к другим оперативным вмешательствам, но теперь эти вмешательства стали лишь вспомогательными средствами, к которым прибегали только в трудных случаях.

Глава 4

«Джентльмен с чистыми руками может переносить заразу»

К XIX веку техническая сторона акушерства была разработана очень хорошо. За триста лет, прошедших с тех пор, как Амбруаз Паре вернул врачей в родильные палаты, в родовспоможении был сделан большой прогресс. Но преимущества, полученные от развития акушерства и широкого участия врачей в родовспоможении, были омрачены учащением случаев так называемой родильной горячки, или послеродового сепсиса. Эта болезнь, которая поражает только родильниц, была известна с древности, когда она случалась довольно редко. В XVII, XVIII и XIX веках, однако, она приняла характер грозной эпидемии. В промежутке между 1652 и 1862 годами было двести эпидемий этой болезни, возникновение которой приписывали погодным влияниям. В 1773 году эпидемия родильной горячки косила родильниц по всей Европе, а когда три года спустя она пришла в Ломбардию, то там, как говорили, в течение года ни одна женщина не выжила после родов.

Вспышки послеродового сепсиса с особой силой поражали родильные дома Европы. Это было страшным несчастьем, ибо, по сути, нет более гуманного учреждения, чем родильный дом, где одинокие женщины могут получить помощь при рождении ребенка. Но с XVII века и почти до самого конца XIX эти учреждения, которые строились единственно для того, чтобы помогать рожаящим женщинам, были гуманными только по своему духу. На самом деле они представляли собой смертельную опасность для всякой поступившей туда женщины. В родильных домах пышным цветом цвел послеродовой сепсис. Одно время летальность в таких родильных домах, как «Матерните» в Париже и Венский родильный дом, доходила до того, что в них погибало от десяти до двадцати процентов женщин. Эта страшная проблема наконец привлекла внимание общества, и власти стали рассматривать вопрос об упразднении родильных домов как учреждений, угрожающих общественному здоровью. Было решено, что родильные дома будут закрыты, если не будет найден любой иной способ помощи одиноким матерям, которым было негде больше рожать, а также женщинам, которые приходили в родильный дом, потому что государство могло взять на воспитание рожденных ими детей даже в том случае, если они оставались живы. Методы борьбы с родильной горячкой были разработаны в XIX веке. До этого деторождение по своей опасности могло сравниться с серьезными инфекционными болезнями.

Родильная горячка начинается через несколько часов после родов (иногда этот период может затянуться на несколько дней). У родильницы начинается лихорадка, а затем развивается состояние, которое в народе до сих пор называют заражением крови. Но до середины XIX века, когда Листер использовал в клинике достижения Луи Пастера, врачи не распознавали такие заболевания, как заражение крови и раневая инфекция. Даже в XIX веке образование гноя в процессе заживления раны считали нормальным процессом, как в начале нашей эры, и называли такой гной «доброкачественным». Огромная смертность после хирургических операций и высокая частота госпитальных раневых инфекций во времена Листера подробно описаны в шестой главе.



СМЕРТЬ И ВРАЧ

Гравюра Ганса Гольбейна

Короткий отрывок из истории родильной горячки, описанной врачом, работавшим во время эпидемии этой болезни в Абердине в 1789–1792 годах, дает некоторое представление как о течении болезни, так и о тогдашних методах медицинской практики:

«19 августа во второй половине дня ко мне домой пришел мельник Джон Лоу и попросил немедленно прийти к его жене, которая, по его словам, находилась в большой опасности. Я отправился вместе с Лоу и действительно нашел женщину в весьма опасном положении. Она жаловалась на сильную боль в нижней половине живота, каковая сопровождалась сильной лихорадкой. Пульс был учащен до 140 ударов в одну минуту.

Болезнь началась с сильного озноба в шесть часов утра сегодня. Через тридцать шесть часов после родов. Я назначил кровопускание объемом шестнадцать унций».

Кроме того, врач назначил слабительное, наложил вытяжной пластырь на живот больной, дал ей опий для облегчения боли и в заключение написал: «Вскоре все кончилось». Констатировав смерть больной, врач начинает философствовать о неблагодарности друзей и родственников и жаловаться на тяготы врачебной профессии!

«...В этом, как и во многих других случаях, я нашел, что научно обоснованная практика и мнение простонародья редко соответствуют друг другу.

Согласно простонародному обычаю этой страны, больную пришли навещать женщины со всей деревни и принялись давать ей советы. К толпе присоединилось и несколько благородных дам; несмотря на то что они не знали ни природы болезни, ни даже ее названия, они совершенно вольно давали свои советы! Некоторые говорили, что ей не следует пускать кровь, некоторые – что очищение слабительным вредно в такой ситуации, некоторые предписывали тепло, другие – вяжущие средства. Движимые какими угодно мотивами, кроме сострадания к больной, они советовали обратиться к другим врачам...»

Первое здоровое суждение – правда, никем не замеченное – о причинах родильной горячки прозвучало в Соединенных Штатах. Теперь в повествовании о борьбе с родильной горячкой мы впервые обратимся к этой стране.

В колониальную эпоху акушерство в нашей стране не пользовалось таким вниманием, как за границей. Собственно, этого и не следовало ожидать, если учесть условия жизни населения колоний. Деторождение в те ранние дни американской цивилизации считалось простой физиологической функцией. Рожать следовало дома, наедине с подругой или повитухой. Первой повитухой в колониях стала жена доктора Сэмюэля Фуллера, сошедшая вместе с мужем на американскую землю с «Мейфлауэра» в 1620 году. Следующей была миссис Хатчинсон из Бостона, которую изгнали за ее политическую ересь. За Хатчинсон последовала Рут Барнаби, прожившая сто один год. Первым человеком, казненным в колониях Массачусетского залива, стала Маргарет Джонс, женщина-врач. Ее обвинили в колдовстве. По случайному совпадению она стала единственным врачом, чье имя было каким-то образом связано – хотя она сама этого не хотела – со скандальными преследованиями, начатыми такими фанатиками, как Коттон Матер и Сэмюэль Паррис.

Попытки семьи Чемберлен взять под свой контроль повивальное дело в Англии и новаторство Морисо, введшего в акушерскую практику родильную кровать, никак не повлияли

на состояние дел в колониях. Зато на них повлияли другие подарки из Европы. Сифилис пришел в Бостон в 1646 году, через десять лет после основания Гарвардского колледжа. Появление дифтерии в Рокстоне, Массачусетс, совпало по времени с восхождением на престол Людовика XIV. Пока Хью Чемберлен пытался продать во Франции свои щипцы, в Нью-Йорке свирепствовала желтая лихорадка, а в Бостоне спустя короткое время разразилась эпидемия оспы. Через сорок шесть лет после того, как Клеман принял появившегося на свет французского дофина, сделав фигуру мужчины-акушера популярной среди придворных дам, в городе Нью-Йорке был обнародован первый указ, регулировавший деятельность повитух. В 1716 году в этой стране, почти через сто лет после высадки отцов-пилигримов с «Мейфлауэра», профессиональные способности всех и каждого, кто принимал участие в родовспоможении, считались само собой разумеющимися. Очевидно, однако, что гражданская активность общества потребовала навести в этом деле порядок, ибо указ гласил: «Сим предписывается, чтобы ни одна женщина этого цеха не занималась повивальным делом до тех пор, пока не принесет клятву перед мэром, архивариусом или членами городского управления. Клятва должна заключаться в том, что она будет со всем прилежанием готова оказать помощь в родах любой женщине, бедной или богатой; что в случае нужды она не бросит бедную женщину и не поедет к богатой; что она не будет принуждать женщину назвать отцом другого человека, но только того, кто на самом деле им является. Она должна поклясться, что ни в коем случае не будет принуждать женщину говорить, что та родила, хотя в действительности этого не было; что она не объявит ребенка одной женщины ребенком другой. Она должна поклясться, что не допустит, чтобы рожденный женщиной ребенок был убит или покалечен. Она должна также поклясться в том, что если матери или ребенку будет угрожать опасность, которая окажется выше ее разума, она призовет на помощь другую повитуху, чтобы посоветоваться с ней. Она должна поклясться, что не введет женщине лекарства, способные вызвать выкидыш. Она должна поклясться, что не будет вымогать у женщины большую сумму, чем та может дать, не будет сговариваться с матерью о том, чтобы скрыть рождение ребенка, и не станет скрывать рождение незаконнорожденного...»

В 1739 году в университете Глазго был открыт специальный департамент для обучения акушерству, а в Америке только через шесть лет появилась первая публикация о мужчине-акушере. В газете «Нью-Йорк уикли пост бой» за 22 июля 1745 года было написано: «Прошлой ночью, в полном расцвете сил, ко всеобщей скорби и печали жителей города, умер акушер, доктор медицины мистер Джон Дюпюи. В последнем слове о нем мы можем и должны сказать, как о Давиде, сразившем Голиафа, что ему нет равных». Ниже газета упоминает доктора Этвуда из того же города, которого «запомнили как первого врача, отважившегося объявить себя акушером; для некоторых чувствительных ушей это прозвучало скандально, и миссис Грэнни Браун, которая берет от двух до трех долларов за принятие родов, до сих пор выбирают все, кто считает, что женщина должна быть скромной».

В 1762 году, в том же году, когда город Нью-Йорк объявил о своей скромности и предпочтении в пользу Грэнни Браун с ее гонорарами в два и три доллара, доктор Вильям Шиппен-младший открыл школу акушеров в менее скромном, но более прогрессивном городе Филадельфии. Доктор Шиппен только что вернулся из-за границы, где после курса обучения у Джона Гунтера и его брата Вильяма (того самого, с заржавленными щипцами) он окончил медицинский факультет университета в Глазго. Шиппен вернулся домой, вооруженный передовыми европейскими идеями, и тотчас открыл школу, чтобы поделиться ими со своими повивальными братьями и сестрами. Первых студентов было двенадцать. Доктор Шиппен устроил «удобные помещения» для бедных рожениц, открыв таким образом первый в Америке родильный дом. Объявление Шиппена об этом событии было напечатано в «Пенсильвания газетт» 1 января 1765 года: «Доктор Шиппен-младший был недавно вызван к нескольким женщинам, чтобы помочь им в трудных родах, осложнения которых были вызваны

вмешательством неумелых старух. Бедные женщины чрезвычайно сильно страдали, а их невинные малютки были безжалостно убиты, в то время как жизнь их можно было легко спасти правильным вмешательством. Узнал он и о нескольких вопиющих случаях в разных местах, случаях, закончившихся смертью матерей и младенцев, умерших в ужасных, не поддающихся описанию условиях. Доктор Шиппен счел своим долгом немедленно основать давно задуманный им курс повивального дела и подготовил все необходимое для этой цели, ради того, чтобы обучать женщин, добродетельных достаточно для того, чтобы признать свое невежество и прилежно обучаться повивальному искусству. Доктор Шиппен желает также обучать тех молодых джентльменов, которые изъявляют желание изучать эту полезную и необходимую отрасль хирургии и готовы взять на себя бремя медицинской практики в разных частях страны к пользе и благоденствию сограждан».

Насколько мы знаем, не нашлось ни одной женщины, «добродетельной достаточно для того, чтобы признать свое невежество и прилежно обучаться». Интересно, что, пройдя школу английского акушерства, Шиппен тем не менее говорит об акушерстве как об «отрасли хирургии». Через три года после учреждения этой частной школы доктор Шиппен совместно с филадельфийским врачом доктором Джоном Морганом организует медицинское отделение филадельфийского колледжа, который позднее стал Пенсильванским университетом. На новом факультете преподавали анатомию, хирургию и акушерство.

Королевский колледж города Нью-Йорка, будущий Колумбийский университет, опередил Филадельфийский колледж, впервые в Америке начав присваивать врачам официальные ученые степени; срок обучения в Королевском колледже был короче, чем в Филадельфии. В 1769 году из стен Королевского колледжа вышли два человека, которым со временем удалось преодолеть авторитет Грэнни Браун и заняться оказанием акушерской помощи. Термин «официальная ученая степень» употреблен здесь, потому что до этого медицинские степени – причем неофициальные – были пожалованы всего в двух случаях. Первый случай относится к 1663 году, когда распоряжением суда Род-Айленда капитану Джону Крэнстону была «вменена в обязанность врачебная и хирургическая практика и решением этого суда присвоено звание доктора врачебного искусства и хирургии по уполномочию Генеральной ассамблеи колоний». Другая степень была пожалована Йельским колледжем. В 1720 году почетным доктором медицины стал Дэниел Тернер в знак признательности за книги, подаренные им колледжу. В колледже шутили, что в данном случае аббревиатуру M.D. следовало расшифровывать как *multum donavit* (много подаривший). Сочинения «доктора» Тернера касались по большей части венерических заболеваний, более эффективных методов контрацепции и важности «пренатального влияния». Некоторые из книг, подаренных Тернером Йельскому колледжу, послужили источником материалов, использованных при написании этой книги.



ОЛИВЕР УЭНДЕЛЛ ХОЛМС, АВТОПОРТРЕТ Карандашный рисунок

Американская революция прервала преподавание акушерства на только что созданном медицинском факультете Пенсильванского университета. В 1775 году конгресс назначил доктора Моргана «главным хирургом и врачом» американской армии. В 1777 году Морган был несправедливо смещен с этого поста, и вместо него был назначен Шиппен. Под его

началом некоторое время служил главным хирургом знаменитый врач Бенджамин Раш. Он был одним из тех, кто подписал Декларацию независимости, но затем изменил Вашингтону и примкнул к заговору Конуэя. Доктор Раш, будучи одним из самых способных врачей-практиков своего времени, был одновременно теоретиком и пропагандистом науки, склонным к довольно экстравагантным высказываниям. Вот, например, одно из них: «Медицина – это моя жена, а наука – любовница». По этому поводу Оливер Уэнделл Холмс едко заметил: «Не думаю, что нарушение седьмой заповеди может быть оправдано преимуществами такой любовной страсти».

Это тот самый Оливер Уэнделл Холмс, который спустя ровно сто лет после того, как мистер Джон Дюпюи, первый мужчина-акушер Нью-Йорка, «умер ко всеобщему прискорбию», прочитал перед Бостонским обществом медицинских усовершенствований доклад, озаглавленный «Заразительность родильной горячки». В этом докладе Холмс отчетливо показал, что болезнь, безжалостно косившая женщин в родильных домах Европы и начавшая собирать свой страшный урожай и в Америке, была болезнью инфекционной, и переносили ее от женщины к женщине врачи и повитухи своими грязными руками. Этот доклад, в котором содержался зародыш величайшего открытия в сфере деторождения, был с полным безразличием принят в Бостоне. В Филадельфии его подверг резкой критике доктор Мейгс, бывший преемником Шиппена на посту заведующего кафедрой акушерства в университете. На эти нападки доктор Холмс ответил статьей о некоем Зендерейне, который резко снизил заболеваемость родильной горячкой в своей больнице тем, что перед манипуляциями мыл руки раствором хлорной извести. Зендерейн – это Земмельвейс, речь о котором пойдет ниже. В Европе о статьях Холмса вообще не слышали до тех пор, пока о них не вспомнили, как об историческом курьезе, пятьдесят лет спустя. Через два года после публикации статей о послеродовом сепсисе Холмс стал профессором анатомии на медицинском факультете Гарвардского университета и перестал заниматься открытием, каковое хотел довести до сознания американских акушеров. Честь открытия средства надежной профилактики родильной горячки, средства, ставшего одним из самых больших благодеяний, подаренных медициной человечеству, по праву досталась не Холмсу, а Земмельвейсу.

Большинству людей Оливер Уэнделл Холмс вообще известен не как врач. Слава нашла его на литературном поприще, далеко от медицины, но его «Медицинские эссе» так же нравятся широкой публике, как и врачам, за его литературный талант, проявившийся в этих эссе так же, как и в других его сочинениях. Местами эти эссе просто блистательны, так как автором движет пыл новатора и реформатора. Выбранный наугад пассаж, пышущий злой сатирой, но вполне созвучный той борьбе, которую Холмс вел с назначением невероятно больших доз лекарств беззащитным больным, дает представление о том, какому «лечению» подвергались несчастные женщины с родильной горячкой: «Как мог народ, который раз в четыре года переживает революцию, изобрел нож Боуи и револьвер, народ, который высасывает все соки из превосходных степеней в речах, произносимых 4 июля, и так ретиво злоупотребляет эпитетами, что на их толкование не хватило бы и двух объемистых академических томов; народ, насылающий на всех яхты, лошадей и крепких парней, которые должны переплюнуть всех в плавании, скачках и во всем на свете, как мог такой народ удовлетвориться совершенно серой, отнюдь не героической медицинской практикой? Какое чудо в том, что звезды и полосы дают больному зараз девяносто гран хинина, а американский орел визжит от восторга, видя, как несчастному запихивают в рот сразу три драхмы (180 гран) каломели?»

Такая риторика не изменяет Холмсу и когда он говорит о родильной горячке. Самым заядлым противником мнения Холмса о том, что при родильной горячке инфекцию переносят врачи, был филадельфийский доктор Мейгс, весьма уважаемый врач, но неисправимый обструкционист. Мейгс был оскорблен утверждением Холмса о том, что руки врача могут

быть не чистыми. В доказательство Мейгс приводит ряд случаев инфекции, которые имели место в практике великого эдинбургского врача доктора Симпсона, «выдающегося джентльмена», как характеризует его Мейгс. Свою позицию в споре с Мейгсом Холмс определил так: «Я не чувствителен к оскорблениям и не стану пытаться возражать. Невозможно препираться со мной через платок, покрывающий мать, держащую у груди дитя». Далее Холмс пишет о Симпсоне: «Доктор Симпсон присутствовал на вскрытии двух больных доктора Сиднея, умерших от родильной горячки, и лично рассматривал пораженные органы, беря их в руки. Следующие четыре его роженицы умерли от родильной горячки – впервые в практике доктора Симпсона. Так как доктор Симпсон джентльмен (см. заявление доктора Мейгса) и у него по определению чистые руки (опять-таки см. заявление доктора Мейгса), отсюда следует, что джентльмен с чистыми руками может переносить заразу».

Карлейль как-то сказал: «Подумайте, как начало всякой мысли заслуживает имени любви: не было ни одного мудреца, мыслями которого не руководило бы благородное сердце». Как хорошо эти слова описывают Сорана, Паре и Холмса, каждый из которых боролся за жизни рожаящих женщин. В характере всех троих были видны благородство и скромность, одинаково делавшие этих людей титанами, несмотря на разделявшие их столетия. К этим троим надо добавить и четвертого, величайшего из них, Людвига Игнаца Филиппа Земмельвейса.

Величие Земмельвейса, не воспетого бардами всемирной истории и малознакомого широкой публике, несмотря на памятник, открытый ему в Будапеште в 1906 году, незримо присутствует в каждом младенце, в каждой матери, родившей на свет детей в цивилизованном мире. Холмс не был акушером, но, как доброго и мягкого человека, его не могла не потрясти невероятная смертность от родильной горячки, и он указал коллегам-врачам, в чем могла быть причина этой страшной болезни. Но слова Холмса не были услышаны. Земмельвейс всю жизнь подвергался травле и гонениям, работая в ужасных палатах большого благотворительного родильного дома в Европе. Именно этот человек обнаружил причину родильной горячки. Он сумел обуздать эту страшную инфекцию в родильном доме, где ему довелось работать. Он изобрел метод практической борьбы с ней. Он и умер от этой инфекции.

Для того чтобы по порядку рассказать о работе Земмельвейса, нам придется вернуться в Вену XVIII столетия. В то время Австрией правила Мария-Терезия, сначала руками своего мужа, Франца I, а затем, после его смерти в 1765 году, руками сына – Иосифа II. То был период временного затишья. Турок отогнали от стен Вены. Фридрих Великий воцарился в Пруссии. Дочь Марии-Терезии Мария-Антуанетта вышла замуж за французского дофина, будущего короля Людовика XVI. Воспользовавшись наступившим миром, Мария-Терезия обратила внимание на культурное развитие своей страны. Плодом ее усилий стала венская школа музыки, возглавляемая Гайдном и Моцартом. Была возрождена и старая венская медицинская школа, важная роль которой заключалась в том, что на ее основе возникла новая венская школа, расцветшая в XIX веке. Для возрождения медицины Мария-Терезия – и это вполне естественно – обратилась к доктору Герхарду ван Свитену. Когда у эрцгерцогини Марии-Анны случился выкидыш, к ней пригласили ван Свитена, и он произвел на эрцгерцогиню такое благоприятное впечатление, что она рекомендовала его своей сестре, императрице, которая до тех пор была бесплодна. Воспользовавшись советами ван Свитена, императрица в последующем имела шестнадцать беременностей, утвердив преемственность династии. Ван Свитен жил в Лейдене, где был врачом и частным учителем. Он был католиком и поэтому не мог претендовать на профессорскую должность и публичное преподавание. Мария-Терезия пригласила его в Австрию и сделала председателем Главного медицинского департамента Австрии. Императрица пожаловала ван Свитену баронский титул

и сделала его цензором. В этом последнем качестве он возбудил враждебность со стороны иезуитов, Вольтера и Галлера, обвинявших его в том, что он «осуждал» их труды.

В Австрии ван Свитен произвел официальное упорядочение медицинской практики и медицинского обучения и образования. До ван Свитена австрийское здравоохранение сильно страдало оттого, что высокие посты в нем часто доставались людям их недостойным, только по причине фаворитизма. Другой благоприятный аспект – это прекращение деятельности в Австрии шарлатана Месмера. После того как этот последний устроил свои сеансы в Вене, его деятельность была подвергнута расследованию, после чего Месмеру было предписано в двадцать четыре часа покинуть пределы империи. Однако поспешное бегство Месмера не смогло воспрепятствовать триумфальному шествию животного магнетизма, ибо основатель учения перебрался в Париж, где под крылом Марии-Антуанетты сделал состояние на ослабевших развратниках и романтически настроенных дамах.

Перед появлением ван Свитена венский городской госпиталь был рассчитан на двенадцать коек – шесть мужских и шесть женских. В результате осуществленной реорганизации в 1784 году была построена «Общедоступная больница» (Allgemeines Krankenhaus). В рамках больницы действовал самый большой в Европе родильный дом. Доктор Бур, руководивший родильным домом, был послан императором Иосифом II во Францию и Англию, чтобы изучить тамошнюю акушерскую практику. По возвращении Бур ввел в больнице консервативные английские методы родовспоможения. Доверяя природе, Бур придерживался выжидательной тактики, вмешиваясь только тогда, когда это было абсолютно необходимо.

Через два года после вступления Бура в должность умер император Иосиф II. Началось время политической реакции, Буру начали чинить всяческие препятствия. Но, несмотря на все преследования властей, Бур работал весьма успешно. За последние тридцать четыре года его руководства в больнице родили 3066 женщин, из них умерли всего двадцать шесть – 8,4 смерти на 1000 рождений. В те дни это был очень низкий процент, вполне сравнимый с уровнем летальности в наши дни в родильных домах Соединенных Штатов.

За четыре года до отставки Бура, в 1818 году, в столице Венгрии Будапеште родился Земмельвейс. Он был четвертым из восьми детей преуспевающего торговца. В то время образование в Венгрии не отличалось высоким качеством, и мальчик получил вполне заурядное образование, что чувствовалось в некоторых местах его медицинских сочинений. Как говорил сам Земмельвейс, он с юности «испытывал врожденное отвращение ко всему, что можно назвать писательством». Если бы у Земмельвейса было перо Оливера Уэнделла Холмса, то его великое открытие прогремело бы в Европе через год. На деле же Земмельвейс умер, не дождавшись всеобщего признания предложенных им принципов.

В девятнадцать лет Земмельвейс начал изучать право в Венском университете, но, разочаровавшись в юриспруденции, перешел на медицинский факультет. Окончив курс, он подписал заявление, в котором говорилось, что он не собирается оставаться в Вене, и в 1844 году получил докторскую степень, а затем, в том же году, степень магистра акушерства. Он подал прошение о занятии должности ассистента в родильном доме и сразу же столкнулся с первой из официальных несправедливостей – в лице Клейна, преемника Бура, – несправедливостей, которые и дальше преследовали его с неумолимостью злого рока. Вначале прошение было удовлетворено, но затем Земмельвейс получил отказ, так как срок пребывания ассистента, занимавшего эту должность, был продлен еще на два года. Как говорил сам Земмельвейс, это противоречило всем тогдашним правилам акушерской клиники, и «доктор Брейт был первым, для кого было сделано исключение». Доктор Клейн, ассистентом которого через два года ожидания стал наконец Земмельвейс, не отличался и малой долей достоинств своего предшественника, доктора Бура. Вся карьера Клейна – от начала и до конца – была успешной благодаря официальному фаворитизму. Бур отказывался обучать студентов-акушеров на трупах, и именно это стало официальным поводом для его отставки. Клейн согласился на

такое обучение. За первый год его руководства в родильном доме умерли 237 родильниц из 3036. Смертность составила 78 на тысячу рождений.

Ожидая назначения на должность ассистента, Земмельвейс свел дружбу с двумя заметными медицинскими авторитетами того времени, людьми, сделавшими новую венскую школу XIX века центром медицинского образования. Это были Шкода и Гебра. Шкода был первым венским врачом, ставшим «узким специалистом». Обратившись к пристальному изучению болезней груди, он развил и усовершенствовал метод перкуторной диагностики заболеваний грудной клетки. Перкуссия – это метод, когда по грудной клетке особым образом постукивают пальцами, а по извлеченным звукам судят о состоянии органов грудной клетки. Эта процедура известна всякому, кто когда-либо проходил врачебный осмотр. Во времена Шкоды эта процедура «раздражала» пациентов, а так как большинство врачей считали перкуссию полным вздором, то Шкоду отстранили от терапии и поставили заведовать отделением для душевнобольных. Однако Шкода, пережив это торжество подлой мелочности, все же смог дожидаться своего звездного часа, когда его назначили руководить целым отделением, где находились больные с заболеваниями грудной клетки. Гебре не довелось испытать таких превратностей судьбы, и он смог без помех заниматься своей специальностью – кожными болезнями. Именно Гебра заложил основы современной дерматологии. Оба они – и Шкода, и Гебра – так и остались верными друзьями Земмельвейса. Они защищали его, как могли, и даже писали статьи о его открытии, когда он сам был не в состоянии это делать.

Оценить задачу, решению которой посвятил себя Земмельвейс, пытаясь избавить родильные дома от родильной горячки, можно ознакомившись с коротким описанием условий, царивших в родильных домах Европы того времени. В Англии и Скандинавских странах врачи и медицинский персонал еще имели какие-то элементарные представления о чистоте, но остальная Европа не затрудняла себя подобными мелочами. В Англии родильная горячка встречалась в виде отдельных эпидемических вспышек; в родильных домах континентальной Европы эта эпидемия была постоянной. Говоря об этих эпидемиях и разделяя идею о «миазмах» – то есть о вредоносном воздухе – как причине заразы, Оливер Уэнделл Холмс писал: «Теперь прибавьте ко всему этому [контактной передаче болезни] неоспоримый факт, что в стенах родильных домов часто зарождается миазм, осязаемый, как хлор, каковым его уничтожают; вязкий настолько, что не поддается уничтожению, и, подчас, смертоносный, как чума. Этот миазм часто убивает женщин в европейских родильных домах с такой быстротой, что несчастных приходится хоронить по двое в одном гробу, чтобы скрыть весь этот ужас». Миазм в данном случае был грязью.

Приняв во внимание, что родильная горячка есть не что иное, как раневая инфекция, вызванная заражением огромной раны, остающейся в матке после рождения ребенка, можно оценить санитарное состояние парижского госпиталя «Матерните», прочитав описание Лафорта, посетившего госпиталь в 1864 году – всего за тридцать шесть лет до наступления XX века: «В самом большом отделении в альковах было расставлено множество коек по системе, принятой в английских конюшнях, – койки стоят рядами вдоль каждой стены. Вентиляция здесь практически невозможна. Полы и перегородки моют один раз в месяц. Потолки выглядят так, словно их не белили уже много лет. Заболевших родильниц переводят в изоляторы, независимо от природы заболевания, будь то родильная горячка, понос, бронхит, корь или любая иная болезнь, сопровождающаяся сыпью. Студенты одновременно осматривают здоровых женщин и пациенток с родильной горячкой, выполняя и тем и другим положенные манипуляции».

Лафорт рассказывает о необъяснимом отвращении к воде, о тучах пыли, поднятых во время сухого подметания немывтого пола, и заключает: «Нет ничего удивительного, что «Матерните» демонстрирует беспримерную для любой европейской страны смертность. С

1861 по 1864 год через родильный дом прошли 9886 женщин, из которых умерли 1226. Эта смертность составляет 124 на одну тысячу рождений». Это не средневековая богадельня, а госпиталь в центре мировой и европейской культуры, и многие из умерших тогда детей могли бы дожить до нашего времени.

В 1858 году Земмельвейс, который в то время занимался внедрением химической обработки рук для предупреждения родильной горячки, получил письмо от одного из своих студентов, описавшего условия в родильном доме Граца: «В родильном доме Граца можно столкнуться с любой из известных инфекционных болезней. Прозекторская – это единственное место, где студенты могут встретиться и провести время, прежде чем идти на занятия в родильный дом. При этом они часто участвуют во вскрытиях и исследуют патологоанатомические препараты». (В скобках следует заметить, что в то время трупы в прозекторских не обрабатывали антисептиками, как в наши дни, а в Германии, где вскрытие было обязательным для каждого умершего в госпитале, тела, пораженные всеми мыслимыми инфекциями, предоставлялись студентам для занятий.) «Когда их [студентов] зовут в родильный дом, находящийся на противоположной стороне улицы, они не утруждают себя дезинфекцией; некоторые из них даже не моют рук... С равным успехом женщины могли бы рожать прямо в прозекторской. Студенты, как правило, пересекают улицу с мокрыми и окровавленными руками, которые они часто к тому же суют в карманы, высушивают на воздухе, а потом осматривают рожениц и родильниц. Теперь я понимаю, отчего один медицинский чиновник Граца после какого-то совещания воскликнул: «Эти родильные дома – не что иное, как учреждения для убийства!»

В 1850 году из окон родильного дома в Будапеште открывался вид на кладбище, а на другой стороне улицы был виден морг с уборными и открытыми сточными канавами. В 1860 году родильный дом перевели в новое здание, и вот что было написано о нем в одной публикации того времени: «Нельзя отрицать, что учреждение получило здание с более просторными помещениями, но одновременно приходится признать, что внутреннее убранство (мебель, койки и т. д.) находится в невероятно плачевном состоянии. Сломанные столы, рваное, поношенное постельное белье – все это было перевезено сюда из старого здания. В особенно ужасном, неописуемо жалком состоянии пребывает родильный дом. Здесь находятся несчастные роженицы. Некоторые лежат на брошенных на пол соломенных тюфяках, другие страдают на деревянных скамьях или, скорчившись, ютятся в углах. Лишь немногим посчастливилось попасть на настоящие кровати, где они могут вытянуть свои усталые члены. Повсюду видно грязное белье, а простыни настолько стары и изношены, что больше напоминают лохмотья».

Запомним эту цитату и подумаем о современных благотворительных госпиталях в этой стране. У нас есть два класса пациентов, получающих первоклассную медицинскую помощь, – очень богатые и очень бедные, находящиеся в благотворительных госпиталях. И тех и других лечат одни и те же врачи.

Постельное белье, упомянутое в приведенной выше цитате, страдало не только от ветхости. В 1860 году администрация была известна своим взяточничеством, и Земмельвейсу пришлось бороться с ней. Он бился до последнего за перемены в своем отделении, ибо оно находилось в самом худшем состоянии из всех. Несмотря на все его усилия, смертность среди больных оставалась очень высокой, и Земмельвейс принялся проверять инструменты, принадлежности и постельное белье. Сделав это, он пришел в ужас. Он обнаружил, что роженицы лежат на грязных простынях, провонявших запекшейся кровью и маточными выделениями. Это белье старшая сестра родильного дома принимала как чистое от прачечной, с хозяином которой был заключен смехотворно дешевый договор. Все указывало на коррупцию, поразившую госпиталь сверху донизу – от дирекции до практиканток-акушеров. Терпение Земмельвейса лопнуло, он решил во что бы то ни стало спасти от страданий

и смерти несчастных, доверенных его попечению. Связав в узел зловонное «белье», Земмельвейс направился в кабинет директора и потряс свертком перед глазами и носом этого господина. Земмельвейс получил от директора все, что требовал, но вдобавок получил его неприязнь и враждебность.

Не следует думать, будто атмосфера, царившая в благотворительных больницах и родильных домах, с их высокой смертностью среди родильниц, равным образом касалась положения дел среди больных из состоятельных классов общества. Среди последних тоже бывали случаи родильной горячки, а иногда случались и эпидемии, но, как заметил еще Холмс, это, как правило, было несколько следовавших друг за другом случаев у одного врача, а затем такая вспышка постепенно сходила на нет. Меньшая частота родильной горячки у женщин, рожавших вне родильных домов, объясняется не тем, что врачи и акушерки особенно тщательно соблюдали чистоту, но идеальными условиями распространения болезни в тогдашних больницах и роддомах. Теперь, в эпоху асептики, положение кардинально переменялось. Теперь женщине намного безопаснее рожать в госпитале, нежели дома. Случаи послеродового сепсиса, которые сейчас наблюдаются в родильных домах, возникают вне его стен, и женщин привозят в госпитали и роддома для лечения. Заболеваемость родильной горячкой в госпиталях снизилась до пренебрежимо низкого уровня – один случай на 8–10 тысяч рождений.

Вспомним теперь ужасную картину условий, существовавших в роддомах середины XX века, и вернемся к Земмельвейсу и его проблемам. Родильный дом, которым руководил Земмельвейс, состоял из двух отделений; в одном обучали студентов-медиков, а в другом – будущих акушеров. В первом отделении, где обучались студенты, смертность от родильной горячки составляла от 58 до 168 на тысячу рождений, то есть в среднем 99 случаев за шестилетний период. В отделении, где обучались акушерки, смертность в среднем составила 33 случая на тысячу рождений. Эта большая разница заставила Земмельвейса задуматься о причинах, и он принялся исследовать их – одну за другой.

Некоторые врачи уверенно приписывали ужасную смертность от родильной горячки в первом отделении неким эпидемическим влияниям, каковыми тогда считали влияния атмосферные. Изменения погоды в Вене могли, по мнению этих врачей, вызывать вспышки родильной горячки в первом отделении. Эту теорию Земмельвейс отменил сразу, так как атмосферные влияния были одинаковы в обоих отделениях. Он понимал, что причину следует искать в самой больнице. Земмельвейс говорил: «Самый успешный способ уменьшить частоту вспышек родильной горячки – это закрыть родильный дом. Его надо закрыть не в надежде на то, что теперь роженицы будут умирать где-то еще, но в твердом убеждении в том, что они скорее умрут, если останутся в родильном доме под влиянием эпидемических флюидов, циркулирующих в госпитале. Если же они будут рожать вне стен госпиталя, то, вероятно, им будет от этого только лучше».

Земмельвейс продолжал, шаг за шагом, упорно искать таинственную причину, удостоверившись, что она гнездится в самом госпитале. Надо добавить, что лишь одна страшная и неразрешимая дилемма сохранила родильные дома от окончательного закрытия. Женщины, рожавшие в благотворительных лечебных учреждениях, и большая часть рожденных ими детей находились под защитой государства. Но, с другой стороны, именно в госпиталях массами умирали женщины, находившиеся в расцвете сил. Без родильных домов эти женщины, вероятно, остались бы живыми, но из страха перед невозможностью прокормить себя и своих детей они бы стали прибегать к незаконным абортам, оставлять и подкидывать детей, убивать их. Власти терпели родильные дома, выбрав меньшее из двух зол.

Земмельвейс доказал, что скученность пациенток играет незначительную роль в разнице заболеваемости и смертности между двумя отделениями – скученность была одинаковой. Некоторые врачи считали, что причиной болезни является страх, ибо действительно

женщины очень боялись попасть в первое отделение. Страх был так велик, что многие и в самом деле думали, что он может быть причиной заболевания. В этой связи Земмельвейс пишет: «Доказательств того, что они боятся первого отделения, было в избытке. Можно было наблюдать душераздирающие сцены, когда женщины вдруг обнаруживали, что по какой-то случайности попали в первое отделение. Женщины падали на колени, заламывали руки и умоляли о выписке. Родильницы с частым пульсом, вздутым животом и сухим языком за несколько часов до смерти кричали, что они здоровы, отказываясь от врачебного осмотра, ибо были уверены, что этот осмотр – предвестник неминуемой смерти». Земмельвейс отверг и теорию страха как причины разницы в смертности, так как разница эта существовала и до появления страха и была его причиной.

Разницу в смертности приписывали и чисто религиозным причинам. Часовня Венского родильного дома была расположена так, что священник мог, идя на причастие, пройти в палату к умирающей, не проходя через другие отделения. Для того же, чтобы попасть в первое отделение, надо было пройти через пять других отделений. Обычно священник шествовал через отделения в своем одеянии, а впереди шел служка и звонил в колокольчик, возвещая, что святой отец, согласно католическому ритуалу, идет причащать больных и страждущих. Как правило, священник ходил на причастия один раз в день, но для родильной горячки двадцать четыре часа – недопустимо долгий срок, поэтому к больным ею женщинам за священником могли послать и через несколько часов после регулярного посещения. Легко себе представить, какое гнетущее впечатление производил зловеющий звон колокольчика на женщин. «Этот звон, – писал Земмельвейс, – действует на нервы даже мне; когда священник со служками торопливо проходили мимо двери моего кабинета, сердце мое сжималось от жалости к очередной жертве неумолимой смерти. В первые же недели моего пребывания в должности я воззвал к чувству гуманности служителей Бога и договорился с ними, что впредь они будут ходить на причастия в палаты без колокольного звона, чтобы не привлекать внимания и не возбуждать страх. Это было сделано в обоих отделениях, но разница в смертности осталась прежней».



СМЕРТЬ И СВЯЩЕННИК

Гравюра Ганса Гольбейна. Священник идет причащать умирающего, служки несут свечи и святую воду. Впереди шествует смерть с фонарем и колокольчиком, звон которого возвещает о приходе священника. Звук этого колокольчика лишал Земмельвейса покоя.

Были предложены и другие, не менее абсурдные объяснения. «Было высказано мнение, что причина большой летальности заключается в том, что большинство пациенток являются незамужними женщинами низшего класса общества, привыкшими в нужде и лишениях зарабатывать свой хлеб и жившими в условиях, непрестанно и бесконечно подавляющих их дух. Если бы это была истинная причина, то смертность во втором отделении была бы несколько не меньшей, чем в первом, ибо там находились точно такие же бедные и униженные женщины, что и в первом. Более высокую смертность в первом отделении приписывали также большой стыдливости бедных женщин, которым приходилось рожать в присутствии мужчин. В действительности же большинство пациенток первого отделения страдали

от страха, но вовсе не от стыда. На самом деле все это показывает убожество мышления тех, кто, обсуждая этиологию родильной горячки, описывает их жертв как заблудших овец стада, но в следующем предложении приписывает им скромность, каковой не обладают женщины средних и высших классов нашего общества. Среди женщин среднего и даже высшего класса общества роды часто принимают мужчины, и их пациентки не умирают от родильной горячки из-за уязвленной скромности, как это приписывают пациенткам родильных домов, которые, к слову сказать, считаются самыми бесстыдными и падшими созданиями в обществе».

Одну за другой Земмельвейс исключает такие причины, как плохая вентиляция, грязное белье и плохая пища, – ибо все эти факторы были одинаковы в обоих отделениях. Однако, исключив все вышеназванные причины, он все еще не знал причины истинной. Этот факт подтверждался тем, что женщины, родившие детей до того, как успевали поступить в родильный дом, никогда не заболевали родильной горячкой, даже если попадали в первое отделение.

Слухи о неумеренной энергии доктора Земмельвейса, о его сочувственном отношении к страдающим женщинам и постоянная критика ортодоксального мнения о причинах родильной горячки доходили до сведения директора Клейна, вероятно, в сильно искаженном и преувеличенном виде. Земмельвейса сместили с должности ассистента, заведующего первым отделением, и поставили на его место другого врача. Земмельвейс стал штатным ассистентом. Правда, через полгода Земмельвейса восстановили в прежней должности. Как раз в это время в родильном доме умер один врач – доктор Колечка. Обстоятельства его смерти произвели сильное впечатление на Земмельвейса. Во время вскрытия Колечка поранился о нож своего помощника-студента. Из-за этой пустяковой раны Колечка заболел и умер. Общие симптомы его болезни разительно напоминали симптомы родильной горячки. По этому поводу Земмельвейс пишет:

«Несмотря на взволнованное состояние, в котором я тогда находился, от меня не укрылось то обстоятельство, что Колечка умер от той же болезни, от которой на моих глазах умерли сотни родильниц.

Меня день и ночь преследовала картина болезни доктора Колечки, и чем дальше, тем больше я убеждался в том, что действительно он умер от той же причины, от которой умирали жертвы родильной горячки».

В это время Земмельвейс был уже на пороге своего великого открытия: родильная горячка – проявление раневой инфекции, которая передается женщинам нечистыми руками врачей и студентов, обследующих рожениц. Эта инфекция в дальнейшем приводит к отравлению крови.

«В случае Колечки причиной смерти стал трупный материал, попавший в кровеносное русло. Таким образом, я должен поставить перед собой вопрос: не является ли трупный материал причиной наблюдаемых мною смертей родильниц от послеродового отравления крови? На этот вопрос я со всей определенностью должен дать положительный ответ».

Все врачи и студенты, посещавшие первое отделение родильного дома, часто контактировали и работали с трупами людей, умерших в госпитале. После обычного мытья рук водой и мылом в коже оставались частицы трупного материала, и этот факт подтверждался запахом, продолжавшим исходить от рук. При обследовании женщин в палатах все студенты были обязаны – для лучшего усвоения методик – проводить ручные внутриматочные манипуляции. При этом происходило инфицирование раневой поверхности, остающейся после отделения плаценты, а за инфицированием следовала родильная горячка. Более того, если инфицирование рук происходило во время исследования больной женщины, а врач не мыл после этого руки и обследовал другую больную, то он заносил инфекцию в ее матку.

Сделав это открытие, Земмельвейс приказал всем студентам мыть руки раствором хлорной извести перед проведением внутриматочных исследований. До этого распоряжения смертность в первом отделении составляла 120 на тысячу рождений. За следующие семь месяцев – после распоряжения Земмельвейса – смертность составила в среднем 12 случаев на тысячу рождений, впервые став ниже, чем во втором отделении. В том же году были два месяца, в течение которых не было зарегистрировано ни одного случая смерти среди пациентов первого отделения.

В это же самое время на карьере Земмельвейса сильно повлияла антипатия, которую он навлек на себя своим энтузиазмом. Подавленный мелочными проявлениями начальственной несправедливости, он неожиданно подал прошение об отставке и уехал из Вены домой, в Будапешт. Там он написал книгу об истории своего открытия и стал директором небольшого городского родильного дома. Здесь ему тоже пришлось столкнуться с враждебностью и несправедливостями со стороны чиновников. В Вене после этого он побывал еще один раз. В 1865 году душевное состояние Земмельвейса стало внушать тревогу его жене и друзьям. Они отвезли его в Вену на консультацию к известному психиатру. Во время обследования была выявлена рана на пальце, полученная во время недавней операции. Сам Земмельвейс оказался инфицированным болезнью, причину которой он распознал. Он умер 13 августа 1865 года, пав жертвой болезни, искоренению которой посвятил всю свою жизнь. Так заканчивается глава борьбы со смертью от родов, глава, заключительная часть которой – пусть и после смерти Земмельвейса – привела к главному достоинству современных родильных домов – к их безупречной чистоте. Листер, начавший работать в то же десятилетие, завершил то, что начал Земмельвейс.

В наши дни родильная горячка уже не опустошает родильные дома. Врачи и акушерки не переносят теперь инфекцию от женщины к женщине, как – по меткому замечанию Холмса – «переносят крысобои крысиный яд из одного дома в другой». Послеродовой сепсис – это болезнь, которую, безусловно, можно предотвратить. И она будет предупреждена, как только цивилизация поднимется на тот уровень, когда она сама потребует такой профилактики. Все будет так, как должно, писал все тот же Холмс, «если чья-то преднамеренная слепота, любой преступный недосмотр, любое недопустимое пренебрежение в таком деле станут достоянием всеобщей гласности, то тогда всякий распространитель заразы в родильном доме падет на колени и будет молить Бога о прощении, ибо люди не простят его никогда». Не все женщины рожают в госпиталях и родильных домах; они получают только ту медицинскую помощь, какую допускает уровень цивилизованности общества. В Соединенных Штатах происходит 6,8 смерти на тысячу рождений. Сорок процентов этих женщин умирают от родильной горячки, или, как она теперь называется, от послеродового сепсиса. Каждый год в США семь тысяч женщин умирают от болезни, которую можно предупредить, но общество остается глухим к этому вопиющему факту.

Но следствием болезни являются не только семь тысяч смертей; на одну женщину, умершую от послеродового сепсиса, приходится три-четыре выживших. Таким образом, каждый год больше двадцати тысяч женщин переносят послеродовой сепсис, в той или иной мере становясь инвалидами.

Но не только послеродовой сепсис является причиной высокой летальности среди родильниц в Соединенных Штатах. За вычетом родильной горячки смертность от родов в США составляет 4 случая на тысячу рождений. Даже без учета послеродового сепсиса смертность от родов в нашей стране остается выше, чем в некоторых других странах. Например, в Швеции послеродовая летальность составляет 2–3 на тысячу рождений. Разница между системами родовспоможения в Швеции и Соединенных Штатах заключается в том, что в Швеции восемьдесят процентов родов ведут акушерки, в то время как у нас восемьдесят процентов родов ведут врачи. В США есть акушеры-гинекологи, специализирующиеся

в акушерстве. Их квалификация не уступает квалификации иностранных врачей-акушеров. Они оказывают высококвалифицированную помощь роженицам в госпиталях, но вне госпиталей их помощь оказывается доступной только тем женщинам, которые могут оплачивать их недешевые услуги. В огромном большинстве случаев внебольничных родов женщины рожают под присмотром менее квалифицированных специалистов – врачей, для которых акушерство является лишь побочной, дополнительной специальностью, – или, хуже того, попадают в руки неподготовленных и невежественных повитух.

Безразличие в отношении беременных женщин и рожениц в США – подтверждаемое недопустимо высокой смертностью – особенно заметно в системе обучения акушерок и в надзоре за их деятельностью. В обществе акушерки и повитухи не пользуются авторитетом. В некоторых штатах закон их терпит. В других штатах он их просто не замечает. Проверка деятельности повивальных бабок производится случайным образом и не систематически. За исключением одного-единственного учреждения на всю страну, им просто негде учиться. Тем не менее ежегодно более полумиллиона рожаящих женщин доверяют им свою жизнь и судьбу. В Швеции, с другой стороны, акушерки считаются высококвалифицированными специалистами наряду с хорошо обученными и подготовленными медицинскими сестрами. Эти акушерки проходят курс обучения в практическом родовспоможении под руководством квалифицированных и опытных врачей, практиковать им разрешается только под строгим врачебным контролем. В случае трудных родов они обязаны незамедлительно вызвать квалифицированного акушера-гинеколога. Разница между шведскими акушерками и американскими повитухами так же велика, как разница между специалистами-акушерами и врачами общей практики, в чьи руки в большинстве случаев попадают роженицы в США. В акушерстве эти врачи разбираются хуже, чем шведские акушерки. Более того, обязанности, связанные с общей практикой, и необходимость заработать на жизнь не оставляют им времени, необходимого для того, чтобы терпеливо заниматься низко оплачиваемыми родами и после родовым уходом. Высокая материнская смертность в Соединенных Штатах – не следствие плохих экономических условий, это всего лишь проявление недопустимого безразличия.

Часть вторая ИСТОРИЯ АНЕСТЕЗИИ

Глава 5 «В муках будешь рожать детей...»

До середины XIX века медицина не знала применения анестетиков для облегчения боли во время хирургических операций и родов. До этого времени к операциям прибегали только в самых крайних случаях; находящуюся в ясном сознании жертву вмешательства при-вязывали к операционному столу веревками, чтобы она не сбежала из-под ножа, и больному требовалось все его мужество, чтобы перенести немыслимые страдания. Это варварство, считавшееся ранее неизбежным, по контрасту с современным положением вещей показывает всю гуманность открытия и применения хирургической анестезии. Не было большего благодеяния для человечества, чем обладание пусть временной, но полной нечувствительностью к боли. Что касается хирургии, то в этой сфере методы проведения анестезии были значительно усовершенствованы и в настоящее время являются весьма эффективными. Это, однако, не относится к обезболиванию родов. Несмотря на то что анестезию в родах стали применять с самого начала эры обезболивания, некоторые условия – отчасти физиологические, отчасти социальные – воспрепятствовали тому, чтобы анестезию применяли в родо-вспоможении в такой же мере, как при хирургических вмешательствах. Эти условия будут рассмотрены в настоящей главе. Мы увидим, что за ними стоит застарелое безразличие к женским страданиям, усугубленное религиозными предрассудками в отношении обезболи-вания родов. Эти трудности все же хотя и медленно, но преодолеваются. Бесспорно, насту-пит такое время, когда, оглядываясь назад, люди будут смотреть на современное положение в акушерской анестезии как на такое же варварство, какое господствовало в хирургии до введения в клиническую практику общей анестезии.

Впервые общая анестезия для обезболивания хирургического вмешательства была проведена в 1846 году с помощью эфира. Новизна метода заключалась не столько в исполь-зовании нового лекарственного средства, сколько в способе его введения. Анестетики вды-хают, и в этом заключается особенность их применения. Действие принятого внутрь лекар-ства невозможно контролировать после того, как оно было проглочено. После приема оно медленно выводится из организма в течение нескольких часов или даже дней. Напротив, действие летучих паров или газов в полной мере проявляется только до тех пор, пока их вды-хают. Когда вдыхание прекращается, пар или газ быстро выдыхается, и действие его закан-чивается. Следовательно, действие ингаляционных анестетиков легко контролировать. Нар-котическое действие опиума, гашиша и мандрагоры было известно с глубокой древности, но, как мы увидим ниже, эти лекарства было невозможно использовать в качестве эффектив-ных анестетиков. Да, они заглушают боль, но при этом оказывают угнетающее действие на сердечную деятельность и дыхание, а это, при большой дозе, может закончиться фатально. Более того, боль препятствует проявлению наркотического и угнетающего действия этих средств. Таким образом, большая доза опиума, конопли или мандрагоры, успешно подав-ляющая боль во время операции, может насмерть отравить больного после окончания опе-рации и прекращения боли, которая до этого нейтрализовала наркотик. В прошлом эти вещества применяли при операциях, но давали в небольших безопасных дозах, и лекарства эти лишь немного ослабляли нестерпимую боль. Наркотические вещества не обеспечивают

истинной анестезии; и в прошлом, и теперь их используют для облегчения боли от ран и болезней – с тем, чтобы дать больному отдохнуть от страданий.

Болеутоляющие свойства некоторых средств были известны еще первобытным народам и в самых ранних цивилизациях. Елена бросает «волшебное зелье» в вино Улисса, а в еврейском Талмуде повествуется о наркотике «семени синты»; из «Тысячи и одной ночи» мы знаем о «бханге», а о снотворных сиропах было известно во времена Шекспира. Опиум и индийская конопля (гашиш) были известны, вероятно, египтянам и грекам, а мандрагора – вавилонянам и евреям. Мандрагора – это европейское растение, которое не следует путать с подофилом Америки – с американской мандрагорой. Помимо наркотических свойств, мандрагоре приписывали способность возбуждать сексуальную страсть; Рахиль искала мандрагору Лии (Бытие, XXX: 14–16). Правда, из текста остается неясным, зачем нужна была мандрагора Рахили. Во время операций Диоскорид, хирург армии Нерона, пользовался винной настойкой мандрагоры. Есть упоминания о мандрагоре также в английском и немецком фольклоре. Существовали легенды о том, что формой корень мандрагоры напоминает человеческое тело и что мандрагора испускает жалобный вопль, когда ее выдергивают из земли. Считалось, что тот, кто слышит этот крик, сходит с ума. Шекспир говорит устами Джульетты (акт IV, сцена 5): «...глухие стоны, похожие на стоны мандрагоры, когда ее с корнями вырывают, – тот звук ввергает смертного в безумье». Чтобы избежать такой опасности, мандрагору вырывали из земли с помощью собак. «Для того собаку или какое иное животное привязывали к корню веревкой... и тем временем затыкали себе уши, чтобы не слышать ужасных воплей и плача мандрагоры. Мандрагора не только погибает сама, но и своим криком вызывает у собаки такой страх, что она умирает...»

В Средние века мандрагора была самым популярным заменителем анестетика. Мода на нее сохранялась вплоть до XVI века, что нашло свое отражение в творчестве поэтов Елизаветинской эпохи. Но мандрагора оказалась неэффективным анестетиком и вышла из употребления. Ее неэффективность с очевидностью подтверждается тем фактом, что ею не пользовался Амбруаз Паре, а он был сострадающим хирургом, не желавшим без нужды подвергать пыткам «несчастных раненых». Паре вообще не пользовался анестезией – больных просто привязывали к столу, чтобы они своими движениями не мешали работать хирургу.



СБОР МАНДРАГОРЫ

По народным поверьям, мандрагора испускает крик, когда ее выдергивают из земли, а сделавший это человек, слыша крик мандрагоры, сходит с ума. Изображенный на рисунке человек привязал к мандрагоре собаку, которая, стремясь убежать, вырывает ее из земли. Для того чтобы не слышать плач мандрагоры, человек громко трубит в рог. На этом старинном рисунке отчетливо видно сходство корня мандрагоры с человеческим телом

Хирурги XVIII и XIX веков иногда опьяняли своих пациентов алкоголем или давали им опиум, если было необходимо, чтобы больной не сопротивлялся вмешательству. В результате хирурги той поры были вынуждены оперировать с немыслимой для наших современников быстротой для того, чтобы свести к минимуму страдания своих жертв. Так, о Лангенбеке, главном хирурге ганноверской армии во времена Наполеона, говорили, что он может ампутировать плечо так быстро, что свидетели не успевали за это время понюхать табак.

При этом никто и никогда не вспоминал о страданиях рожениц. Снотворные снадобья во время операций применялись с древнейших времен, но они никогда не применялись для обезболивания родов. Попытки избежать родовых мук подчас приводили к наказаниям. Греческая богиня Актемия была до того потрясена мучениями своей матери во время родов, что молила Зевса о даровании ей вечной девственности. Но, по воле Зевса, она соблазнила Эндимиона и была наказана за свое жеманство невероятной плодовитостью, родив за один раз пятьдесят дочерей. Одной из причин отказа от применения снотворных средств – например, опиума – для облегчения боли при родах были свойства этих веществ. Все они подавляют родовую деятельность и могут нанести вред рождающемуся младенцу. Было, однако, и в те времена несколько описанных случаев безболезненных родов, когда женщины рожали в состоянии сильного алкогольного опьянения, вызванного отнюдь не желанием обезболить роды. Один такой случай был описан в «Отель-Дье» в 1818 году. Известен и знаменитый случай графини де Сен-Жеран, которая впала в бесчувствие после того, как выпила какой-то отвар, данный ей повитухой. Графиня разрешилась от бремени и только после этого пришла в себя.

Сохранился рецепт лекарства, облегчающего родовые муки, составленный Зоровавелем Эндекоттом из Салема. Зоровавель был сыном губернатора Эндекотта от второй жены, но документы мало говорят о его карьере, за исключением того, что он был врачом и иногда заседал в суде, а в 1659 году был оштрафован судом за неумеренное пьянство. Мы приведем рецепт Эндекотта полностью: «Для облегчения трудных и болезненных родов возьми локон волос девственницы с любой части ее головы. Девственница должна быть ровно вдвое моложе рожавшей женщины. Волосы следует нарубить в мелкий порошок, потом взять двенадцать муравьиных яиц и высушить в хлебной печи или каким-либо иным способом. Высушив, растереть яйца в порошок и смешать с порошком из волос. Полученный порошок смешать с четвертью пинты молока из-под рыжей коровы или, при отсутствии молока, с четвертью пинты пивного сусла».

От предложения заменить молоко элем отдает большой мудростью – молоко было редкостью в Америке тех дней, а дешевый эль водился в избытке. Конечно, это зелье могло подействовать только на воображение, но оно, во всяком случае, не было таким отвратительным, как большая часть подобных снадобий того времени.

Боль в родах преследовала женщин во все времена. Эта боль и мужество, с каким женщины ее переносили, не являются чем-то новым для современной цивилизации. Об этом было сказано еще в ветхозаветные времена (Иеремия, IV: 31): «Ибо я слышу голос как бы женщины в родах, стон как бы рожавшей в первый раз, голос дочери Сиона; она стонет, простирая руки свои: «О горе мне! Душа моя изнывает пред убийцами». В той же Книге пророка Иеремии говорится и о мужестве рожавшей женщины (Иеремия, XLIX: 22): «...и сердце храбрых Идумеян будет в тот день, как сердце женщины в родах».

Библейские цитаты отнюдь не являются лишними в главе, посвященной истории анестезии, ибо цитаты из Библии и их толкование – это основание, на котором строились все возражения против использования анестезии. Введение анестезии для облегчения боли при деторождении и хирургических операциях встретило яростное сопротивление. Наука столкнулась с богословием, а прогресс – с застоем. Все это было бы очень забавно, если бы не сопровождалось невыносимыми человеческими страданиями. Подобные противоречия – несомненно, интересные даже по прошествии многих лет после их разрешения – возникают и будут возникать и впредь, до тех пор, пока будет существовать человек.

События, приведшие к спорам относительно анестезии, начались в 1800 году, когда сэр Хэмфри Дэви, в Англии, ставил на себе опыты с закисью азота. Вот что пишет об этом он сам: «Поскольку закись азота, среди прочих свойств, обладает способностью устранять физическую боль, постольку ее можно с пользой употребить при хирургических операциях, сопровождающихся малой кровопотерей». Сорок четыре года спустя Орас Уэллс из Нью-Хейвена (штат Коннектикут) начал использовать закись азота в стоматологии, став первым человеком, применившим общую анестезию в медицинской практике. Уэллс пришел к этой мысли после посещения лекции о закиси азота в Нью-Хейвене. Лектор дал некоторым слушателям вдохнуть газ, и Уэллс заметил, что эти люди утратили чувствительность к мелким ушибам и ссадинам, когда они натыкались на мебель. Несколько лет спустя одна из анестезий, проведенных Уэллсом, закончилась смертью больного, и он прекратил использовать закись азота, отказавшись от обезболивания. Эта неудача стала причиной настолько тяжелой депрессии, что Уэллс в конце концов покончил с собой.

О первых результатах своей работы Уэллс успел сообщить Вильяму Мортону из Чарльтона (штат Массачусетс) – своему другу и бывшему партнеру. Оба они были крайне заинтересованы в том, чтобы найти средство, устраняющее боль при удалении зубов. Уэллс и Мортон усовершенствовали пластинку, с помощью которой фиксировали вставные зубы, но ее применение требовало удаления корней сломанных зубов. Многие больные отказывались от установления новой пластины, предпочитая старые – которые крепились к обломкам зубов, – так как не желали подвергаться боли, сопутствующей удалению корней без анестезии. Кокаин для местного обезболивания стали применять только в 1879 году. Уэллс и Мортон понимали, что для широкого внедрения нового метода требуется анестезия того или иного рода, и после неудачи, постигшей Уэллса с закисью азота, Мортон принялся изыскивать какое-нибудь иное средство – безопасное и надежное.

Мортон практиковал стоматологом в Бостоне и одновременно изучал медицину в Гарвардском университете. В Гарварде он познакомился с доктором Чарльзом Джексоном и от него узнал об анестезирующих свойствах эфира. Джексон почерпнул свои сведения об эфире приблизительно таким же путем, каким Уэллс узнал о свойствах закиси азота. Студенты Гарварда иногда вдыхали эфир во время своих так называемых «эфирных посиделок», забавляясь легким опьянением и кайфом от вдыхания эфирных паров. Джексон заметил, что под воздействием этих паров студенты становились нечувствительными к боли от падений и ушибов. Джексон не воспользовался этим знанием для проведения реальной анестезии и избавления пациентов от хирургической боли. Но Мортон, которому нужен был анестетик для успешной стоматологической практики, сразу увидел преимущества эфира. Сначала он поэкспериментировал с эфиром у себя дома, испробовав его пары на своей собаке, а затем испытал действие эфира на себе. Следующим шагом стало использование эфира в стоматологической практике. Возможность представилась в лице некоего Эбена Фроста. Описание первой попытки «этерификации» человека (1846 год) взято из статьи в журнале «Мак-Клур мэгэзин» за сентябрь 1846 года. «В этот момент в дверь позвонили, и [Мортон] впустил в дом человека по имени Эбен Фрост. Лицо его было перевязано и выражало смесь надежды и ужаса – чувство, знакомое всем зубным врачам. Больной спросил, не может ли Мортон

его магнетизировать, и с готовностью согласился подышать эфиром, когда Мортон уверил его, что эфир превосходит магнетизм. К радости хирурга и безмерному удивлению больного, попытка оказалась на редкость успешной». Это событие произошло в конце сентября 1846 года.



ЗУБНАЯ БОЛЬ, ИЛИ МУКА И ПЫТКА. КАРИКАТУРА РОУЛЕНДСОНА

В 1823 году, когда был сделан этот рисунок, никакой анестезии в зубоврачебной практике не существовало, да, собственно, вся эта практика ограничивалась удалением зубов. Зубы по большей части удаляли бродячие шарлатаны или мастера на все руки, для которых рвать зубы было побочным занятием. Джозеф Грего, собиратель и комментатор работ Роулэндсона, снабдил эту картину таким комментарием: «У этого деревенского зубодера нет диплома об окончании хирургического колледжа, что давало бы ему право на убийство, но зато он удовлетворился более простым и, вероятно, равноценным сертификатом: «Барнаби, мастер на все руки: удаляет зубы, отворяет кровь и бреет. Изготовление париков и сосисок. Котлеты, кровяная колбаса, шотландские пилюли, порошки от зуда, копченая селедка, подгонка бриджей и пиво.

In utrumque Paratus!» («Готов на любые услуги!»)

Мортон, как уже говорилось, был одновременно студентом-медиком и дантистом. После удачного использования эфира в случае с Эбеном Фростом Мортон – и это вполне естественно – подумал о том, чтобы использовать эфир для уменьшения нестерпимых страданий во время хирургических операций, которые выполняли без всякого обезболивания. После двухнедельной подготовки Мортон обратился к доктору Уоррену, старшему хирургу Массачусетского генерального госпиталя. Мортон рассказал ему о своем успешном применении эфира и о его обезболивающем действии и попросил разрешения продемонстрировать обезболивающее действие эфира во время хирургической операции. Доктор Уоррен согласился. Операция была назначена на 16 октября 1846 года. В назначенный день в операционной собралось значительное количество заинтересованных зрителей. Привезли больного. Доктор Уоррен, его ассистенты и дюжие мужчины, в обязанности которых входило крепко держать извивающегося и кричащего больного, стояли у стола и ждали прихода опаздывавшего Мортон. Наконец доктор Уоррен сказал: «Раз доктора Мортон нет, то, надо полагать, он занят другими делами». Он взял со столика инструмент и уже повернулся к больному, чтобы начать операцию, когда в операционную вошел Мортон. Он задержался, провозившись со сборкой аппарата для подачи эфира. Увидев Мортон, доктор Уоррен отошел от стола, кивнул в сторону человека, лежавшего на операционном столе, и сказал: «Сэр, ваш пациент готов». Под недружелюбными и насмешливыми взглядами многочисленных зрителей Мортон принялся подавать эфир в дыхательные пути больного. Через несколько минут Мортон поднял голову и сказал: «Доктор Уоррен, *ваш* пациент готов». Все присутствующие, замерев в напряженном молчании, как завороченные следили за первым разрезом кожи. Больной не кричал и не вырывался. Операция продолжилась, опухоль была успешно уда-

лена. Пациенту явно было не больно. Закончив операцию, доктор Уоррен, обратившись к присутствующим, произнес: «Джентльмены, это не обман».

Здесь, описывая работу Мортон, я употребляю слово «анестезия», но в то время, когда Мортон проводил свой первый демонстрационный наркоз, это слово в языке еще отсутствовало. Тот факт, что не существовало слова, обозначающего это состояние, убедительно говорит о том, что нечувствительность к боли, была чем-то радикально новым, ибо названия для постоянно наблюдаемых феноменов люди, как правило, подыскивают очень быстро.

Новый феномен не стал исключением из правила, ибо едва успела закончиться первая хирургическая операция в условиях обезболивания, выполненная на глазах ученых и врачей, как Оливера Уэнделла Холмса попросили придумать название новому состоянию. Холмс немедленно предложил назвать средство, вызывающее нечувствительность к боли «анестетиком», а само состояние – анестезией.

Двадцать один год спустя после демонстрации анестезии в Массачусетском генеральном госпитале Мортон, которому в то время едва исполнилось сорок девять лет, умер от апоплексического удара во время верховой прогулки с женой в Центральном парке Нью-Йорка. Несомненно, смерть его была ускорена скандалами, возникшими из-за споров о приоритете в использовании эфира в качестве анестетика.

Вскоре после успешной демонстрации в госпитале Мортон, совместно с доктором Джексон, попытался запатентовать эфир под названием «летеон». Авторы были намерены взять под контроль использование летеона, выдавая врачам разрешение на его использование. Размер платы за разрешение зависел от величины населенного пункта, где практиковал врач, и колебался от 37 до 200 долларов на семилетний период. Однако название «летеон» не могло скрыть запах обычного эфира, и это вызвало негодование среди врачей и стоматологов, обвинивших Мортон и Джексона в неэтичном поведении. Как было сказано в одной журнальной статье того времени: «Хирурги Массачусетского генерального госпиталя вкупе с немногими посвященными проявили на удивление горячее рвение в восхвалении «инновации», разработка и применение которой требует незаурядных научных знаний и немалого практического опыта. Призвав на помощь классическую эрудицию, они в мгновение ока переименовали старый добрый серный эфир в «летеон»...»

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.