

*В. Д. Гоголянский*

## ДОКТОР Д. Д. ПЛЕТНЕВ

В 1937 г. очередной, пятый номер журнала «Клиническая медицина» был подписан к печати 16 мая. И вскоре читатели с изумлением обнаружили, что бессменный ответственный редактор журнала Д. Д. Плетнев заменен временно исполняющим его обязанности М. С. Вовси.

Кардинальной особенностью всей научно-практической деятельности Дмитрия Дмитриевича Плетнева была необычайная отзывчивость не столько даже на зов своего времени, сколько на требования текущего момента. Тематика его клинических изысканий с достаточной точностью отражала повестку дня страны. Так, в начале 1-й мировой войны, когда широко практиковавшееся в те годы лечение на курортах Западной Европы оказалось невозможным, молодой профессор, увлеченный до этого экспериментальными исследованиями функции сердца и печени, мгновенно откликается на неожиданно возникшую потребность нового времени брошюрой об использовании отечественных курортов и минеральных вод.<sup>1</sup> После этого он полностью переключается на разработку рентгенологических методов исследования, выпускает в свет одно из первых в стране клинических руководств по рентгенологии<sup>2</sup> и даже становится председателем организационного комитета 1-го в России съезда рентгенологов и радиологов. Характерны сформулированные им программные вопросы съезда: постановка рентгеновского дела в ближайшем и глубоком тылу; новейшие способы определения локализации инородных тел; результаты лечения огнестрельных ран трубчатых костей на основе рентгенодиагностики; рентгенодиагностика ранений грудной клетки; рентгенодиагностика ранений разрывными пулями; новейшие открытия в области физики и рентгенологической техники; радий и его применение в медицине.<sup>3</sup>

В бедствиях гражданской войны рождается одна из наиболее ярких, блестящих, эмоционально насыщенных его книг «Сыпной тиф». Единственным недостатком работы рецензент называет «современную типографскую технику».<sup>4</sup> Построенная «на медицинских наблюдениях, сделанных в эпидемии 1918, 1919 и 1920 гг.», книга выходит повторным, переработанным и дополненным изданием в 1922 г. (что было почти невероятным в условиях разрухи и свидетельствовало прежде всего о чрезвычайной популярности этой относительно небольшой по объему, но очень ёмкой по содержанию публикации), воспроизводится в немецких журналах в 1922 и 1925 гг., спустя 10 лет по-прежнему определяется как «классическая монография талантливого клинициста»,<sup>5</sup> ложится в основу соответствующего раздела «Курса инфекционных заболеваний» под редакцией С. И. Златогорова и Д. Д. Плетнева (1935) и делает имя автора известным всей стране.

Но в начале 1920-х гг. перед ним встает еще одна важнейшая задача: страна испытывает настоящий голод по медицинской литературе. «Годы сперва империалистической, а затем гражданской войны были временем, когда широкие круги врачей меньше всего имели возможность следить за научной мыслью в своей области. Если в 1914—1918 гг. еще существовала русская периодическая медицинская литература, то огромная мобилизационная армия врачей, находившаяся на фронтах, не могла ею пользоваться. С 1918 г. до конца 1921 г. периодической медицинской печати почти не существовало; да и врачи вряд ли могли бы ее использовать при тех условиях, в коих протекала жизнь врача в эти годы».<sup>6</sup> «Русские врачи в нужде», — так обращается санитарная миссия германского Красного Креста к своим научным институтам и медицинским журналам, предлагая скорее восстановить старинные связи с русскими врачами и снабдить их медицинской литературой.<sup>7</sup> «Дайте советскому врачу медицинскую литературу!» — призывает пресса.<sup>8</sup>

Оставаться в стороне в такой ситуации для Д. Д. Плетнева не только морально, — физически невозможно. И в августе 1920 г. выходит в свет 1-й выпуск основанного им журнала «Клиническая медицина». Но, как всегда, все, что кажется на первый взгляд его инициативой, в действительности соответствует потребности времени. «Все жаждали восстановления научной медицинской литературы, жаждали восстановления научных журналов, умолкнувших в период революции, гражданской войны, блокады, эпидемий, голода», — вспоминал через 10 лет известный невропатолог и соредактор «Клинической медицины» В. К. Хорошко.<sup>9</sup>

Определенный опыт издательской деятельности у ответственного редактора нового журнала уже имеется. С 1910 по 1916 гг. он руководит отделом экспериментальной медицины в журнале «Медицинское обозрение». В 1916 г. Н. К. Кольцов приглашает его участвовать в работе редколлегии журнала «Природа». Новый журнал задуман, однако, как совершенно нетрадиционное издание. Д. Д. Плетнев ставит своей целью «дать врачу научный и научно освещенный материал, необходимый для обогащения его знания и непрерывного развития в направлении общемедицинских и врачебных интересов»; при этом оригинальные статьи, помещаемые в «Клинической медицине», должны представлять, по его мнению, «интерес для врача-неспециалиста или для врачей не только одной специальности». Поскольку «клиническая медицина является не только больнично-лебечно-практическим делом», но и наукой, «тесно связанной с биологией, философией и социальными условиями», в журнале находят отражение методологические аспекты медицинской науки, проблемы общей патологии и биологии, различные вопросы здравоохранения, истории медицины и т. д.

Впоследствии В. К. Хорошко указывал, что вся работа по ведению журнала до 1924 г. выполнялась Д. Д. Плетневым и секретарем редакции И. В. Поповым, причем на последнего приходилась преимущественно конторская, корректорская нагрузка. Открывая праздничный для редакции выпуск журнала спустя 15 лет, сам Д. Д. Плетнев не пытался замолчать крайне тяжелые условия организационного периода: «...Необычайные технические трудности печатания, недоверие со стороны врачей в саму возможность осуществить журнал, связанное с этим нежелание давать статьи, с одной стороны, и вялая подписка на журнал — с другой, формально оправдываемая тем, что журнал выходит неаккуратно — 2—3 раза в год вместо предполагаемых 24 раз, — все это ложилось тяжелым бременем на редакцию. Тем не менее последняя энергично и с верой в будущее вела свою работу».<sup>10</sup> Несмотря на постоянную поддержку Н. А. Семашко и З. П. Соловьева периодичность выпуска номеров часто нарушается, и все же начиная с 1924 г. выходит в свет ежегодно по одному тому «Клинической медицины» (12 номеров в 1924—1926 гг., 24 — в 1927—1933 и вновь 12 — с 1934 г.). В 1934 г. выясняется, что наибольшей популярностью в

стране пользуются лишь 2 медицинских журнала — «Клиническая медицина» и «Врачебное дело», тираж которых превышает 6 тыс. экз.; все остальные медицинские журналы выходят тиражом от 1 до 3 тыс. экз.<sup>11</sup> Через 2 года тираж «Клинической медицины» достигает 12 тыс. экз., а в начале 1937 г. — 14250.

Накануне «великого перелома» пресса выделяет «Клиническую медицину» как ведущий журнал с первоклассными приложениями, который «обслуживает широкий кадр врачей, понимающих врачебную деятельность не как замкнутую в рамках определенной специальности, а как связанную с постепенным развитием кругозора, с непрерывным использованием получаемого опыта»; а из более специальных медицинских журналов отмечает лишь «Терапевтический архив» и «Современную хирургию», «редактируемые наиболее крупными специалистами Союза».<sup>12</sup> Правда, спустя 3 года президиум Общества врачей марксистов-ленинцев в своей резолюции о гомеопатии, названной «антинаучным, антипролетарским и политически враждебным течением», обвинил заодно и «Клиническую медицину» в «полуоткрытой защите интуитивизма» в связи с недостаточной классовой бдительностью и гнилым либерализмом некоторых советских работников (в первую очередь, следовательно, ответственного редактора журнала), а «Врачебное дело», где Д. Д. Плетнев был членом редколлегии с 1920 г., — в «меньшевистствующем идеализме».<sup>13</sup> Однако соответствующих оргвыводов из этого тогда не последовало. Теперь же, в мае 1937 г. цензурский ластик бесследно стер фамилию Д. Д. Плетнева и с титульного листа журнала, и в статье сотрудников руководимого им Института функциональной диагностики и терапии. Всем, кто уже выучился читать не только между строк, но и не напечатанное, стало ясно: началась травля.

Прием был отработан до автоматизма и многократно испытан на практике. Человеку, внезапно, без объяснения причин отрешенному от определенной должности, оставалось лишь мучительно перелистывать свое прошлое в бесплодных нередко попытках найти даже не *causa causalis*, а хотя бы *causa formalis* отставки. Впрочем, здесь поводов для официальных обвинений с позиций 1937 г. хватало.

Первым пятном на его биографии было социальное происхождение. Он родился в 1871<sup>14</sup> или 1872 г.<sup>15</sup> в дворянской семье и первые годы детства провел в имении Плетневых «Бобрик» в Харьковской губернии. Можно полагать, что его родители, небогатые украинские помещики, к воспитанию своих детей относились достаточно серьезно. Во всяком случае его братья получили хорошее юридическое образование, а сам Д. Д. Плетнев рано овладел немецким и французским языками. В 1890 г. он окончил с отличием классическую гимназию в Харькове, тут же поступил на медицинский факультет университета, с 3-го курса перевелся в Московский университет и в 1895 г. получил врачебный диплом с отличием.

Свое происхождение он не скрывал, не подчеркивал, но, не имея до защиты докторской диссертации ни чинов, ни званий, указывал в анкетах: «потомственный дворянин», что и зафиксировано, в частности, в справочниках «Вся Москва» за 1903—1906 гг. Но в 1930-х гг., когда дворянское происхождение рассматривали только с позиций классовой борьбы, пришлось и ему слегка откорректировать свое прошлое и несколько запутать его. Скорее всего именно поэтому в наиболее известной биографии Д. Д. Плетнева сказано, что он родился в 1873 г. в Полтавской губернии в семье служащего.<sup>16</sup>

Стойкие демократические убеждения, свойственные российской интеллигенции конца XIX — начала XX в., и неодолимая потребность служить отечеству привели дочь соседнего помещика Н. М. Присецкого (мать будущего академика А. А. Богомольца) на каторгу, а Д. Д. Плетнева в партию «народной свободы» или конституционно-демократическую (кадетскую) партию). И когда Д. Д. Плетнев писал о своем однокурснике, умершем от сыпного тифа во время эпидемии в Саратовской губернии: «Среди теперешнего поколения людей,

питающего свою душу только ощущениями и мимолетными чувствованиями, он жил с глубокой верой в науку и нравственное совершенство человечества»,<sup>17</sup> — он говорил, таким образом, и о себе. И когда Московская городская дума в 1902 г. избрала его попечителем Хамовнического 5-го начального мужского училища, он испытывал явное удовлетворение от предоставленной ему возможности выполнять свой гражданский долг. Он утверждал, что «в эпоху возрождения, которую переживает наша родина, каждый культурный работник является солдатом великой армии раскрепощения народа»,<sup>18</sup> — и числил себя одним из бойцов этой армии. Его активное участие в деятельности партии «народной свободы» продолжалось немногим более одного года, а свелось фактически к напоминанию депутатам Государственной думы о «температуре переживаемого момента» и необходимости законодательной работы и «непрекращающегося воздействия на правительство», поскольку одряхлевший режим в борьбе с народным самосознанием «судорожно цепляется костенеющими руками за каждую встреченную подпорку».<sup>19</sup> Но на политических весах 1937 г. даже такое кадетское прошлое могло перевесить все последующие заслуги профессора.

После защиты докторской диссертации в 1906 г. — блестящего исследования, признанного впоследствии одним из основополагающих по проблеме нарушений сердечного ритма, — интересы молодого ученого целиком поглотила медицина. До этого он не раз выезжал на 3—4 месяца за границу, где работал в физиологических, патологоанатомических, биохимических и бактериологических лабораториях, совершенствовал свои врачебные знания и практические навыки в самых различных клиниках Германии и Франции и даже значительную часть диссертации выполнил в Пражском институте экспериментальной патологии. Теперь же Московский университет направил его в заграничную командировку для приготовления к профессорскому званию, и весь 1907 г. Д. Д. Плетнев провел в зарубежных клиниках, где установил многочисленные научные и дружеские контакты с такими выдающимися исследователями и врачами, как Т. Бругш, О. Конгейм, Г. Бергман. С этого времени в его жизнь навсегда вошел Ф. Краус, неизменно вызывавший у него глубокие чувства, где в равной степени были смешаны преклонение перед талантом немецкого врача и мыслителя, почти сыновняя признательность и самая дружеская приязнь. Не случайно поэтому его доклад на 1-м съезде российских терапевтов представлен от терапевтической факультетской клиники проф. Л. Е. Голубинина в Москве и 2-й терапевтической клиники проф. Ф. Крауса в Берлине. Не оставался в долгу и Ф. Краус; бывая в Москве уже в 1920-е гг., он наставлял внучку Д. Д. Плетнева на ломаном русском языке: «Ты должна гордиться своим дедушкой!».

Начиная с середины 1920-х гг. его научные связи с европейской медициной упрочились. Экспериментальные и клинические исследования Плетнева охотно печатали различные медицинские журналы Германии, Швеции, Франции; он оказался одним из инициаторов издания совместного «Русско-немецкого медицинского журнала» и членом его редколлегии (1925—1928); в 1931 г. он избран почетным членом объединенного общества терапевтов и педиатров Берлина, а в 1934 — почетным членом Мюнхенского терапевтического общества; принимает самое активное участие в интернациональных съездах и конференциях, то выступая с докладом на советско-германской медицинской неделе в Берлине (1932), то подводя итоги своих наблюдений при остром ревматизме и сепсисе на 4-м международном антиврематическом конгрессе в Москве (1934) и 5-м — в Швеции (1936). Фактически Плетнев становится полномочным представителем советской медицинской науки за рубежом; неудивительно поэтому, что его чуть ли не ежегодно приглашают читать лекции в университетах Латвии, Литвы, Германии, Швеции. Но в 1937 г. такие творческие контакты ученого с зарубежными коллегами могли назвать «порочащими связями».

В далеком прошлом правитель азиатской деспотии мог послать в подарок

неугодному (или неугодившему) шелковый шнурок и ничего более не объяснять. Развитие цивилизации предоставило вельможным охотникам на человека новые возможности потешить себя и покуражиться над облюбованной жертвой, и 8 июня 1937 г. «Правда» напечатала статью без подписи под заголовком «Профессор — насильник, садист». Речь шла о том, что 3 года назад во время осмотра гражданки Б., обратившейся к нему после перенесенного тифа, Д. Д. Плетнев якобы укусил ее за грудь, после чего у пациентки возник хронический мастит и она «лишилась трудоспособности, стала инвалидом в результате раны и тяжкого душевного потрясения». Каким образом и на каких именно профессиональных способностях гражданки Б. отразился этот укус, в статье, естественно, не обсуждалось. Как утверждали те, кто был знаком с «потерпевшей», «кусать ее можно было только в целях самозащиты, когда другие средства самообороны от нее были исчерпаны или недоступны». <sup>20</sup> И содержание газетной статьи, и свидетельства современников позволяли предполагать наличие у гражданки Б. тяжелого психического заболевания. Однако бредовые переживания душевнобольной вполне соответствовали, очевидно, полету фантазии безымянных авторов этой публикации.

Газетная статья завершалась призывом к советским врачам вынести «свой суровый приговор преступнику». В тот же день «Вечерняя Москва» заверила своих читателей в том, что не только врачебная, но и «вся научная общественность вынесет беспощадный приговор этому преступнику». Уже на следующее утро «Правда» опубликовала ряд сообщений, наглядно демонстрирующих, как «возмущенная общественность» оправдала оказанное ей вчера доверие. Внешние контуры газетной конструкции, сложенной из стальных плит корреспонденции и резолюций, напоминали орудийную башню, из амбразуры которой выглядывал остренький нос А. Я. Вышинского с щитками пенсне. Прокурор Союза ССР извещал страну о своем распоряжении следователю по важнейшим делам начать расследование «фактов», изложенных в статье «Профессор — насильник, садист».

Не исключено, что член кадетской партии Д. Д. Плетнев познакомился с честолюбивым меньшевиком А. Я. Вышинским еще до революции. В 1925 г. А. Я. Вышинский был назначен ректором 1-го Московского университета, и с этого времени их взаимоотношения приняли характер затяжного конфликта. Ректор выслеживал классовых врагов в стенах университета, исключал студентов «за сокрытие социального происхождения»; Д. Д. Плетнев, в те годы директор госпитальной терапевтической клиники, отстаивал свои нравственные позиции и не скрывал своих разногласий с начальством. Первый терпеливо ждал удобного момента, чтобы разделаться со строптивым профессором, второй — не без удовольствия пересказывал окружающим свои колкие реплики в адрес ректора.

В мае 1929 г. пресса объявила, что представители старой интеллигенции (в том числе некоторые врачи) засоряют государственный аппарат и тормозят социалистическое строительство. <sup>21</sup> Университетская многотиражка предложила срочно «проверить научные кадры», поскольку «буржуазный профессор и сектант во всех разновидностях становятся подголосками нэпмана и кулака». <sup>22</sup> Д. Д. Плетнева предупредили не только о предстоящей «чистке» советского аппарата, но и возможных последствиях в случае его отказа от участия в этом мероприятии. Тем не менее высоко ценивший свое достоинство профессор уехал читать лекции в Воронеж, где его с энтузиазмом встретили врачи и преподаватели медицинского института. В корреспонденции из Воронежа не без удивления отмечено, что ни одно городское совещание врачей еще ни разу не собирало такой аудитории, как лекции профессора Д. Д. Плетнева. <sup>23</sup> Однако в Московском университете его отсутствие на июньском «общественном смотре» расценили как «вызов всей общественности медицинского факультета». О немедленно принятых карательных мерах проговорился впоследствии директор 1-го Москов-

ского медицинского института Д. Г. Оппенгейм в статье «Разоблаченный враг»: «Возмущенные поведением Плетнева профессора, студенчество и общественные организации медицинского факультета потребовали снятия его с руководства кафедрой».<sup>24</sup> Это подтвердил и бывший ученик Д. Д. Плетнева, назначенный в январе 1937 г. директором 1-го Ленинградского медицинского института, Л. Х. Кечкер: «Мне, в бытность в 1-м Московском медицинском институте, помнится, когда студенчество и общественные организации медицинского факультета требовали снятия с руководства кафедрой Плетнева, после чего Плетнев был изгнан из медицинского института. Этот враг не только не готовил кадры, но всячески противился поступлению в его клинику молодых сил, не говоря уже о том, что нагло занимался зажимом самокритики».<sup>25</sup> Директором госпитальной терапевтической клиники надолго стал профессор Д. А. Бурмин — однокашник Д. Д. Плетнева по Московскому университету и основной лечащий врач В. М. Бехтерева в день внезапной смерти академика «от желудочного заболевания».

Так Д. Д. Плетнев в первый раз оказался безработным. Его вынужденное в течение нескольких месяцев безделье было, разумеется, относительным: он продолжал вести частный прием, консультировать в поликлинике ЦЕКУБУ (Центральной комиссии по улучшению быта ученых), Центральной больнице Северной железной дороги, 1-м Коммунистическом госпитале (ныне Главный военный клинический госпиталь им. Н. Н. Бурденко) и лечебно-санитарном управлении Кремля; выполнял огромную редакторскую работу; участвовал в организации терапевтических съездов (еще в 1924 г. его избрали в состав Совета съездов российских терапевтов); а затем в июле 1929 г. вошел в инженерно-технический совет треста РЭМА (производство рентгеновских и электро-медицинских аппаратов) по приглашению его старого друга и соавтора акад. П. П. Лазарева. В тот же период он получил несколько деловых предложений от научных центров Западной Европы и Америки, но категорически отверг их — служить отечеству, поменяв гражданство, он не мог, в частных же беседах объяснял свой отказ, ссылаясь на услышанную в молодости украинскую поговорку: «хоть грязный сапог — да свой». Тем не менее постепенно все утряслось, нашлась и постоянная работа. С конца 1929 г. он был руководителем терапевтической клиники Московского областного клинического института (МОКИ, ныне МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского), а через год возглавил 2-ю кафедру внутренних болезней Центрального института усовершенствования врачей, спустя еще 2 года — новый, организованный им научно-исследовательский институт функциональной диагностики и терапии.

С этого момента его жизнь заметно меняется. В связи с предстоящим 35-летним юбилеем его научной, врачебной, педагогической и общественной деятельности президиум Мособлисполкома решает войти с ходатайством в президиум ВЦИК о присвоении ему звания заслуженного деятеля науки; кроме того, 9-й терапевтический корпус, которым он заведовал в МОКИ, было предложено расширить и назвать именем юбиляра.<sup>26</sup> Президиум ВЦИК принял положительное решение. На чествование юбиляра 7 января 1933 г. собрались коллеги и многочисленные представители советских, научных, профсоюзных и других организаций.<sup>27</sup> В том же году его избрали председателем Московского терапевтического общества.<sup>28</sup> Его обязанности непрерывно расширялись: член ученых советов Наркомздрава РСФСР, УССР и БССР; член наблюдательного научного совета (председатель — Х. Г. Раковский) для рассмотрения принципиальных научно-исследовательских и научно-организационных вопросов (участников совета персонально назначал нарком здравоохранения РСФСР); член организованного в начале 1937 г. комитета по изучению сердечно-сосудистых заболеваний при Союзном обществе терапевтов. Высоте ранга заслуженного деятеля науки соответствовала почтительность прессы: его упоминали в числе «особо отличившихся героев, активно борющихся на фронте нашего советского здра-

воохранения»,<sup>29</sup> называли «энтузиастом советской медицины» и вообще «крупнейшим мировым авторитетом в области клинической медицины»<sup>30</sup> и, наконец, присваивали ему титул «ударника фронта здравоохранения».<sup>31</sup>

Чем же привлекла внимание прокурора его биография? Или присущие профессору независимость суждений и чувство внутренней свободы просто не вписывались в сталинскую эпоху? «Сталин не нуждается в советниках, ему нужны только исполнители, — подчеркивал Ф. Ф. Раскольников. — Поэтому он требует от ближайших помощников полного подчинения, повиновения, покорности, безропотной рабской дисциплины. Он не любит людей, имеющих свое мнение, и со свойственной ему грубостью отталкивает их от себя... Сталин ненавидит настоящую культурную интеллигенцию: партийную и беспартийную в равной мере».<sup>32</sup> И преданные вождю селекционеры человеческих душ без раздумий выбраковывали всех, неспособных к «безропотной рабской дисциплине».

В связи с проведением Дня ударника московские врачи и профессура предложили превратить «лечучреждения Москвы в образцово-показательные пункты социалистического здравоохранения» и включиться в конкурс на лучшего врача-ударника.<sup>35</sup> Д. Д. Плетнев не подписал это обращение. «Знаете ли вы учреждение в Москве, где нет и никогда не было портретов вождей?» — задает риторический вопрос многотиражка Московского областного клинического института и тут же отвечает: «Это 9-й корпус МОКИ им. проф. Плетнева»; между тем создание «нового советского уюта» может быть достигнуто, по мнению анонимного автора заметки, только «украшением стен портретами вождей».<sup>24</sup>

После выхода в свет 1-го издания Большой медицинской энциклопедии ведущие авторы и редакторы отделов выступили с высокой оценкой опубликованных в ней статей, отметили качественные отличия советской медицины от зарубежной. Н. Н. Бурденко говорил просто и прямо: «По собственному опыту должен сказать, что при подготовке к лекциям всякий раз приходится обращаться к томам БМЭ».<sup>35</sup> Г. Ф. Ланг гораздо более сдержан: «Я не хочу сказать, что в БМЭ нет никаких недостатков, никаких дефектов. Но все же общий уровень и вся проделанная в совокупности работа дают право считать уже 1-е издание таким солидным основанием, на котором можно и безусловно следует создавать 2-е, еще более ценное, уже значительно приближающееся к совершенству издание».<sup>36</sup> Д. Д. Плетнев же явно не собирался принимать правила игры, навязываемые 1936 г., и подробно разобрал 7 наиболее существенных, по его мнению, недостатков энциклопедии, посчитав необходимым для такого издания «сузить санитарию», увеличить клиничко-практический раздел, детализировать показания и противопоказания к каждому виду лечения, а не ограничиваться механическим перечислением лекарств, бальнеологических процедур и т. д., и даже предложил, в конце концов, четко подбирать сотрудников, поручив это самому редактору отдела.<sup>37</sup> В том же году он печатает статью «Памяти Павлова», где дает совершенно неожиданное для того времени определение академика: «Он никогда, никогда, ни в молодости, ни в старости не лицемерил, не приспособлялся. Он глубоко презирал людей, которых историк эпохи Смутного времени охарактеризовал словами: „Телам и духом перегибательные“».<sup>38</sup> Но ведь и сам автор испытывал не стремление даже — потребность идти против течения; поэтому и мысли о приспособлении к своему «смутному времени» у него не возникало. Остается лишь констатировать, что инакомыслие Д. Д. Плетнева выходило далеко за пределы допустимых в условиях сталинского режима взглядов и убеждений.

Правила эпохи требовали, чтобы публичная облава проходила по типу массового театрализованного зрелища. На подмостках экстренных заседаний Всероссийского и Московского терапевтических обществ, собраний коллективов научно-исследовательских и учебных институтов, больниц и других учреждений выступили бывшие коллеги — сверстники и ученики Д. Д. Плетнева. Вчерашнего кумира дружно называли врагом народа, истошно требуя «пока-

рать предателя». «Бандиту в маске ученого» инкриминировали искусный карьеризм», скрытое черносотенство и принадлежность к кадетской партии (В. Ф. Зеленин, Б. А. Черногулов), «развал» терапевтического общества, «третирование» молодых врачей и «устраивание» в свою клинику представителей духовенства и дворянства (А. Г. Гукасян, А. А. Земец). «Шантажируя своим званием и авторитетом, Плетнев превратил все учреждения, где он работал, в свою вотчину, отгороженную от посторонних стеной подхалимов», — обличал Н. А. Куршаков. «Прежде я считал его своим другом, а теперь не могу думать о нем без омерзения», — патетически заявил П. А. Герцен: «Он никогда не отличался моральной чистотой», — скромно добавил Н. Д. Стражеско. «Врачу, потерявшему представление о морали, ставшему рабом звериного инстинкта, не должно быть места во врачебной среде», — сурово заключил А. А. Богомолец. Остальные участники спектакля вторили ведущим исполнителям, и лишь С. Ю. Вейнберг сумел найти оригинальную трактовку своей партии: «Его выбирают на крупнейшие должности в научных обществах. Это, однако, не мешает Плетневу в научном труде о сепсисе, написанном в 1933 г., в качестве примера для одного из своих „научных выводов“ проташить целый ряд явных фашистских идей».<sup>39</sup>

Научная конференция по проблеме «Сепсис», проходившая в Московском областном клиническом институте 20 апреля 1933 г., вызвала небывалый интерес практических врачей. Достаточно сказать, что на докладе Д. Д. Плетнева присутствовали 430 человек вместо 250 приглашенных.<sup>40</sup> В том же году профессор напечатал этот доклад в медицинском журнале.<sup>41</sup> На основании своих клинических наблюдений автор сделал обоснованный вывод об «огромном, первенствующем значении» состояния макроорганизма в формировании септического процесса. Развивая данное положение, он утверждал, что «проблема инфекции — это проблема обмена веществ макроорганизма». Фактически его взгляды полностью соответствовали современным представлениям о сепсисе как общем неспецифическом инфекционном заболевании нециклического типа. Опытный клиницист предполагал также, что возникновению сепсиса способствует соматогенная или психогенная астения, и подчеркивал связь последней с вегетативными нарушениями.

Эти высказывания были отнюдь не случайными. К тому времени у Д. Д. Плетнева уже сложилась стройная система взглядов на проблемы общей патологии, отраженная преимущественно в серии его статей-очерков и монографиях 1930-х гг. Речь шла по существу о путях дальнейшего развития медицинской науки и практического здравоохранения. Сам автор объяснял необходимость пересмотра устоявшихся в медицине воззрений следующим образом: «Патология человека и животных второй половины прошлого столетия и начала нынешнего положила в основу изучение строения клетки, точнее морфологических изменений ее. Однако при помощи одних структурных изменений клеток оказалось невозможным синтетически охватить все развитие и построение организма, связать воедино, в одно гармоническое целое все жизненные явления отдельных органов. Оказалось невозможным понять целиком здоровую и болезненную жизнь, здорового и больного человека». Именно поэтому в современной физиологии выходит «на авансцену понятие о функциональной единице и еще шире о функциональном единстве всего организма».<sup>42</sup>

С этих позиций сложные взаимоотношения между физиологическими системами и органами как в норме, так и при патологии нельзя рассматривать только в плане их анатомических изменений или изолированных функциональных нарушений. Органы «не включены как самостоятельные единицы, подобно предметам в комнате, в тело человека. Они органически связаны между собой. Заболевание одной системы отражается на другой, и потому в каждом, заболевании надо иметь в виду патофизиологию всего человека с преимущественными или исходными поражениями того или другого органа». Отсюда следует естественный вывод: «В жизни явления гораздо сложнее схем. В ней мы встре-



чаемся со здоровым или больным человеком, у которого функции отдельных органов или систем сочетаются и переплетаются. Мы всюду имеем дело с антропатологией, но не с органопатологией». <sup>44</sup> Основной принцип учения об антропатологии сводился, таким образом, к положению, определяемому в настоящее время понятием «на уровне целостного организма».

Ортодоксальный метод мышления, свойственный патологической анатомии и бактериологии конца прошлого столетия, на рубеже веков начал оказывать свое тормозящее влияние на другие медицинские дисциплины за счет строгих каузальных ограничений, нередко механистического понимания причинно-следственных взаимоотношений в патологии, отведения доминирующего значения в формировании патологического процесса микроорганизму и соответственно пренебрежения состоянием макроорганизма. Именно поэтому, несмотря на триумфальные достижения микробиологии и повсеместное распространение органо-локалистических воззрений, 1920-е гг. стали этапом серьезного пересмотра врачебных позиций. В этой ситуации Д. Д. Плетнев просто не мог оставаться в стороне. Он считал необходимым заменить статическую медицину, состоящую из незыблемых нозологических понятий, бесчисленных и разрозненных симптомов и синдромов, не имеющих нередко патогенетического содержания и украшенных лишь фамилией первоописателя, медициной динамической, соответствующей подлинной жизни больниц и физиологии больного человека. Чуть ли не в каждой своей публикации 1930-х гг. он отмечал в качестве основного недостатка медицины оттеснение на задний план антропатологии и подмену ее анатомическим мышлением, по Р. Вирхову, и органо-локалистическими установками. По существу он требовал возврата к ведущему принципу медицины: лечить не болезнь, а больного, и подчеркивал, что основное отличие «современной патологии от прежней морфологической, клеточной патологии заключается не в отрицании клетки как субстрата, а в отрицании той переоцененной ее роли, которая со времени Вирхова установилась в науке; впрочем, — не мог не добавить он, — сам Вирхов глубже понимал течение патологических процессов в организме, чем многие его последователи и ученики». <sup>45</sup>

Однако из синтетического понимания всей патофизиологии болезненных процессов вытекал ряд естественных следствий. Пересмотр органо-локалистических традиций требовал прежде всего построения новых клинических теорий, создания философии медицины, дабы исследователь не оставался «только собирателем и систематиком голых фактов». <sup>46</sup> «Знание фактов, технические, хотя бы часто и удачное разрешение некоторых задач практической медицины не есть наука, — указывал Д. Д. Плетнев. — Последняя только там является, где в основу кладутся обобщающие идеи, от которых уже надо исходить как в целях дальнейшего искания научных истин, так и в целях практического их приложения». <sup>47</sup> Данное положение уже заметно расходилось с основными тезисами официальной доктрины, провозглашенной наркомом здравоохранения Н. А. Семашко и его первым заместителем З. П. Соловьевым, утверждавшим, в частности, что лишь «социальная этиология должна быть положена в основу изучения не только таких дисциплин, как общая патология, эпидемиология, гигиена и пр., но ничуть не в меньшей степени и всех клинических предметов». <sup>48</sup>

Это расхождение отчетливо углубилось при обсуждении проблемы врачебной специализации. Д. Д. Плетнев связывал узкую специализацию врачей с анатомическим мышлением, по Р. Вирхову, и переоценкой значения клеточной патологии на практике: «Раздробление медицины на отделы началось уже давно, чем и объясняется то обстоятельство, что профессор Фрерикс, представитель организационного комитета первого съезда германских терапевтов в 1928 году, в своей приветственной речи съезду сказал, что, несмотря на отделение многих дисциплин от внутренней медицины, объединявшей до сих пор по существу все остальные, за последней все же должно остаться значение центральной дисциплины, синтезирующей все остальные. Прошло 40 лет, и мы в настоящее время

присутствуем при стремлении самую внутреннюю медицину разбить на отдельные главы по органам. Благодаря сложности предмета, в смысле охвата патологии заболевшего человека, усиливается попытка антропатологию раздробить на мелкие отделы, на органопатологию». <sup>49</sup> Полагая своей кардинальной задачей интеграцию внутренней медицины на основе общей патологии, Д. Д. Плетнев почти каждую свою работу по вопросам частной патологии завершает выводом о необходимости для терапевта в овладении «смежными» диагностическими приемами.

Воззрения З. П. Соловьева оказались совершенно иными. Соединив в противоестественном союзе панацею и санитарию, он принес на этот новый алтарь и традиции врачебного образования, совсем упустив из виду, что *sanitas* означает еще благоразумие. «Всякий студент-медик должен пройти школу советской общественности, приобрести вкус и навыки к общественной работе», — настаивал видный организатор советского здравоохранения, противопоставляя «врача-ремесленника, набившего руку на той или иной специальности», врачу-общественнику, вооруженному лишь марксистским методом мышления. Поскольку «постановка высшего медицинского образования, бесспорно, находится в самой тесной зависимости от того, какого врача требует данный социальный строй или эпоха этого строя», З. П. Соловьев предлагал фактически заменить врача-профессионала общественником широкого профиля, не скрывая свое мнение, что «всякая специализация, всякий „уклон“ в этом смысле поведет лишь к искажению необходимого нам типа врача, к урезыванию его общей подготовки». <sup>50</sup>

Еще более разительный контраст выявился во взглядах относительно индивидуального подхода к больному. «Индивидуализирование в терапии вообще, в частности в кардиотерапии, должно быть руководящей мыслью каждого врача, — не устал повторять Д. Д. Плетнев прописные истины прошлого. — Только при хорошей физиологической и общепатологической подготовке и при индивидуальном анализе больного врач сумеет быть хорошим терапевтом и будет достоин того высокого звания, которое он носит». <sup>51</sup> Необходимость строго индивидуального подхода к больному и уважения к его страданию Д. Д. Плетнев отстаивал и в последующие годы, когда такие понятия, как сочувствие, сострадание, милосердие стали подвергаться все более грубой деформации, а нарекания на «старую индивидуальную клинику» звучать все громче. Индивидуальный подход к диагнозу он рассматривал как постулат классической медицины: «Все клиницисты, учителя моего поколения и мы в свою очередь всегда учили своих учеников тому, что клиника требует не только диагноза анатомического, но и учета приспособления больного человека в значительной степени к тому или другому виду труда. В этом заключалась индивидуальная клиническая диагностика больного. Это можно найти во многих клинических лекциях видных клиницистов последней эпохи». <sup>52</sup> В «Болезнях сердца» — своем врачебном завещании он предупреждал: «Особенно надо остерегаться трафаретно проводимой, не индивидуализированной психотерапии, так как такая психотерапия может повести в итоге к противоположному эффекту». <sup>53</sup>

Официальная точка зрения была опять же иной. Так, З. П. Соловьев считал, что знаменитый Г. А. Захарьин (глава Московской терапевтической школы во второй половине прошлого века) «извращает прогрессивные начала в учении Боткина», рекомендуя строить врачебную деятельность «в расчете на индивидуальное воздействие на данного больного, на данные процессы, совершающиеся в данном организме». <sup>54</sup> «Здоровье коллектива — основной критерий врача, общественного деятеля, — поучал Н. А. Семашко. — Особенно важен этот критерий у нас, в нашем трудовом государстве, ибо у нас здоровье населения — условие его трудоспособности, а следовательно, и успешности нашего социалистического строительства». <sup>55</sup> Действительно, когда речь шла лишь о работоспособности коллектива, здоровье отдельных личностей (за исключением вождей) не вызывало особого интереса у органов здравоохранения. А для реализации на

практике постоянной заботы о трудоспособности народа и нужны были врачи нового типа — общественники, освобожденные от земских традиций и гуманистических установок российской классической медицины. И никаких специальных предлогов для выполнения этой «исторической задачи» не надо было выдумывать, ибо в советской медицине, как и во всей стране, была объявлена тотальная мобилизация на классовую борьбу. «Борьба на фронте гражданской войны не кончилась, — напоминал тот же Н. А. Семашко в связи с введением нэпа. — Борьба перешла в иные формы». <sup>56</sup> «В нашей работе должны быть четко выражены классовая пролетарская линия нашей медицины и массовое вовлечение трудящихся в дело здравоохранения, — продолжал его преемник на посту наркома здравоохранения РСФСР М. Ф. Владимирский в своем первом же публичном выступлении. — В этом и заключается сущность советской медицины». <sup>57</sup>

Трудно предполагать, однако, чтобы сам А. Я. Вышинский следил за публикациями Д. Д. Плетнева в поисках гуманистической крамолы. Для этой цели он мог воспользоваться услугами врачей-общественников. Доверие прокурора полностью оправдала, например, А. А. Земер — бывшая ученица Д. Д. Плетнева, которая инкриминировала своему учителю, а заодно Ф. Краусу, Г. Бергману, Т. Бругшу и А. Гольдштейдеру стремление «представить медицину и клинику только как часть биологии, внося в последнюю мистическое и иррациональное», отказ от диалектического материализма и материализма вообще, переход на позиции субъективного идеализма, агностицизма и эклектизма. Современное функциональное направление в клинике А. А. Земер рассматривала как «высший этап развития буржуазной медицины», а так называемую биологизацию медицины — как одну сторону «того общего вопроса, который разрабатывают буржуазная евгеника, политическая антропология, стремящиеся каждая на своем участке из борьбы за существование, борьбы за жизнь и здоровье устранить социальные закономерности». <sup>58</sup> От этого печатного доноса до обвинения в «протаскивании фашистских идей» оставался всего лишь один шаг.

Гневные голоса солистов-загонщиков сливались в единый обличающий хор резолюций. Наиболее последовательным оказалось постановление Объединенного заседания центральных бюро секций научных работников и врачей союза Медсантруд. Объединенное заседание под председательством Н. Н. Бурденко потребовало: «1) строжайшего расследования дела и проведения судебного процесса в открытом показательном порядке с участием общественных обвинителей от медицинской общественности; 2) просить правительство лишить Плетнева звания Заслуженного деятеля науки; 3) поставить вопрос перед Наркомздравом о немедленном отстранении Плетнева от всякой руководящей работы».

Звания Заслуженного деятеля науки лишили незамедлительно и от работы отстранили, не задумываясь. Возглавляемую Д. Д. Плетневым терапевтическую кафедру Центрального института усовершенствования врачей упразднили; большинством ее ассистентов и доцентов тут же «усилили» кафедру М. С. Вовси. Последний оплот функционального направления в медицине — Институт функциональной диагностики и терапии пал (по воспоминаниям его сотрудников) несколько позже (в начале 1938 г.), а в его опустевшие помещения вселили Центральный институт туберкулеза. Анатомическое мышление восторжествовало, но со временем изменило свою терминологию. Теперь приверженцы органокалистических установок формально не возражают против индивидуального подхода к диагностике и лечению, но настаивают на поисках структурной основы (на уровне органа, клетки или хотя бы молекулы) при каждом функциональном отклонении.

Судебный процесс по фальсифицированному уголовному делу пришлось провести, однако, в закрытом порядке», поскольку Д. Д. Плетнев вину свою не признавал, и 18 июля 1937 г. московский городской суд приговорил его к двум годам лишения свободы, но, не считая необходимой немедленную изоляцию осужденного, постановил считать приговор условным. <sup>60</sup> Арестовали его по окончании

летних каникул (по воспоминаниям близких, не позднее конца сентября или начала октября 1937 г.); его жена находилась в тот момент на даче, и его увели из дома без теплых вещей. При аресте он был внешне спокоен; прощаясь с внучкой, по старинному обычаю снял обручальное кольцо и попросил передать его бабушке.

В начале марта 1938 г. он вновь предстал перед судом по делу «антисоветского правотроцкистского блока». На этот раз А. Я. Вышинский обвинял его как соучастника убийства В. В. Куйбышева и А. М. Горького путем использования «вредительских методов лечения». «История и хроника уголовных убийств нам говорит, что за последние десятилетия отравления при помощи профессиональных убийц почти сошли со сцены, — витийствовал прокурор. — Место этих отравителей заняли врачи». <sup>61</sup> Может быть, в памяти государственного обвинителя всплыли обстоятельства внезапной смерти В. М. Бехтерева?

Оказать какое-либо влияние на состояние здоровья В. В. Куйбышева, умершего скоропостижно вследствие инфаркта миокарда, Д. Д. Плетнев не мог просто потому, что никакого участия в его лечении не принимал. Не исключено, что это понимали в известной мере и дирижеры массового спектакля; поэтому в дальнейшем имя Д. Д. Плетнева связывали обычно с «умерщвлением» А. М. Горького. Но и эту версию прокурора опровергали официальные бюллетени о последней болезни писателя. В первом же сообщении говорилось: «Алексей Максимович Горький серьезно заболел 1-го июня гриппом, осложнившимся в дальнейшем течении катаральными изменениями в легких и явлениями ослабления сердечной деятельности. А. М. Горький находится под непрерывным и тщательным врачебным наблюдением доктора Л. Г. Левина и профессора Г. Ф. Ланга». <sup>62</sup> Бюллетень осостоянии здоровья писателя 7 июня подписан уже начальником лечебно-санитарного управления Кремля И. И. Ходоровским и лечащими врачами Г. Ф. Лангом, М. П. Кончаловским и Л. Г. Левиным. К этому триумvirату врачей Д. Д. Плетнев присоединился лишь 8 июня и в дальнейшем ежедневно приезжал консультировать больного только вместе с М. П. Кончаловским. Медицинское заключение о смерти писателя: «В связи с острым воспалительным процессом в нижней доле левого легкого, повлекшим за собой острое расширение и паралич сердца», подписали также профессор А. Д. Сперанский и производивший патологоанатомическое исследование профессор И. В. Давыдовский. <sup>63</sup> После этого в беседе с корреспондентом «Правды» А. Д. Сперанский рассказал, насколько тяжело протекала болезнь писателя, и скромно заметил: «В течение 12 ночей мне пришлось быть при нем неотлучно». <sup>64</sup>

Ни патологоанатом, ни другие профессора, лечившие А. М. Горького, не были вызваны в качестве свидетелей на судебное заседание. Прокурор Союза ССР А. Я. Вышинский и председатель Военной коллегии Верховного Суда СССР В. В. Ульрих в этом не нуждались. Еще год назад А. Я. Вышинский объяснил, что судья должен действовать так, как ему подсказывает его «социалистическое внутреннее убеждение». <sup>65</sup> Формула обвинения была составлена заранее, и показания подсудимых выколочены. «Ко мне применялась ужасающая ругань, угрозы смертной казнью, таскание за шиворот, душение за горло, пытка недосыпанием, в течение пяти недель сон по 2—3 часа в сутки, угрозы вырвать у меня глотку и с ней признание, угрозы избиением резиновой палкой, — писал Д. Д. Плетнев из тюрьмы К. Е. Ворошилову в надежде на восстановление справедливости. — Всем этим я был доведен до паралича половины тела». <sup>66</sup> Профессор все еще не мог осознать, что законы сталинского зазеркалья в корне отличаются от общечеловеческих.

Самый известный в стране терапевт с сорокалетним безупречным врачебным стажем был приговорен к тюремному заключению сроком на 25 лет с поражением в политических правах на 5 лет по отбытии наказания и конфискацией всего лично ему принадлежащего имущества. <sup>67</sup> Наказание за несовершеннолетние преступления он отбывал в тюрьмах Златоуста, Владимира и Орла. В числе других

заклученных по списку, представленному НКВД СССР, 8 сентября 1941 г. он был приговорен к расстрелу «за антисоветскую агитацию и распространение клеветнических измышлений в Орловской тюрьме». Приговор был приведен в исполнение 11 сентября 1941 г.<sup>68</sup> По существующему в те годы положению места захоронения расстрелянных не фиксировались.

Формальным основанием для приговора 1938 г. послужили данные медицинской экспертизы, подписанной Д. А. Бурминым, Н. А. Шерешевским, В. Н. Виноградовым, Д. М. Российским и В. Д. Зипаловым.<sup>69</sup> Из этих пяти экспертов по делу Д. Д. Плетнева мог выступать по существу лишь его ученик В. Н. Виноградов. Давно принятый в доме профессора, который крестил одного из его детей, В. Н. Виноградов раньше обращался к нему не иначе, как «высокопочитаемый дорогой учитель»; теперь же он подтверждал участие своего учителя в вымышленном убийстве. И коллега А. Д. Сперанский успел покаяться в том, что А. М. Горького «не уберегли от шайки безжалостных злодеев», и предложил «пересмотреть, углубить понятие бдительности».<sup>70</sup> Так в безумной яви 1938 г. возродились полузабытые библейские легенды.

Освободить от «химеры совести» удалось, однако, не всех. Не приняли участия в поношении Д. Д. Плетнева некоторые его ближайшие ученики (Б. А. Егоров, О. И. Сокольников и др.) и друзья (М. И. Авербах, Ю. В. Каннабих, Е. Е. Фромгольд, В. К. Хорошко). Не опозорил себя постыдным выступлением Г. Ф. Ланг. И молодой профессор А. Л. Мясников, ученик Д. Д. Плетнева и Г. Ф. Ланга, громивший арестованных «лжеученых» в 1953 г., в 1937 г. нашел в себе мужество промолчать. Одну сцену массовой постановки чуть не испортил профессор Г. Я. Гуревич, пытаясь защищать Д. Д. Плетнева на заседании кафедры факультетской терапии 1-го Московского медицинского института, но сотрудники «дали резкий отпор враждебному выступлению человека, не сумевшего освободиться от рутины кастовой солидарности и подняться до высоты понимания политической сущности статьи „Правды“».<sup>71</sup>

Кто-то, возможно, мучительно переживал случившееся. Покаялся Б. А. Черногоубов, навестив опального профессора перед его арестом вместе с Н. И. Сперанским и В. Г. Поповым. И Д. Д. Плетнев облегчил перед ними душу, сказав, что ни в чем не виноват ни перед людьми, ни перед Родиной, но считает себя обреченным, ибо «слишком много знает». Покаялся М. П. Кончаловский, положив в свою клинику падчерицу Д. Д. Плетнева, заболевшую после ареста отчима злокачественной анемией. Покаялся Х. Х. Владос, лечивший ее повторными переливаниями крови. За несколько месяцев до своей смерти публично, на больничной конференции покаялся и М. С. Вовси, назвав Д. Д. Плетнева своим учителем и блестящим терапевтом.

Но посмертная реабилитация Д. Д. Плетнева произошла лишь 5 апреля 1985 г., когда Пленум Верховного Суда СССР отменил приговоры Военной коллегии Верховного Суда СССР от 13 марта 1938 г. и 8 сентября 1941 г. и оба дела прекратил за отсутствием события преступления.

Спустя год после начала этих событий, 17 мая 1938 г. в Большом Кремлевском дворце состоялся прием участников 1-го Всесоюзного совещания работников высшей школы, на котором «вождь всех времен и народов» провозгласил тост: «За процветание нашей передовой науки! За здоровье людей передовой науки!». «Лучший друг ученых» улыбался, будто предвидел грядущие победы в борьбе с генетикой, низкопоклонством перед Западом, космополитизмом.

#### Примечания

<sup>1</sup> Минеральные воды и внутреннее их применение в медицине М., 1915.

<sup>2</sup> Руководство по рентгенологии. Ч. 1. Общая рентгенология и рентгенодиагностика/Ред. Д. Д. Плетнев, П. П. Лазарев, М., 1916.

<sup>3</sup> Практический врач. 1916. № 49. С. 370.

<sup>4</sup> Клиническая медицина. 1921. № 3. С. 40.

- <sup>5</sup> Там же. 1932. № 13—16. С. 754.
- <sup>6</sup> Вестник современной медицины. 1924. № 1. С. 1.
- <sup>7</sup> Известия Наркомздрава РСФСР. 1922. № 1—2. С. 18.
- <sup>8</sup> Красный медработник. 1925. 1 мая.
- <sup>9</sup> Клиническая медицина, 1930. № 21—22. С. 1129.
- <sup>10</sup> Там же. 1934. № 11—12. С. 1.
- <sup>11</sup> Фронт науки и техники. 1934. № 12. С. 57.
- <sup>12</sup> Искра 1929. № 12. С. 35.
- <sup>13</sup> Медицинский работник. 1932. № 15. С. 17.
- <sup>14</sup> Российский медицинский список, изданный управлением главного врачебного инспектора Министрства внутренних дел на 1916 год. Пг., 1916.
- <sup>15</sup> Список медицинских врачей СССР на 1 января 1924 года. М., 1925.
- <sup>16</sup> Сборник к тридцатипятилетию научной деятельности профессора Д. Д. Плетнева. М., 1932. С. 1—2.
- <sup>17</sup> Русский врач. 1903. № 18. С. 702.
- <sup>18</sup> Современник. 1906. 7 июня.
- <sup>19</sup> Там же. 10 июня.
- <sup>20</sup> *Рапопорт Я. Л.* На рубеже двух эпох. Дело врачей 1953 года. М., 1988, С. 17.
- <sup>21</sup> Медицинский работник. 1929. № 17. С. 1.
- <sup>22</sup> Первый университет. 1929. 22 июня.
- <sup>23</sup> Медицинский работник. 1929. № 25. С. 11.
- <sup>24</sup> Известия. 1937. 9 июня.
- <sup>25</sup> Пульс. 1937. 22 июня.
- <sup>26</sup> Клиническая медицина. 1932. № 23—24. С. 1050.
- <sup>27</sup> Там же. 1933. № 1—2. С. 117.
- <sup>28</sup> Там же. № 5—6. С. 327.
- <sup>29</sup> Медицинский работник. 1933. № 10. С. 27.
- <sup>30</sup> Там же. № 10. С. 31.
- <sup>31</sup> Штурм. 1934. 7 ноября.
- <sup>32</sup> Неделя. 1988. № 33. С. 9.
- <sup>33</sup> Правда. 1933. 4 января.
- <sup>34</sup> Штурм. 1935. 21 мая.
- <sup>35</sup> *Брусиловский Л. Я.* Как создавалась Большая медицинская энциклопедия. М.; Л., 1936.
- С. 122.
- <sup>36</sup> Там же. С. 127.
- <sup>37</sup> Там же. С. 131—132.
- <sup>38</sup> Клиническая медицина. 1936. № 3. С. 1.
- <sup>39</sup> Правда. 1937. 9 и 10 июня; Известия. 1937. 10 июня; Вечерняя Москва. 1937. 10 июня.
- <sup>40</sup> 16 лет работы органов здравоохранения Московской области. М., 1933. С. 38.
- <sup>41</sup> Клиническая медицина. 1933. № 19—20. С. 922—929.
- <sup>42</sup> *Плетнев Д. Д.* Болезни сердца. М., 1936. С. 7.
- <sup>43</sup> Там же. С. 9.
- <sup>44</sup> Там же. С. 25.
- <sup>45</sup> Там же. С. 9.
- <sup>46</sup> Клиническая медицина. 1936. № 5. С. 752—759.
- <sup>47</sup> Там же. 1924. № 2. С. 79.
- <sup>48</sup> Известия Наркомздрава РСФСР. 1924. № 2—3. С. 3—4.
- <sup>49</sup> Клиническая медицина. 1929. № 3. С. 126—135.
- <sup>50</sup> Известия Наркомздрава РСФСР. 1924. № 2—3. С. 3—4.
- <sup>51</sup> Клиническая медицина. 1924. № 5. С. 170.
- <sup>52</sup> Там же. 1931. № 3. С. 139.
- <sup>53</sup> *Плетнев Д. Д.* Болезни сердца. С. 297.
- <sup>54</sup> *Соловьев З. П.* Вопросы социальной гигиены и здравоохранения. М., 1970. С. 177.
- <sup>55</sup> Известия Наркомздрава РСФСР. 1923. № 2—3. С. 6.
- <sup>56</sup> Там же. 1923. № 1. С. 5.
- <sup>57</sup> Первый Московский областной съезд по здравоохранению. М., 1930. С. 5.
- <sup>58</sup> Клиническая медицина. 1933. № 15—16. С. 726—734.
- <sup>59</sup> Правда. 1937. 9 июня.
- <sup>60</sup> Там же. 9 июля.
- <sup>61</sup> Там же. 1938. 12 марта.
- <sup>62</sup> Там же. 1936. 6 июня.
- <sup>63</sup> Там же. 19 июня.
- <sup>64</sup> Там же. 20 июня.
- <sup>65</sup> Проблемы уголовной политики. М., 1937. Кн. 4. С. 38.
- <sup>66</sup> Известия ЦК КПСС. 1989. № 1. 119.
- <sup>67</sup> Правда. 1938. 13 марта.
- <sup>68</sup> Труд. 1988. 5 июня.
- <sup>69</sup> Правда. 1938. 10 марта,
- <sup>70</sup> Известия. 1938. 28 марта.
- <sup>71</sup> За медицинские кадры. 1937. 19 июня.