

З ІСТОРІЇ РАДІОЛОГІЇ

Є. Г. Русанова,
К. В. Русанов

С. П. Григор'єв у контексті становлення рентгенології

Харківський національний
університет ім. В. Н. Каразіна

S.P. Grigoriev in context
of radiology development

Першу оцінку внеску вченого у науковий прогрес зазвичай дають колеги-сучасники — за результатами його роботи — це можуть бути статті, доповіді, звіти, винаходи і т.ін. Чимало важать і враження від особистого спілкування. Протестовно С.П. Григор'єва трапилося так, що прижиттєві оцінки його внеску в становлення рентгенології досі не включені в науковий обіг. Біографи й сьогодні використовують як основне джерело його життєпису некролог, який заздалегідь не передбачає точності та документально обґрунтування тверджень [1]:

«Рентгенология, как наука молодая, вообще имела мало своих адептов в России, и прекрасных техников, творцов новой мысли, нового слова в этой области, насчитывались фиксированные единицы. Такой крупной единицей были Сергей Петрович (...).

Он не был плодовитым автором — его научные труды исчерпываются несколькими докладами на съездах в России и за границей, и, однако, ими он приобрел всемирную известность».

Але ні закордонні доповіді харківського рентгенолога, ні взагалі його поїздки до Європи поки не знайшли підтвердження (їх не згадував і сам Григор'єв). У некролозі [1] є низка вже доведених неточностей, що примушує з обережністю ставитися і до решти тверджень його невідомого автора.

Високі оцінки (також посмертні) інших сучасників Сергія Петровича, навпаки, надляконічні. Так, москвич М.Є. Успенський згадував [2]: «Широкой популярностью по всей России пользовался харьковский рентгенолог д-р Григорьев»; Є.А. Поклітар [3] наводить слова одеського доцента І.Я. Балабана про С.П. Гри-

гор'єва як «одного из основоположников отечественной клинической рентгенологии». Втім обґрунтування оцінок вірогідними фактами немає і тут.

Здається, тільки проф. О.А. Лемберг (1899–1981) аргументував свою характеристику досягнень С.П. Григор'єва наочним, хоч і коротким аналізом змісту трьох із чотирьох відомих публікацій харківського рентгенолога (Вестник рентгенологии и радиологии. – 1971. – Т. 46, № 1. – С. 106–107). Олександр Абрамович став у 1922 р. прямим послідовником досліджень С.П. Григор'єва у рентгенології червоподібного відростка. У своїй публікації (Рентгенодиагностика хронического аппендицита // Экспериментальная и клиническая рентгенология. – Харьков: Научная мысль, 1926. – С. 103–117) Лемберг детально описав технічні вдосконалення і нові методичні підходи свого попередника. Проте, побіжно згадавши «блестящую теорию Григорьева и его школы», Лемберг не розкрив ані наукової суті теорії, ані персонального складу, форм і місця роботи цієї наукової школи. Отже легенда про список учнів Григор'єва, що персистує у професійному середовищі, і сьогодні залишається частиною навколонукаового фольклору, а не історії.

Дефіцит вірогідної інформації змушує об'єктивного дослідника (на відміну від захопленого публіциста) не поспішати з включенням деяких «розхожих» тверджень про харківського рентгенолога до переліку твердо встановлених фактів. Так, ми все ще не маємо обґрунтованих уявлень про те, як сприймали доповіді Григор'єва на з'їздах колеги з інших міст, які питання йому там ставили. Чи поділяли вони його погляд на взаємовідношення клініки і рентгенології? Чи брав

участь Сергій Петрович у дискусіях після повідомлень з близької йому тематики? Хто готував ці повідомлення, з ким із колег міг познайомитися Григор'єв у кулуарах столичних форумів? Як він ставився до громадського руху рентгенологів за об'єднання? Як узагалі «вписувався» наш земляк у загальноросійський процес становлення рентгенології, який саме в ті роки помітно прискорився?

Спробуємо знайти відповіді на ці питання у звітах про всеросійські з'їзди 1911–1916 рр., де був присутній (або міг бути присутнім) Сергій Петрович. Щоб не повторювати роботу О.А. Лемберга з аналізом змісту виступів Григор'єва, сфокусуємо увагу на їх контексті.

Сергій Петрович уперше виступив перед загальноросійською аудиторією з доповіддю «Рентгенологический метод исследования червеобразного отростка (ЧО)» 23 грудня 1911 р. Це було в останній день III з'їзду російських терапевтів [4]. Зазначимо, що 18 з 378 учасників з'їзду представляли наше місто — К.М. Георгієвський, М.І. Лівшиць, О.М. Масловський, Є.А. Черніков та інші, а одночасно з форумом терапевтів у Москві проходив і XI з'їзд російських хірургів (Хирургия. – 1912. – Т. XXXI, № 183, март. – Приложение, 215 с.), де харківська делегація теж була представницькою — М.П. Трінклер, К.Ф. Вегнер, М.Б. Фабрикант, Ю.Ф. Фінк та інші.

Фізіотерапевт Черніков у звіті для «Харьковского медицинского журнала» (ХМЖ. – 1912. – Т. 13, № 2. – С. 139–147) відзначив, що «в заключительном заседании С.П. Григорьев продемонстрировал в высшей степени интересные рентгеновские снимки заболеваний ЧО», які викликали, на думку голови засідання проф. Сиротиніна, «наибольший интерес из 54 докладов и демонстраций».

У офіційному звіті про III з'їзд терапевтів [4] підтверджено, що доповідь Григор'єва передувала його урочистому завершенню; ймовірно, тому дебатів щодо цього виступу не було. Так само із запізненням харківський рентгенолог подав свої матеріали до публікації в Працях з'їзду, отже його доповідь ушили наприкінці тóму.

Інші повідомлення стосовно рентгенодіагностики (РД) захворювань шлунково-кишкового тракту були виголошені в перший день форуму, коли Сергій Петрович ще не приїхав до Моск-

ви, а отже не міг брати участі в обговоренні. Адже він, певно, заперечив би своєму землякові М.І. Лівшицю, який 19 грудня так висловився після доповіді Я.М. Розенבלата «К диагностике болезни пищевода рентгеновскими лучами» [4]:

«Рентгенология, несомненно, оказывает громадную услугу в распознавании многих болезней вообще и пищеварительного тракта в частности. Но в сообщении докладчика проявлялась тенденция выдвинуть этот метод на первый план, как бы отодвигая другие наши старые испытанные методы на второй план. Против такой тенденции мы, клиницисты, должны протестовать. Начать стою, что рентгенология, пытавшаяся коренным образом видоизменить наши представления о форме и особенно положении желудка, еще далеко не может претендовать на точность, и даже среди самих рентгенологов нет еще единогласия относительно этого вопроса. Не имея возможности по условиям времени разобрать подробно все источники ошибок, данных рентгенологией при исследовании желудочно-кишечного тракта, хотел бы подчеркнуть, что Рентген может иметь значение, лишь поскольку он дает данные, соответствующие данным других клинических методик исследования, и во всяком случае — поскольку он не противоречит им».

Одесит Я.М. Розенблат, що видавав у 1907–1908 рр. журнал «Рентгеновский вестник», у 1908 р. організував міське товариство рентгенологів, а вже за радянських часів — відповідну кафедру і Рентген-інститут в Одесі (вищезгаданий І.Я. Балабан — його учень) — єдиний сучасник, знайомство якого з Григор'євим ще до з'їздів згадується в літературі [3]. Яків Мойсейович більше, ніж на батьківщині, заявив про себе за кордоном, куди їздив навчатися основам нової науки. Ще в 1907 р. його обрали представником Росії в президію 3-го конгресу Німецького рентгенологічного товариства, а на всіх наступних конгресах (у 1909, 1910 і 1913 рр.) одесит виступав з доповідями, головним чином, з рентгенотерапії [3]. Я.М. Розенблат (1872–1928) особисто знав майже всіх корифеїв європейської рентгенології; його погляди на самостійну, а не підлеглу і прикладну роль РД у клінічній медицині були близькими до позиції Григор'єва. До того ж, Яків Мойсейович теж став жертвою рентгенівського раку.



Рис. 1. Яків Мойсейович Розенблат (1872–1928)
Fig. 1. Yakiv M. Rosenblat (1872–1928)

Саме Розенблат найяскравіше представив РД у Москві. У його доповіді «Успехи рентгенологии в диагностике заболеваний брюшной полости» (де йшлося і про червоподібний відросток) було заявлено: «Рентгенология дала в наши руки могучее диагностическое средство, которое в ряду других клинических методов исследований больного сейчас занимает довольно почетное место, в некоторых же случаях решающий голос должен принадлежать рентгенологии» (Хирургия. – 1912. – Т. XXXI, № 183, март. – Приложение, с. 150–155).

І, звичайно, голова зібрання, клініцист, не втримався від того, щоб спинити ентузіаста нової науки: «В настоящее время рентгеновский луч предлагает нам свои услуги в деле распознавания различных заболеваний органов брюшной полости. Не отрицая важного значения рентгенограмм при означенных заболеваниях как вспомогательного метода исследования, мы, однако, должны сознаться, что базировать наши диагнозы исключительно на этих рентгенограммах пока еще было бы преждевременно».

Розенблат не залишився непоміченим і на паралельному форумі хірургів — харківські учасники останнього М.М. Шевандін і Д.Я. Шишман констатували: «Во все время работы съезда в вестибюле Богословской аудитории была открыта выставка, наиболее интересным отделом которой оказался рентгеновский с огромным количеством самых разнообразных снимков, очень

хорошо исполненных. Съезд закончился демонстрацией целого ряда рентгеновских снимков внутренних органов, произведенных д-ром Я.М. Розенблатом» (ХМЖ. – 1912. – Т. 13, № 2. – С. 129–138).

З інших виступів 19 грудня заслугове цитування зважена і конструктивна позиція Певзнера (Москва) у повідомленні «Значение рентгеноскопии (РС) для распознавания заболеваний пищеварительного тракта» [4]:

«В настоящее время РС пищеварительного тракта является одним из самых живых вопросов, разрабатываемых в медицинской литературе. По тем результатам, которые дает этот метод, проверенным как операциями, так и аутопсией, следует признать его одним из весьма важных методов клинического исследования. Нужно надеяться, что с разработкой рентгенокинематографии он даст совершенно новые данные в физиологии и патологии».

Пусть каждый клиницист в случае заболевания желудочно-кишечного тракта употребляет этот метод наравне с другими клиническими методами исследования, чем будет способствовать дальнейшей разработке этого вопроса совместно с рентгенологами. Практический же врач должен прибегать к этому методу в случаях неясных и сомнительных».

Ще менше інформації збереглося про контекст зробленого наступного року повідомлення Григор'єва «Рентгенологический метод исследования почек» на XII з'їзді російських хірургів у Москві. Харків і губернію представляли 28 з 335 учасників, серед яких, крім вищезгаданих Вегнера, Трінклера, Фабриканта і Фінка, були майбутні знаменитості О.І. Мещанінов і М.І. Ситенко.

Й серед усіх 45 доповідей на цьому форумі, й на секції «Хирургия мочеполовых болезней», де виступав Григор'єв, не було більше жодного повідомлення стосовно питань РД. Доповідь Сергія Петровича виявилася одиночною, і з її приводу знову ніхто не висловився, хоча щодо решти доповідей секції відбулася жвава дискусія [5]. Про свого земляка згадав лише Є.К. Істомін у звіті про з'їзд для ХМЖ (1913. – Т. 15, № 2. – С. 141–147): «Д-р Григорьев наметил некоторые технические условия, необходимые для рентгенологических исследований почек, и продемонстрировал прекрасные снимки с больных почек».

Ідеї і результати досліджень харківського рентгенолога вперше викликали справжній резонанс на останньому передвоєнному XIII з'їзді російських хірургів, серед 406 учасників якого були петербурзькі колеги — Неменов, Яновський, фон Ден, яким, як і Розенблату, судилося стати за радянських часів професорами, а також зірки вітчизняної хірургії — Бурденко, Войно-Ясенецький, Греков, Спіжарний. Сергій Петрович виступив у північній столиці з двома доповідями (загалом їх було 83): на секції «Общая хирургическая патология и терапия» він зробив повідомлення «Общий принцип методики рентгенологического исследования» [6], а на секції «Хирургия живота» — «ЧО в рентгенологической картине» [7].

Перша доповідь і частина дебатів були так відзначені у звіті «Хирургического архива Вельяминова» (1914. — Т. XXX, кн. 2. — С. 367–430):

«С.П. Григорьев рекомендует применять предварительно РС и затем уже рентгенографию. Затем производит РС в нескольких плоскостях, а не в одной. Для иллюстрации он привел случай перелома большеберцовой кости, где клинически был отвергнут перелом, но при РС в различных плоскостях в одном из положений был ясно виден перелом. Эту методику он применяет и при рентгенологическом исследовании почек.

О.Б. Арапов подтвердил, что РС дает иногда неожиданные результаты благодаря тому, что больного можно исследовать в различных положениях».

Хоча доктор медицини Олексій Борисович Арапов (1872–1918) був лише трьома роками старший за Сергія Петровича, ще до цього з'їзду він уже обіймав високу посаду головного лікаря Тульської губернської земської лікарні, а у травні наступного року мав стати професором у Саратові.

У [6] обговорення «Общего принципа» викладено детальніше: «А.Б. Арапов (Тула). Поддерживаю всецело мысль докладчика о высокой ценности РС, позволяющей исследовать больного, поворачивая его в разные положения. Этим мы обнаруживаем переломы, передвижение висмутовой кашицы в желудке и кишках и т. д. Мне удалось решить спор между хирургами и терапевтами, предположившими асцит, ясно различив по боковой РС контуры большой кисты.

А.К. Яновский (СПб). После чудных снимков д-ра Григорьева с ним спорить не приходится. Лично я только иногда пользовался предварительной РС при переломах костей и проч. Конечно, важно иметь прибор для точной установки больного и трубки, как это делает д-р Григорьев. Однако надо иметь в виду вредное влияние X-лучей на исследователя; вот что должно принимать во внимание при частом применении РС».

Остання фраза побічно свідчить про негативне ставлення петербурзьких колег до рентгенопальпації, яку надмірно широко використовував харків'янин і яка коштувала йому кількох видалених пальців.

Доповідь стосовно червоподібного відростка була відреферована в «Хирургическом архиве Вельяминова» повніше, ніж «теоретична»: «С.П. Григорьев (Харьков) на основании своих исследований пришел к следующим выводам:

1. ЧО, как нормальный, так и патологически измененный, всегда наполняется висмутовой кашицей, раз полость его проходима и сообщение со слепой кишкой не нарушено. Момент наполнения и момент опорожнения ЧО различны у различных индивидуумов и у одного и того же индивидуума при повторных исследованиях.

2. ЧО обладает необыкновенной способностью сокращаться и изменять свою форму. Можно видеть, как вытянутый отросток на глазах принимает S-образную форму. Этот момент имеет большое значение.

3. ЧО может наполняться вполне и принимать типичную форму или же наполняться не вполне и иметь атипическую форму. Реже всего наполняется один средний отдел отростка. Частичное наполнение ЧО, на которое прежде не обращали внимания, играет важную роль.

4. ЧО обнаруживает большую подвижность по отношению к слепой кишке, и это непостоянное положение отростка можно доказать на рентгенограммах. Встречаются случаи, где ЧО скрыт за слепой кишкой и может быть извлечен оттуда с помощью пальпации.

Какие силы участвуют в наполнении отростка — вопрос не решенный. Несомненно, антиперистальтика слепой кишки играет известную роль, но главное значение принадлежит собственной перистальтике отростка; за это говорят

случаи, где слепая кишка опорожнена, а ЧО наполнен.

5. Очень часто наблюдаются ЧО, имеющие значительную длину, которые настолько изменяют свое положение, что при РС можно видеть на экране, как при пальпации отростка из него получается целый клубок. Но эти скручивания так же легко и раскручиваются. Физиологические загибы могут происходить в различных отделах отростка.

М.И. Неменов (СПб) указал, что не всегда удастся получить на рентгенограмме ЧО. Так, например, Гольцкнехт получил его на 14 случаев только в четырех. Техника, применяемая С.П. Григорьевым, связана с целым рядом насильственных манипуляций, вгоняющих висмутовую массу в ЧО. Хронический аппендицит легче диагностировать не по рентгенограмме, а по болезненности».

Михайло Ісаєвич Неменов, майбутній організатор першого на території колишньої Російської імперії Рентгенологічного і радіологічного інституту, намагався не вдаватися до рентгенопальпаційного «насильства» [7]:

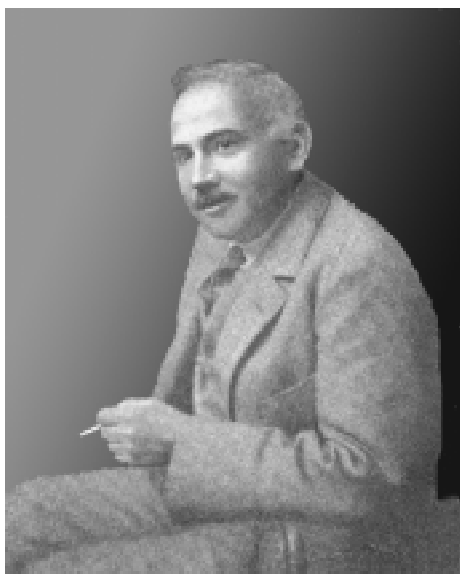


Рис. 2. Михайло Ісаєвич Неменов (1880–1950)
Fig. 2. Mykhailo I. Nemenov (1880–1950)

«М.И. Неменов (СПб). Всегда, когда ко мне направлялись больные для выяснения при помощи рентгеновских лучей вопроса о существовании хронического аппендицита, я исходной точкой брал определение наиболее болезненной точки в области слепой кишки. Наполненную висмутовой массой слепую кишку я под руковод-

ством экрана ощупываю, и наиболее болезненная точка обыкновенно соответствует местонахождению воспаленного придатка.

При обычной же технике ЧО виден далеко не всегда. Но производить насильственные манипуляции не всегда допустимо. На днях только опубликована статья Зингера и Гольцкнехта, где они отрицают диагностическое значение нахождения висмутовой массы в отростке. Они также определяют хронический аппендицит по локализации болезненной точки».

А що думали петербурзькі рентгенологи відносно основоположної концепції нашого земляка, викладом якої Сергій Петрович завершив свою доповідь [6] («Осуществляя вышеописанные принципы, мы еще больше избегнем ошибок в рентгенологии, благодаря которым у многих сложился взгляд на последнюю, как на отрасль медицины, совершенно подчиненную клинике. Я думаю, что тогда и показания к применению рентгенологического исследования станут более точными и определенными, и Вам придется убедиться не раз, как сама клиника нередко направляет наше исследование на ложный путь»)?

Як свідчить повідомлення М.І. Неменова «КРД рака желудка», столичні колеги дотримувалися більш зваженого погляду на це питання (Хирургия. – 1914. – Т. XXXV, № 209, май. – Приложение): «Рентгенодиагностика является одним из главнейших методов исследования желудка, но всегда должна идти рука об руку с другими клиническими методами исследования и тщательным собиранием анамнеза».

У жодному зі звітів участь С.П. Григор'єва в дискусіях — як стосовно його власних доповідей, так і інших повідомлень про РД, яких на передвоєнному з'їзді хірургів було чимало, — не зафіксовано. Словом, «виїзна модель» поведінки Сергія Петровича відрізнялася пасивністю від тієї, якої він дотримувався на засіданнях Харківського медичного товариства.

Ймовірно, зустрівшись зі стриманим ставленням колег до його концепцій, харків'янин вирішив не доповідати на наступному форумі в північній столиці Росії — очевидно, останньому, де Григор'єву довелося побувати. Перший Всеросійський з'їзд з боротьби із раковими захворюваннями відбувся в Петербурзі 31 березня — 3 квітня 1914 р. при 336 учасниках. М.І. Неменов

повторив тут свою доповідь «РД рака желудка»; цілу низку повідомлень (всього їх було 76) зробили харків'яни — М.П. Трінклер («Лечение злокачественных опухолей коллоидальными металлами»), С.Л. Ерліх, К.Ф. Єленевський та інші. Сергій Петрович, проте, обмежився присутністю на форумі в ролі жертви ікс-променів, до небезпеки яких для рентгенологів тут неодноразово поверталися. У звіті К.Ф. Єленевського читаємо:

«Председательствующий проф. А.А. Кадьян предлагает собранию выразить сочувствие присутствующему в заседании д-ру С.П. Григорьеву как лицу, пострадавшему от рентгеновских лучей. Съезд рукоплесканиями принимает предложение председателя.

В утреннем заседании был заслушан доклад Н.П. Лампсакова (рентген-кабинет Мариинской больницы в Петербурге) «Случай канкроида кожи после продолжительного действия лучей Рентгена». Докладчик напомнил, что необходимо очень осторожно обращаться с X-лучами и предложил страховать работающих в общественных рентген-кабинетах (РК).

Съезд принял резолюцию «О необходимости издания специальных правил для предупреждения несчастий с лучами Рентгена» и «О страховании от несчастных случаев лиц, работающих в РК с лучами Рентгена и радия» (ХМЖ. – 1914. – Т. 18, № 8. – С. 197–209).

Незабаром почалася світова війна, яка продемонструвала величезну роль РД у ефективному лікуванні поранених, але водночас і технічну відсталість вітчизняної медицини та її залежність від імпорту. Це стало поштовхом, який прискорив прогрес рентгенології в Росії і активізував розвиток громадського руху. Останній привів до реєстрації в 1916 р. Товариства російських рентгенологів і радіологів (ТРРР) і проведення I Всеросійського з'їзду рентгенологів і радіологів. Перший професійний форум відбувся 16–19 грудня 1916 р. — одночасно з XIV з'їздом російських хірургів і VI з'їздом російських терапевтів, які відбувалися в тих же приміщеннях Московського університету; деякі засідання були спільними. I з'їзд рентгенологів зібрав близько 150 учасників (з'їзд хірургів — 1130); із 45 анонованих доповідей було виголошено 26.

Звіти про засідання з'їзду рентгенологів друкувалися як відразу після його завершення [8],

так і багато пізніше [2]. Проте вузька спеціалізація їх авторів (М.Є. Успенський — фізик, А.А. Таль — рентгенолог Червоного Хреста Південно-Західного фронту), які звернули увагу на доповіді, що здавалися їм найважливішими, і промовчали про повідомлення, які, на їх думку, не мали великої актуальності, призвела до однобічності уявлення в радянській історіографії про цей форум.

Однобічність звітів посилювалася незадовільною, за визнанням одного з організаторів, підготовкою з'їзду [2]: список заявлених доповідей «оказался не вполне реальным; подробная программа заседаний с разбивкой по ним докладов также не была напечатана» і тому подібне. А «почти все доклады по рентгенотерапии и РД были вынесены на объединенные заседания с терапевтами и хирургами».

Так, автори вищезгаданих звітів не слухали ці доповіді, отже й написали, ніби на форумі переважала тематика двох перших тематичних секцій, і навіть на третій домінувала виключно «воєнна» РД [8]:

«1. Вопросы рентгентехники, сводка и сравнительная оценка успехов русской промышленности в деле изготовления рентгеновских аппаратов и принадлежностей к ним.

2. Вопросы организации помощи раненым рентгеновским исследованием в тылу и на фронте.

3. Вопросы РД.

4. Вопросы рентгенотерапии.

5. Обзор новейших научных работ в области изучения рентгеновских лучей и радиоактивности.

Из задач, которые нынешняя война поставила РД, интерес съезда сосредоточился главным образом на диагностике огнестрельных ранений и на вопросе о локализации инородных тел. Первому вопросу был посвящен интересный доклад М.И. Неменова «К вопросу о РД ранений разрывными пулями (экспериментальное исследование)». По вопросу о методах локализации инородных тел докладывал Г.Ф. Финк (Москва)».

Проте насправді на форумі були і цілком «мирні» доповіді. Так, Я.М. Розенблат «посвятил свое сообщение на I Всероссийском съезде РД заболеваний желудочно-кишечного тракта» [3, 9]. А ось С.П. Григор'єв до Москви не потрапив (відволікла робота в домашньому лазареті?) [2]:

«Многие иногородние рентгенологи приехать не смогли. С особым сожалением было отмечено отсутствие председателя общества проф. О.Д. Хвольсона и известного харьковского рентгенолога доктора Григорьева, которые прислали съезду письменные приветствия».

Старий режим доживав останні місяці (у кулуарах московського з'їзду рентгенологи обговорювали сенсаційну новину — вбивство Распутіна!), а з ним — перший етап розвитку нової науки. Ознакою другого етапу став початок інституціоналізації вітчизняної рентгенології у формах, що визнавалися владою. Цей процес незабаром привів до прямої підтримки цих форм державою.

Так, ще 23 вересня 1913 р. Саратовська губерньська адміністрація затвердила «Общество рентгенологов города Саратова» [9]. Тоді ж у Петербурзі почалися попередні наради з організації ТРРР, було розроблено статут і внесено до міністерства внутрішніх справ на затвердження (яке затяглося через формальні причини). До речі, автор [10] згадує одесита Я.М. Розенблата серед членів-засновників Всеросійського товариства, не назвавши серед них жодного з харків'ян.

Ще до війни на порядок денний для обговорення було винесено — вже на рівні конкретних проєктів, а не загальних розмов — і створення спеціалізованого інституту. М.І. Неменов, який пробував свій проєкт в інстанціях, згадував пізніше [11]:

«Лично я много лет носился с идеей создания большого Рентгенологического института клиническим и экспериментальным при нем отделениями. Еще в бытность городским головой И.И. Толстого (1912–1916), я делал попытку устроить этот Институт при Петропавловской больнице. Мною были разработаны вместе с архитектором А.П. Гоголицыным подробные планы. Наконец, этот проєкт сделался даже предметом обсуждения особой комиссии Медицинского совета. Много говорили, много писали; признали учреждение такого Института весьма нужным, а в жизнь так и не провели».

У Петропавловській лікарні розміщувався РК хірургічної клініки (зав. — проф. О.О. Кадьян) Петербурзького жіночого медичного інституту, де М.І. Неменов з 1907 р. читав курс рентгенології і проводив практичні заняття. Передцим Михайло Ісаєвич, який здобув медичну освіту в Берлін-

ському університеті, встиг попрацювати в Києві і Катеринославі.

З початком війни виникла ще одна форма професійного руху. Вона зародилася в Києві, де вже в перших числах вересня 1914 р. було створено «Комісію допомоги раненим рентгеновськими дослідженнями». Серед її організаторів і учасників лікарів було мало — переважали інженери і фізики, й тому Київська комісія добилася вражаючих успіхів у забезпеченні медиків засобами рентгенотехніки. Незупиняючись на конкретних досягненнях киян, детально описаних істориками рентгенології як радянського (див. Троицкий Е.Э., Мартинкевич О.А. Очерк деятельности Киевской рентгеновской комиссии в 1914–1917 гг. // Материалы по истории рентгенологии в СССР. – М., 1948. – С. 146–153), так і пізнішого часу [9], підкреслимо, що саме в Києві в 1915–1917 рр. видавалися «Известия Киевской рентгеновской комиссии» — єдиний журнал у Росії, присвячений виключно питанням рентгенології (вийшло 15 номерів). Багато публікацій з цих питань містив ще один журнал, що видавали в Києві, з якого ми запозичували звіт про I Всеросійський з'їзд рентгенологів і радіологів, — «Врачебно-санитарные известия Управления главноуполномоченного Красного Креста Юго-Западного фронта». А доповідь киянина А.А. Зонненштраля «О работе Киевской рентгеновской комиссии» стала окрасою першого форуму рентгенологів.

З'ясувати роль Харкова у процесі, що захопив кілька університетських центрів Російської імперії, не так просто. Дореволюційний період розвитку рентгенології в нашому місті чомусь не відтворено у збірці «Материалы по истории рентгенологии в СССР» (М., 1948): статті стосовно Києва, Одеси, Донбасу там є, а про Харків ніхто не написав! Обійдено це питання і в огляді Б.М. Варшавського «Основні шляхи розвитку рентгенології й радіології в Україні» (Рентгенологія і онкологія в УРСР. – Харків: Держмедвидав, 1939. – С. 9–19): автор відвів дореволюційному Харкову одну фразу, та ще й неточну.

Якщо ж об'єктивно проаналізувати викладені факти, то доведеться зробити такий висновок: починаючи з 1914 р. С.П. Григор'єв опинився осторонь від громадського руху колег, не ставши ні його організатором, ні ідеологом, ні навіть



Рис. 3. Будівля медико-біологічного відділу Державного рентгенологічного і радіологічного інституту в Петрограді в 1920 р. Перед будинком — пам'ятник Рентгену

Fig. 3. The building of Department of Medicine and Biology of State X-ray and Radiology Institute in Petrograd in 1920. In front of the building is the statue of Roentgen

просто учасником. Самоусунення лідера харківської рентгенології від процесу інституціоналізації цієї науки неминуче перетворювало наше місто — великий медичний центр — на наукову провінцію, занурену в сонну рутину.

Слід вважати, що усвідомлення цього факту прийшло до Сергія Петровича разом зі звісткою про те, що у 1918 р. в Петрограді зусиллями М.І. Неменова було організовано Державний рентгенологічний і радіологічний інститут, який отримав від радянської влади значну матеріальну підтримку у вигляді конфіскованих у колишніх власників будівель і апаратури (рис. 3).

Російський Інститут, у супереч розрусі у державі та опорускептиків, швидко ставав на ноги — вже в січні 1919 р. запрацювала перша клініка, у квітні — друга; почалася підготовка молодого покоління рентгенологів; готувався до виходу перший номер спеціалізованого «Вестника».

Чи міг Харків, по якому тричі прокотилася зі сходу на захід і назад лінія фронту, реквізиції і мобілізації, де так і не почався громадський рух рентгенологів, вступити у змагання з «важковаговиком» російської рентгенології, який стартував раніше і вже набрав швидкості?

Виявилося, що може — якщо образа за малу батьківщину, вічно обійдену і недооцінену, розбудить досі дрімаючі сили і амбіції харків'ян!

Література

1. Сергей Петрович Григорьев (некролог) // *Врачебное дело.* – 1920. – № 12–20.
2. Успенский Н.Е. // *Очерки развития медицинской рентгенологии.* – М.: Медгиз, 1948. – С. 250–261.
3. Поклитар Е.А. // *Новое в науке и практике.* – 2004. – № 4 (19). – С. 35–39.
4. Григорьев С.П. // *Труды Третьего съезда российских терапевтов (Москва, 19–23 декабря 1911 г.).* – М., 1912. – С. 627–634.
5. Григорьев С.П. // *Хирургия.* – 1913. – Т. XXXIII, № 197 (май). – Приложение. XII съезд российских хирургов (Москва, 19–22 декабря 1912 г.). – С. 173–179.
6. Григорьев С.П. // *Там же.* – 1914. – Т. XXXV, № 208 (апрель). – Приложение. XIII съезд российских хирургов (С.-Петербург, 16–19 декабря 1913 г.). – С. 115–118.
7. Григорьев С.П. // *Там же.* – 1914. – Т. XXXV, № 209 (май). – Приложение. XIII съезд российских хирургов (С.-Петербург, 16–19 декабря 1913 г.). – С. 198–203.
8. Таль А. // *Врачебно-санитарные известия Управления главноуполномоченного Красного Креста Юго-Западного фронта.* – 1917. – № 10. – С. 90–93.
9. Линденбратен Л.Д. *Очерки истории российской рентгенологии.* – М.: Видар, 1995. – 288 с.
10. Троицкая Т.М. // *Вестн. рентгенол. и радиол.* – 1920. – Т. I, вып. 1–2. – С. 147–152.
11. Неменов М.И. // *Там же.* – С. 153–174.

Надходження до редакції 21.12.2010.

Прийнято 21.12.2010.

Адреса для листування:
 Русанова Євгенія Георгіївна,
 вул. Космонавтів, 8, кв. 12, Харків,
 61103, Україна,
 E-mail: construsanov@yandex.ru