

Т. А. Володина, Е. В. Симонова

Яков Стечкин: портрет провинциального хирурга в реалиях 1920-х гг.

**Володина
Татьяна Андреевна**

д-р ист. наук,
проф., Тульский
государственный
педагогический
университет
им. Л. Н. Толстого
(Тула, Россия)

**Симонова
Елена Викторовна**

д-р ист. наук,
проф., Тульский
государственный
педагогический
университет
им. Л. Н. Толстого
(Тула, Россия)

В современной российской историографии очень мало исследований, посвященных развитию практической медицины в СССР в 1920-е гг. В обобщающих трудах дается характеристика этого времени, но она скорее напоминает чек-лист с перечислением персональных достижений «светил» и деятельности научно-медицинских центров¹. В последние годы появился ряд работ российских историков, где исследуются научно-медицинские изыскания 1920-х гг., однако их авторы сосредотачивают свое внимание в первую очередь на дерзких экспериментах центральных научно-исследовательских институтов и на связи этих изысканий с политикой Кремля². Что думали и делали сами врачи и их пациенты постреволюционной России в процессе взаимной коммуникации, к каким практикам и моделям поведения прибегали они, пытаясь излечить и излечиться, — все это остается по большей части за пределами внимания исследователей.

Западной историографии, посвященной истории медицины в России, присущи несколько характерных черт³. Во-первых, явственно наблюдается перевес внимания в сторону дореволюционного периода, что вполне объясняется меньшим количеством источников, относящихся к советскому времени, и меньшей их доступностью. Приказы Наркомздрава и постановления ЦК ВКП(б),

официальная статистика советского времени о количестве больничных коек не могут соперничать по богатству и полноте охвата с разнообразными источниками дореволюционного времени. Во-вторых, для большинства авторов 1917 г. выступает неким рубиконом, разделяющим историю медицины в России на два принципиально различающихся периода — до и после. Как это ни парадоксально звучит, до некоторой степени западные ученые здесь идут в «русле» советской историографии, которая всячески акцентировала эпохальное значение русской революции и рассматривала ее как грань между двумя эрами.

Третья характерная черта западной историографии связана с подсознательным стремлением сравнивать российский опыт с «правильным» трендом профессионального развития медицины в англосаксонских странах, что в первую очередь воплощалось в самоорганизации и автономии медицинского сообщества. Такой «вестернизированный» угол зрения отражается даже в семантических различиях слов «профессия» и «профессионал» в русском и английском языках. В русском языке «профессионал» — человек, хорошо владеющий экспертными знаниями и навыками, это значение близко по смыслу слову «специалист» в противоположность «дилетанту». В англоязычных текстах «профессионал» в первую очередь выступает как представитель автономного сообщества («профессии»), чья деятельность регулируется выработанными этим сообществом установлениями.

Врач в рамках такого подхода гораздо меньше связан с государством, гораздо больше рассматривает свою деятельность как сферу услуг (частная практика) и гораздо сильнее вовлечен в работу автономных корпоративных институтов. При такой точке зрения американские авторы неизбежно подчеркивают высокую степень «огосударствления» медицинской профессии в России: получение образования в государственных университетах, большая степень регулирования врачебной деятельности со стороны государства, относительная неразвитость частной практики и преобладание среди врачей тех, кто так или иначе получал свой доход за счет жалованья. В результате западные авторы приходят к общему выводу, что медицинское сообщество в России «не дотягивало» до формирования корпоративной автономии, а значит и до статуса «профессионалов». Русские врачи по большей части рассматривали свою профессиональную деятельность не как предоставление услуг, а либо как «службу» (то есть нечто близкое к военной или чиновничьей службе), либо как «служение» (альтруистическая мотивация общественного блага). В связи с этим для западных историков медицины в той или иной мере актуальным остается противопоставление, сформулированное Нэнси Фримен: «Russian physicians: professionals or servants of the state?»⁴

Предпримем попытку выявить некоторые принципиальные черты развития медицины и модели поведения врачей в русской глубинке 1920-х гг., реконструируя и анализируя опыт профессионального и личностного становления провинциального хирурга Якова Сергеевича Стечкина (1889–1955) по материалам его личного архива⁵. В 1955 г. в Туле прошли похороны врача, которого жители города боготворили, — Якова Стечкина. За гробом шли сотни горожан, а одна пожилая женщина (когда-то он удалил ей опухоль головного мозга) наклонившись

ко гробу, прошептала: «Батюшка, встань — я лягу»⁶. Жизнь Я. Стечкина была тесно связана с историей страны. В качестве военного хирурга он прошел три войны: Первую мировую, Гражданскую и Вторую мировую. Остальные годы работал хирургом: сначала в маленьком уездном городе Тульской губернии, а затем в госпиталях Тулы.

Архив Я. С. Стечкина, переданный его правнуком авторам данной статьи, включает разнообразные документы: черновики статей и выступлений, программы научных конференций, два тома руководства «О технике и практике резекции желудка» с приложением хирургического атласа иллюстраций, письма и т. п. Особый интерес представляют: мемуарный отрывок «Записки русского хирурга»⁷, общая тетрадь, носящая заголовок «Мыслишки. 1948 год. (Врача, иногда вовсе не медицинские)» (так!) и отчет о работе 1930 г. В первую очередь мы будем опираться на отчет. Он состоит из двух частей. Первая часть, мемуарно-литературная, называется «Восемь лет на участке» и посвящена практике Стечкина в 1922–1930-е гг. Вторая часть, насчитывающая более 80 страниц, содержит статистический отчет о работе хирургического отделения Алексинской районной больницы за этот же период с указанием поставленных диагнозов, типов операций, числом летальных исходов и комментарии Стечкина. Кроме того, в конце отчета дается статистика выполненной работы средним медицинским персоналом, типы употреблявшейся анестезии, перечень статей и выступлений врача в медицинской периодике и на различных медицинских конференциях.

Прежде чем перейти к предмету исследования, необходимо сделать несколько предварительных замечаний, касающихся рода Стечкиных. Дворяне Стечкины владели поместьями под Алексином издавна, уже с начала XVII столетия они принадлежали к служилым московским людям⁸. В пореформенную эпоху российское дворянство, теряя деньги и поместья, оказалось перед необходимостью выбора — чем зарабатывать на жизнь. Часть традиционно выбирала путь государственной службы — военной или чиновничьей. Другая стремилась к более независимым профессиям и пополняла ряды инженеров, врачей, железнодорожников, статистиков. Эта часть дворянства вливалась в ряды русской интеллигенции со свойственным ей либеральным (а зачастую — и революционным) образом мыслей. Таковы были и Стечкины на рубеже XIX–XX вв.

Братьев Якова и Бориса, наряду с общественной пылкостью, отличала еще одна черта — убежденность в высокой ценности практической профессиональной работы. Первое, очевидно, шло от отца — Сергея Яковлевича Стечкина (1864–1913), в биографии которого были и народовольческие кружки, и написание фантастических рассказов, и сотрудничество с Гапоном⁹. Второе, по всей видимости, привнесла мать — Мария Егоровна Панова (1861–1941) — дочь прасола¹⁰, фельдшерница-акушерка. После разрыва с мужем, оставшись одна с тремя детьми, она сумела поднять их на ноги; служа в земской больнице, купила после столыпинской реформы хутор с семью десятинами земли под Алексином, где развела неплохое хозяйство с огородом и покосом, с лошадьми, коровами и ульями.

Дети унаследовали черты характера обоих родителей. Борис Стечкин в ноябрьские дни 1917 г. завел броневик и отправился отбивать Кремль у большевиков, но что примечательно — броневик был его собственной конструкции¹¹. Яков Стечкин, который в старших классах реального училища сочувствовал эсерам, в свою студенческую пору, заменяя на каникулах ушедшего в отпуск врача земской больницы, без колебаний и вполне успешно произвел ампутацию бедра человеку, угодившему под поезд¹². Много позже Борис Стечкин станет знаменитым академиком, работавшим в команде С. П. Королева, а Яков Стечкин — врачом, которого будет хоронить вся Тула.

По собственному признанию Я. С. Стечкина, в студенческие годы (Московский университет, 1908–1914 гг.) он и в мыслях не держал хирургию. Мечтая о психиатрии и увлекаясь гипнозом, по окончании университета юноша собирался ехать в Швейцарию, в Берн, чтобы специализироваться в клинике по нервным болезням¹³. Но двадцатый век в российской истории заворачивал столь круто, что нервные болезни на его фоне выглядели как дамская блажь. Студент 5-го курса Яков Стечкин был выпущен в 1914 г. зауряд-врачом в соответствии с законом, который предусматривал присвоение студентам-медикам выпускных курсов такого статуса в случае военного положения и объявления мобилизации¹⁴. Предполагалось, что после окончания военных действий они должны будут «окончить курс образования». Мало кто из зауряд-врачей сумел это сделать.

Профессиональный уровень этих студентов легко представить по «Запискам врача» В. В. Вересаева, недаром в войсках их называли «навряд-врачами». В ноябре 1914 г. Стечкин очутился уже на Кавказском фронте, в городке Белый Ключ в 60 км к югу от Тифлиса. Вчерашний студент вел себя со свойственной юношескому самоуверенностию: «Я думал о глупости военного руководства. Задираю нос перед кадровыми офицерами и уж меньше всего думал о хирургии, курил кривую трубку и отчаянно дымил английским трубочным табаком. Если бы в то время кто-либо сказал мне, что я вернусь с войны и останусь на всю жизнь хирургом, то я посмотрел бы на смельчака сверху вниз»¹⁵. Однако в Белом Ключе был организован лазарет на 350 мест, а врачей было всего четыре: «главный врач, надворный советник, по специальности венеролог; кончивший два года тому назад терапевт-земец и два только что сорванных с университетской скамьи зауряда (я и мой однокашник Гринкевич)»¹⁶. Госпиталь разделили на отделения: инфекционное (50 мест), хирургическое (100 мест) и терапевтическое (200 мест). Главный врач, собрав свое воинство, заявил: «Извольте распределить роли и принять отделения. Прежде всего, кто будет хирургом?» Желаящих не нашлось... Нам с Гринкевичем пришлось хоть жребий кидать. В общем, оказалось, что кроме меня быть хирургом некому»¹⁷. Приуныв, новоиспеченный военный хирург принялся лихорадочно вспоминать университетские лекции (слушал А. В. Мартынова) и впечатления из хирургической клиники (у И. К. Спичарного); с огромной радостью он обнаружил в своем багаже «оперативную хирургию Боброва»¹⁸.

В таких экстремальных условиях четыре года проходит врач Стечкин «интернатуру и ординатуру»: с замиранием сердца, боясь повредить височную

артерию, оперирует глубокую флегмону на голове; делает операции при гнойных плевритах; переживает первую асфиксию пациента под хлороформом во время резекции ребра. Он уже совершенно сознательно в минуты отдыха развивает специфические навыки: вставляет иглу в иглодержатель и, закрыв глаза, наощупь, делает шов на своих брюках, а потом также вслепую вяжет узлы французского хирурга Поше. Или же тренирует кисть по методу японских зубных врачей: вставив деревянные клинышки в просверленные в доске отверстия, пальцами вталкивает их до упора.

Вернувшись с фронта в 1918 г., Стечкин собирался «пристроиться в маленькую участковую больницу», но врачи в условиях разворачивающейся Гражданской войны были нужны всем воевавшим сторонам. Это удачно выразил М. А. Булгаков: «В 1919 г., проживая в г. Киеве, я последовательно призывался на службу в качестве врача всеми властями, занимавшими город»¹⁹. Впрочем, если в Киеве власть менялась, Тула была все время под контролем большевиков. Согласно декрету СНК от 29 августа 1918 г., подлежали мобилизации все врачи 1883–1891 годов рождения, освобождались от призыва только «калеки и одержимые тяжкими болезнями»²⁰. В сентябре 1918 г. Стечкин был мобилизован в Красную армию и отправлен на Восточный фронт, а в 1919–1922 гг. служил в 40-м военном госпитале в Туле.

В юности Яков Стечкин, как и большинство интеллигентной молодежи того времени, придерживался либерально-демократических взглядов. Встречаются даже указания на его принадлежность к тульскому комитету эсеров²¹. Впрочем, он вряд ли горел желанием участвовать в Гражданской войне или в деятельности большевиков. Я. С. Стечкин очень осторожен в суждениях, однако косвенные признаки могут служить определенными маркерами.

В его записках нет революционного пафоса. В то же время в «Мыслишках» (а это, напомним, 1948 г.) он, с точки зрения официальной идеологии, пишет крамолу: «Мы грешим в одном, мы топчем идеалистическую философию, мы думаем полностью отмежеваться от идеализма, признать его никчемность и строить все на основе только доступных нашему пониманию законов материальной жизни»²².

Родной брат Якова, Борис Стечкин, который в юности тоже придерживался либерально-демократических взглядов, в октябрьские дни 1917 г. в Москве выступал на стороне юнкеров.

Своим сыновьям (1919–1924 годов рождения), в нарушение всех фамильных традиций (где чередовались Николаи, Петры и Яковы) и вопреки революционным веяниям времени, Яков дает «великокняжеские» имена: Олег, Игорь, Мстислав. Это было так «странно», что священник сначала даже отказался крестить Олега, утверждая, что это имя языческое.

Я. Стечкин очень поздно, только в 1951 г., вступил в партию. Можно предположить, что это вступление было связано с готовящимся награждением орденом Ленина. Такой орден «неудобно» было вручать беспартийному.

Наконец, он пишет о выборе названия для своих мемуарных набросков следующее: «Это требует некоторого пояснения... Почему не записки участкового или советского хирурга?» И объясняет: ядро в нем составлял «русский

земский врач-энциклопедист с хирургическим уклоном», и он всегда ощущал в себе эту глубинную связь²³.

Впрочем, можно предположить, что служба у красных не была для Стечкина столь тяжелым нравственным выбором, как для многих «бывших». Помогала профессия — лечить и спасать людей он был готов, невзирая на их политические взгляды.

Демобилизовавшись в 1922 г., Стечкин уезжает с семьей в Алексин. Почему он не остался в Туле, почему не попытался перебраться в Москву? Первая причина лежит на поверхности: у матери с ее подспорьем в виде хозяйства было легче прокормиться. Но эта причина была далеко не единственной. В «Записках» он раскрывает свои мотивы, когда «оценивает» выбор, перед которым оказывается молодой врач: «Вправо пойдешь — в деревню попадешь и в глуши бесславно погибнешь, тиной затянет, в фельдшеризм ударишься, от науки оторвешься. Влево повернешь — в городе останешься, “знаменитости” затрут, работать не дадут — все смотри из чужих рук, так и зачахнешь на вторых ролях»²⁴. Сыграли свою роль, вероятно, и те самые традиции земской медицины, которые Стечкин в буквальном смысле слова впитал с молоком матери: долг врача — лечить народ, и чем более этот народ беден, голоден и неграмотен, тем более категоричен этот императив. А за годы революции и Гражданской войны бедности и голода только прибавилось, а медицины убавилось. На весь уезд с 40-тысячным населением здесь в 1922 г. оставался один врач, а об оснащении больницы и вовсе говорить не приходилось. Я. С. Стечкин начал здесь свою карьеру хирурга с ремонта автоклава, который он раскопал на задворках.

Итак, он хотел прежде всего работы не на вторых ролях, не из-за плеча «знаменитостей». Такой работы в Алексине получил вдоволь. Этот профессиональный путь отражен в его отчете 1930 г. В документе говорится: «Полный отчет сделан на основании записей в операционных журналах, зачитан и разобран на научном совещании врачей Алексинского района 16 января 1931 г. (Протокол № 1)»²⁵. Отчет представляет собой 80 страниц структурированных таблиц. Чтобы дать представление о степени подробности размещенного в них материала, приведем лишь один маленький пример (табл. 1).

Таблица 1

Образец структуры отчета 1930 г.

Болезненное состояние	Оперативное пособие	Число случаев	Умерло	Замечания
Выпадение всех слоев прямой кишки в тяжелой форме	Собственный способ образования двухсторонней сборки из отдельных разрезов — упрощение способов Делорма — Бира (Delorme — Bier)	4	—	2 случая имеют уже пятилетнюю давность у лиц физического труда — это женщины

Источник: АЯС. Отчет 1930 г. Л. 24.

Далее следует аналогичный диагноз, но уже с другими типами операций: по собственному методу, по Кенигу, по Тиршу, по Микуличу, по Николадони (в скобках обязательно указывается фамилия разработчика операции на латинице).

В начале документа подчеркивается, что отчет фактически отражает не восемь, а шесть лет работы, так как журналы за 1922, 1923 и 1925 гг. частично утрачены. Кроме того, отделение почти не функционировало в течение восьми месяцев отпусков заведующего, четырех месяцев во время его призыва на территориальные сборы и сокращенной работы отделения в период воинских комиссий. Переводя с административного языка на обычный, это означает: «Вот что сделал я, хирург Яков Стечкин».

Возникает закономерный вопрос: зачем он составлял этот отчет? Ведь документ был явно избыточен для сдачи статистики в адрес органов здравоохранения, а сама по себе работа по текущим больничным журналам отняла массу времени. Рискнем предположить, что таким образом Стечкин подводил итог жизни. Дело в том, что брат Борис в 1930 г. был арестован по делу Промпартии; с 25 ноября разворачивается судебный процесс, и «Правда» ежедневно печатает стенограммы из зала суда. Основные обвиняемые, в числе прочего, сообщают, что профессор Стечкин занимался вредительской деятельностью по заданию иностранных агентов, а после интервенции должен был занять в контрреволюционном правительстве должность министра авиации²⁶. В этой ситуации Якову Стечкину нужно было быть готовым ко всему. Он подводит итоги, не стесняясь признаваться в своих промахах и ошибках, как будто стремится указать тем врачам, кто придет после него, опасные подводные камни. Так, например, в пояснениях к летальным случаям находим указания: «Причиной смерти явился хлороформный наркоз». Или же в случае спинномозговой анестезии при операции саркомы толстой кишки он пишет: «Умерла от менингита. На подозрении шприц»²⁷. Возможно, он надеялся, что этот отчет, помимо прочего, сможет сыграть роль пусть слабого, но щита перед возможными репрессиями.

Итак, в обобщенном виде итоги его работы выглядят следующим образом (табл. 2, 3).

Сравнение цифр в этих таблицах ясно указывает, что операции аборта, очевидно, проводились без обезболивания. При этом сам Стечкин поясняет, что на данный момент (1930 г.) даже в амбулаторных условиях «безнаркозные операции все более и более изживаются» (25 % амбулаторных операций проводятся под общим наркозом, 50 % — под местной анестезией и 25 % — без обезболивания)²⁸. Аборты, таким образом, хотя и проходили по разряду «стационарных операций», не рассматривались как операции, «достойные» обезболивания. Примечательно здесь и другое: статистика показывает, что аборты были самой «востребованной» операцией, несмотря на то, что их легализация произошла только в конце 1920 г. Следовательно, женщины в российской глубинке были достаточно информированы о самой возможности подобной операции.

Статистика абортов в отчете Стечкина наталкивает на определенные выводы. В научной литературе предпринимались попытки по косвенным

Таблица 2

Статистика операций хирургического отделения

Раздел	Оперативное пособие	Число случаев	Умерло
1	Операции на сосудах	44	2
2	Операции на конечностях, костном скелете и кожных покровах	439	9
3	Операции на лице, голове, шее, на нервной системе и эндокринологические	251	13
4	Операции на туловище, груди и животе	900	83
5	Опухоли, кроме гинекологических и желудочно-кишечных	341	9
6	Акушерские и гинекологические операции В том числе аборт	5342 4460	25 1
ИТОГО	Операции в стационаре	7078	137
	Амбулаторные операции	2560	–
	ИТОГО ОПЕРАЦИЙ	9638	137

Источник: АЯС. Отчет 1930 г. Л. 78–78 об.

Таблица 3

Статистика обезбоживания

Обезболивание	Тип	Стационар	Амбулатория
Наркоз	Морфий, хлороформ	1100	100
	Хлороформ + эфир	100	–
	Эфир	300	100
Анестезия	Спинально-мозговая	50	–
	Чревного нерва	5	–
	Корня брыжейки и малого сальника	4	–
	Инфильтрационная и проводниковая	800	850
	Оглушение хлорэтилом	20	400
ИТОГО		2379	1450

Источник: АЯС. Отчет 1930 г. Л. 64–65.

маркерам определить количество аборт в России начала XX в., которое, по мнению исследователей, исчислялось цифрой в 125–170 тыс. абортов в год на всю страну²⁹. По логике Б. Н. Миронова, в частности, такой показатель можно опосредованно вывести на основе анализа уменьшения процента внебрачных детей. Экстраполируя данные по стране, мы можем предположить, что Алексинский уезд с его 40-тысячным населением должен был бы «производить» максимум 40–50 абортов в год, а мы видим цифры на порядок выше. Для объяснения этого явления требуется ответить на вопрос: какой фактор был главным в столь резком увеличении числа абортов? Модернизационный тренд репродуктивного поведения, который имел место уже в дореволюционной России и просто «находился в подполье» — под прикрытием нелегальных медицинских абортов и доморощенных абортивных практик (поднятие тяжестей, прыжки, применение различных зелий и т. п.)? Тогда понятно, что методика «поиска» абортов путем анализа статистики внебрачных детей не может дать адекватной картины, ведь она не учитывает, сколько «недородилось» детей в законном браке. Либо главным фактором выступала революция, с провозглашенной «свободой женщины от патриархального рабства» и «отменой» Бога (а значит и греховности «вытравливания плода»)? Ясно одно: как только плодизгнание перестало наказываться в уголовном порядке каторгой или заключением в исправительный дом, провинциальная Россия оказалась вполне готовой к усвоению практики медицинских абортов, пусть даже без обезболивания.

В разделе гинекологических операций обращает на себя внимание еще один факт. В отчете указано 55 случаев стерилизации по Гентеру (сальпингэктомия)³⁰. Лишь 33 % обусловлены медицинскими показаниями (узкий таз, вторичное кесарево сечение, туберкулез), эти случаи стерилизации, как правило, были соединены с операцией чревосечения. Однако большая часть стерилизаций (67 %) носит пометку «социальные показания», которые расшифровываются следующим образом: идиотизм, умственная отсталость, многодетность, тяжелые материальные условия. Примечательно, что в 15 случаях в графе «болезненное состояние» не указано вообще никакой патологии, написано просто — «многодетство». На наш взгляд, эти данные свидетельствуют о том, что удел «советского евгенического проекта» не сводился лишь к брошюрам и дискуссиям в периодике³¹. В центральных ведомствах и обществах четких и внятных инструкций, одобряющих стерилизацию, так и не было принято. По свидетельству профессора П. И. Люблинского, «в 1921 г. вопрос о стерилизации обсуждался в Научном Совете по охране материнства и младенчества, причем в принятой резолюции, наряду с указанием на преждевременность применения этой меры в широком масштабе, указывалось на желательность допущения ее в отдельных случаях». И далее он подчеркивал: «На недавнем заседании ленинградского отделения Русского Евгенического Общества (в феврале тек. года) значительным большинством членов была признана принципиальная допустимость применения стерилизации в целях борьбы с ростом дефективности, но вопрос об условиях осуществления ее в практике был оставлен открытым»³². В высоких кабинетах колебались, на страницах «Русского евгенического журнала» дискутировали (1922–1930 гг.), все это как флюиды распространялось

в обществе; и провинциальный хирург, сталкиваясь на практике со слабоумием, бедностью и истощенными от многочисленных родов женщинами, брался за скальпель. Скорее всего, о самой возможности «сальпингэктомии» (в отличие от аборта) пациентки узнавали именно в стенах больницы.

При внимательном ознакомлении с отчетом поражают его количественные показатели. Если считать, что приведенная статистика отражает шесть полных лет работы, то получается, что Стечкин делал в среднем 4–5 операций в день, при этом 3–4 операции — в стационаре (хотя он указывает, что часть абортот была произведена врачами Н. Н. Скрыдловым, А. Д. Загородней и студентами-практикантами). Этот массив операций производился в Алексинской участковой больнице на 65 коек, из них на хирургическое отделение отводилось 29 коек (заметим, больница еще не называется уездной или районной). Она обслуживала «сельский район с 40 тыс. населения, участок — с 20 тыс. населения, в том числе город Алексин — с 30 тыс. населения»³³.

В сознании врача, да и в реалиях 1920-х гг., уживались одновременно два понятия: «участок» — как порождение земской медицины, и «район» — как советская административная единица. «Участок» как территория с определенным количеством населения, закрепленным за одним врачом, начинал «тяготеть» к слиянию с районом, во всяком случае, при тех расстояниях, которые были в Алексинском уезде. Если учитывать, что в среднем количество населения врачебного участка в 1870 г. составляло 95 тыс., а в 1910 г. — 28 тыс. чел.³⁴, то следует признать, что нагрузка на Алексинскую участковую больницу, которая постепенно трансформировалась в районную, по сравнению с предреволюционным временем даже возросла.

Советская медицина 1920-х гг. была неразрывной пуповиной связана с системой земской медицины и ее основополагающими принципами: бесплатностью (или почти бесплатностью) и доступностью для населения. При этом даже к концу 1920-х гг. она не превосходила земскую медицину в плане обеспеченности медицинскими кадрами. В 1895 г., например, на Алексинский уезд приходилось 6 врачей и 14 фельдшеров и акушерок³⁵, а к 1930 г. в хирургическом отделении Стечкина работало 2–2,5 врача (с учетом кадровой текучки) и 4–5 чел. среднего медицинского персонала³⁶. Принципиальное отличие от земской медицины заключалось в другом: земствам всегда кардинально не хватало финансирования, и сами земские деятели еще до революции ставили вопрос о необходимости финансирования от центрального правительства, а не только от местных «муниципалитетов». С 1918 г. и происходила реализация этого курса, пусть и в условиях тотальной нехватки денег, нищеты и разрухи. Строилась единая централизованная и государственная система под управлением Наркомздрава. Я. С. Стечкин, который принял хирургическое отделение без автоклава, к концу 1920-х гг. уже имел в больнице рентгеновский кабинет, лабораторию, где проводились простейшие анализы, а в сложных случаях мог отсылать материал для проведения гистологических исследований в Москву.

Второй заметной чертой является широкий диапазон проводимых операций. Принцип, согласно которому земский врач может браться за достаточно серьезные операции, начал пробивать себе дорогу еще в дореволюционное

время³⁷. На Пироговских съездах, например, с гордостью сообщалось о хирургических достижениях отдельных земских врачей (300 грыжесечений за пятилетний период), но это было скорее исключением, нежели правилом³⁸. У Стечкина же, как видно из отчета, наряду с флегмонами, грыжами и аппендицитами 60 случаев трепанации черепа и операций на мозге, многочисленные операции на суставах, вмешательства по поводу злокачественных опухолей различной этиологии и локализации, достаточно много эндокринологических вмешательств и операций на мочеполовой системе.

Безусловно, в его практике присутствуют еще отголоски «разъездной» земской медицины. Кратко, в телеграфном стиле, передадим воспоминания Стечкина о случае, который произошел в 1922 г.: зима, метель, вызов к первородке. Звала на помощь опытная деревенская повивальная бабка. 17 верст, не видно ни зги. В розвальнях саней «родовой сундук» со стерильными инструментами и бельем. Узкий таз, роды уже двое суток. Кесарево сечение в стационаре либо перфорация головки. Отец не дает согласия на «убийство» ребенка. Еще сутки проходят в ожидании улучшения погоды, но метель усиливается. Кесарево сечение в деревенской избе. «Бабка Степанида торжественно давала хлороформ, золовка держала керосиновую лампу. За нашей работой с любопытством наблюдал из-под нар двухнедельный теленок... Ребенка живого получили! Через два дня акушерка привезла младенца и роженицу в больницу. На 8-й день сняли швы»³⁹.

Таких случаев, вероятно, мог рассказать предостаточно любой земский врач конца XIX в. Кредо Стечкина — любоваться и гордиться этим незачем, но и впадать в растерянность врач не должен: «Можно и перочинным ножом сделать трахеотомию и вставить вместо канюли гусиное перо или клизменный наконечник, спасая жизнь больного, как это случалось делать и мне в совершенно исключительной обстановке»⁴⁰.

Возникает вопрос: как этот военно-полевой хирург мог овладеть столь широким профессиональным диапазоном? Среди способов совершенствования можно выделить два принципиально важных пути: самообразование и интенсивное общение внутри профессионального сообщества. В архиве врача сохранилась, в частности, почтовая карточка с подтверждением подписки на «Вестник эндокринологии» от 1927 г. К отчету же приложен список научных статей Стечкина (публикации в «Новом хирургическом архиве», «Врачебной газете»), а также перечисление его выступлений и докладов на различных медицинских форумах. За восемь лет набралось 36 таких публикаций и выступлений⁴¹. Причем для него важно любое медицинское сообщество, где можно обсудить наработки коллег и свои собственные, так что в качестве трибуны встречаются и Всесоюзный съезд гинекологов и рентгенологов, и съезды российских хирургов, и общество тульских врачей, и даже научное совещание врачей Алексинского района. Отношение к корпорации врачей любого уровня как к «обществу», где можно и нужно свободно обсуждать профессиональные вопросы всем представителям медицинской профессии — от светил университетских клиник до участковых врачей, естественным образом было усвоено медициной 1920-х гг. как наследство дореволюционной России. Эта преем-

ственность отражается даже в хронологии: I съезд российских хирургов был проведен в 1900 г., а XXI — в 1929 г.

Специфика работы в участковой больнице порождала один несомненный плюс по сравнению со столичными клиниками: врач Стечкин естественным образом «вел» прооперированных пациентов на протяжении длительного времени. Вряд ли они являлись к нему на обязательный ежегодный осмотр, но слухи и вести в провинциальном городке играли роль постоперационного наблюдения. Так, например, отмечая операции трепанации в двух случаях сквозного огнестрельного ранения лобных долей черепа, которые имели успешный исход, Стечкин записывает в столбце замечаний: «Один в дальнейшем (через год) погиб после мытья в жаркой бане от вспышки бурного менингоэнцефалита»⁴². Об этом пациенте Стечкин делал сообщение на XX съезде хирургов. В другом случае он фиксирует данные по удалению хорионэпителиомы очень больших размеров, которая проросла в матку, у пациентки с беременностью в 10 недель, «диагноз подтвержден повторными гистологическими исследованиями в Туле и Москве». Больная перед операцией в «категорической форме потребовала сохранить способность к деторождению, и она оказалась “права”; теперь имеет трех детей»⁴³.

Среди бумаг врача Стечкина сохранилась любопытная краткая схема, выполненная цветными карандашами (очевидно, для студентов-практикантов): «Обезболивание. Историческая справка». Бросается в глаза одна деталь: в этой схеме после «древности» идет подзаголовок: «В наше время», где уже дается в хронологическом порядке опыт применения закиси азота, эфира, хлороформа, кокаина и новокаина. Примечательным здесь является как раз этот подзаголовок, Стечкин ментально воспринимал еще XIX столетие как «свое время». Однако были в его профессиональной деятельности и черты, свойственные как раз XX в. и в определенной степени порожденные именно постреволюционной эпохой.

Я. С. Стечкин, безусловно, был знаком со знаменитой статьей С. П. Федорова «Хирургия на распутье» (сам печатался в «Новом хирургическом архиве»), которая вызвала бурные дискуссии и огромный шквал критики и обвинений автора в ретроградстве⁴⁴. На чью сторону должен был внутренне встать Стечкин? Ведь со многим в статье он не мог не согласиться, в частности с мыслью об опасности чрезмерной специализации хирургии, которая начинает утрачивать понимание психосоматического единства больного. Врач Стечкин по широте своего хирургического диапазона был скорее хирургом-универсалом. К тому же он в силу условий врачебной деятельности в провинции воспринимал пациента «в целом», отмечая, каковы условия его работы, семейной жизни, наследственности или питания («работает крайне тяжело», «питается в основном кислой капустой», «наследственный сифилис»).

Одновременно с этим некоторые критические пассажи Федорова как будто были адресованы прямо ему, доктору Стечкину. Обезболивание и антисептика открыли, по мнению Федорова, золотой век хирургии, но они же внушили веру в ее всемогущество и пробудили «кастрационное неистовство». Смерть пациента уже не нависала как дамоклов меч над рукой хирурга,

и молодые врачи, объятые профессиональной гордостью и эйфорией, принялись резать, экспериментировать на пациентах, писать статьи и докладывать о своих успехах, усваивать новинки и следовать за модой. Все эти черты находим и в деятельности Стечкина. Вообще, если бы возможно было перенести врача такого «хирургического темперамента» в условия нашего сегодняшнего стационара, то, надо думать, он угодил бы под суд через несколько месяцев.

Первое, что в этой связи приковывает наше внимание в отчете, — это то и дело встречающиеся пометки: «по собственному способу». В различных типах операций мы видим перечисление авторитетов (по Кенигу, по Жирару, по Боброву, по Кохеру) и рядом — «по собственному методу». Врач Стечкин не боится искать. Еще более новаторскими для провинциального хирурга выглядят его опыты в нейрохирургии: несколько десятков операций на мозге при диагнозах эпилепсии, шизофрении, половых расстройств. Стечкин делает эти операции по Хорсли, Ланнелонгу, Форстеру, т. е. он знаком с методиками этих основоположников нейрохирургии, которые стали изредка практиковаться в России только на рубеже веков⁴⁵.

Подобные операции уже очень близки к экспериментам; при травматической эпилепсии или эпилепсии Джексона — Бревиса у пациентов, прооперированных Стечкиным, наблюдались случаи выздоровления или стойкого улучшения, но подчас результаты получались обескураживающими для самого врача. У одного больного (эпилепсия, осложненная паркинсонизмом) «до операции было неудержимое стремление к движениям вперед — падающая летящая походка; после операции он стал лететь не вперед, а назад»⁴⁶. В другом случае пациент Тульской психиатрической больницы, «мальчик 11 лет с явлениями слабоумия и полового непотребства, после операции стал особо виртуозно ругаться родительскими словами и поднимать подола всем, оные имеющим»⁴⁷.

В случаях артериосклеротического нарушения кровообращения Стечкин прибегает к лечению путем впрыскивания сыворотки, приготовленной из крови женщин во второй половине беременности; и ставит обязательную пометку: «по собственному способу». Стечкин стремится внимательно наблюдать за этими пациентами: «Начальные результаты очень обнадеживающие. Один случай выпал из-под наблюдения. В другом — с сохранением конечности и работоспособности — наблюдается 4 года»⁴⁸. В случае носового кровотечения при гемофилии Стечкин пересаживает пациенту кусок печени собаки в прямую мышцу живота и записывает исход операции: «Кровотечение прекратилось, кусок печени не прижился»⁴⁹.

Верхом экспериментирования можно считать операции по трансплантации лимфатических, щитовидных, паращитовидных и половых желез телят, козлят и баранов. Пациенты в этом случае явно выбираются по принципу «навредить невозможно», их диагнозы не предусматривают сознательного понимания больным методов лечения. Среди этих диагнозов масса таких, которые содержат целый комплекс патологий: эндокринопатия с явлениями ранней старости и ракового истощения; эпилепсия и шизофрения; шизофрения и интерсексуальность; половые расстройства и шизофрения; рак и старческое

слабоумие и т. п.⁵⁰ В отчете указано более 30 подобных случаев, фиксируется статистика — «больше половины пересадок рассосались без нагноения», и делаются выводы — «лечебный эффект сомнительный» или «обнадеживающие результаты: одно значительное улучшение и два относительных».

Необходимо отметить, что подобные методы лечения не рассматривались самим доктором и медицинским коллективом как нечто сомнительное или отдающее вивисекцией. Я. С. Стечкин докладывал о результатах этих экспериментов обществу врачей, контактировал с Тульской психиатрической больницей на предмет хирургического лечения их пациентов. Вообще создается впечатление, что провинциальный врач в 1920-е гг. (как, собственно, и земский врач до революции) был абсолютно избавлен от надзора за *методами* лечения. Предписанных инструкциями «стандарта» или «протокола» как таковых не существовало, априори подразумевалось, что врач, получивший диплом («со всеми правами и преимуществами, сей степени присвоенными»), обладает знаниями для самостоятельного выбора способов лечения.

Более того, по записям, включенным в отчет, ясно видно, что в Алексинской участковой больнице производились операции, лишь недавно входившие в мировую хирургическую практику. При диагнозе «гипертония в комбинации с артериосклерозом, раком и старческим слабоумием» (то самое — «навредить невозможно») Стечкин проводит девять операций «по Штейнаху»⁵¹ и пять — «по своему способу операции омоложения с аутотрансплантацией». В России публикации об экспериментах Штейнаха и о первых опытах отечественных хирургов, работавших в крупных научных центрах Москвы и Петрограда, стали появляться в научной медицинской периодике только в 1921–1925 гг. Чуть позднее научно-популярные статьи с броскими заголовками (например, «Омоложение 110-летнего старика») начинают печататься в «Правде», «Известиях» «Новой вечерней газете», «Красной нови» и др.⁵²

Хирургическая практика доктора Стечкина позволяет нам вычлнить несколько факторов, под влиянием которых развивалась медицина 1920-х гг. Прежде всего, она еще очень явственно — кадрами, журналами, обществами врачей, правилами корпоративного общения — была связана с медициной эпохи «до исторического материализма». Во-вторых, она естественным и явным образом содержала в себе усвоенные принципы и наработанный опыт земской медицины.

Я. С. Стечкин нес в своей профессиональной идентичности ядро, сформированное земской медициной: бесплатность и доступность медицинской помощи для всей массы бедного и полуграмотного населения (в большинстве своем — крестьянского), отношение к врачебной профессии в первую очередь как к общественному служению, а не «оказанию услуги». В силу этого он должен был принимать и новые принципы «социальной медицины»: бесплатность и доступность, санитарно-гигиеническое просвещение, предотвращение эпидемических заболеваний, борьба с «социальными болезнями» (туберкулез, рахит, венерические заболевания, алкоголизм и т. п.).

Белый офицер-эмигрант Марков, который в детстве буквально боготворил своего репетитора Яшу Стечкина, искреннего и непоколебимого приверженца

социальной справедливости и левых идей, считал, что Яков погиб на фронте и до торжества большевиков не дожил. По мнению мемуариста, это было и к лучшему, ибо «братья Стечкины были не такие люди, чтобы ужиться с неправдой, будь она хотя бы и “рабоче-крестьянская”»⁵³.

Что же подвигало Стечкина принимать реалии советской действительности помимо обыденной человеческой необходимости приспособляться к существующим условиям? Во-первых, не будем забывать, что и до революции земства не находились в непримиримой и неизменно враждебной конфронтации с правительственной бюрократией⁵⁴. А во-вторых, в страшные годы революции и Гражданской войны Стечкин наверняка не раз имел случай убедиться, как в условиях хаоса крестьянская масса демонстрировала в лучшем случае индифферентное, а чаще всего — враждебное отношение не только к земским органам власти, но и к «третьему элементу» — врачам, землемерам, учителям и статистикам, которые несли на своих плечах бремя модернизации русской деревни⁵⁵. Имея такой опыт, он вряд ли питал иллюзии касательно цивилизованного отношения крестьянства к медицине: убедить «представителей народа» в необходимости тратить деньги на больницы было бы, пожалуй, труднее, чем гласных земского собрания. Этот народ требовалось лечить и учить, пусть даже и принудительно.

Провозглашенный и реализуемый новым строем принцип, согласно которому здоровье каждого человека является не зоной его персональной ответственности, а делом всего государства, в полной мере отвечал глубинным убеждениям Стечкина и двум половинкам его идентичности — как российского интеллигента и земского врача. Система советского здравоохранения в некотором смысле продолжала, только гораздо более жестко, существовавшую при старом режиме традицию «огосударствления» медицины, что выражалось в последовательной централизации управления, установлении норм снабжения и финансирования, развитии системы профилактики, санитарной гигиены и подготовки медицинских кадров.

Принятие политических реалий диктовалось и чувством долга по отношению к стране, которая находилась в тяжелейшем состоянии, выходя из длительного периода войн и революций. Своим скальпелем Стечкин как будто писал коллективный анамнез, где постоянными симптомами были скудость материального оснащения и недостаток медицинских кадров, бедность и недоедание населения, повышенный уровень повседневной агрессии. На страницах его отчета мы то и дело встречаем, например, указания на огнестрельные ранения, ранения в результате применения холодного оружия, открытые обширные ранения черепа и плевры (более сотни случаев). Не из сервильных соображений, но в силу жизненных реалий Стечкину приходилось по-новому ощущать старую максиму Пушкина: «Правительство в России есть единственный европеец».

Однако наряду с этим мы видим и новые факторы, которые, безусловно, увлекали его как профессионала (напомним, в русском языке значение этого термина близко по семантическому смыслу к слову «специалист»). Как профессионал, он был свободен. Ничто не препятствовало пытливым и новаторским поискам врача даже на уровне участковой больницы. Выходили медицинские

периодические издания, которые рядовой хирург выписывал, читал и на страницах которых печатался. Шел процесс достаточно интенсивной коммуникации с коллегами в рамках медицинских конференций и съездов различного уровня — от районного до всесоюзного. Дух эксперимента и поиска витал над страной, пока еще не скованной жестким каркасом сталинской системы, и этот новаторский дух воспринимался современниками как результат великого социального эксперимента.

¹ См., например: *Бородулин В. И.* Клиническая медицина от истоков до 20-го века. М., 2015; *Мирский М. Б.* История медицины и хирургии. М., 2010.

² *Krementsov N. L.*: 1) *A Martian stranded on Earth: Alexander Bogdanov, blood transfusions, and proletarian science.* Chicago, 2011; 2) *Revolutionary experiments: the quest for immortality in Bolshevik science and fiction.* New York, 2014; *Снивак М. Л.* «Мозг отправьте по адресу...»: Владимир Ленин, Владимир Маяковский, Андрей Белый, Эдуард Багрицкий в коллекции Московского института мозга. М., 2009; *Шишкин О. А.* Красный Франкенштейн: секретные эксперименты Кремля. М., 2020.

³ См., например: *Frieden N. M.* Russian physicians in an era of reform and revolution, 1856–1905. Princeton, N.J., 1981; *Health and Society in Revolutionary Russia* / ed. by Solomon S. G. and Hutchinson J. F. Bloomington: Indiana Univ. Press, 1990; *Hutchinson J. F.* Politics and Public Health in Revolutionary Russia: 1890–1918. Baltimore; London, 1990; *Becker E. M.* Medicine, Law, and the State in Imperial Russia. Budapest, N.Y., 2011; *Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science* / ed. by Frances L. Bernstein, Christopher Burton and Dan Healey. DeKalb, 2010.

⁴ *Friemen N. M.* Physicians in pre-revolutionary Russia: Professionals or Servants of State? // *Bulletin of the History of Medicine.* 1975. Vol. 49, no. 1. P. 20–29.

⁵ Выражаем глубокую благодарность правнуку врача Филиппу Александровичу Стечкину, который переслал нам бумаги своего прадеда для последующей передачи этих документов в фонд Государственного архива Тульской области (ГАТО) — Архив Я. С. Стечкина (далее — АЯС).

⁶ *Рассаднев С. А.* Хирург Яков Сергеевич Стечкин. Тула, 1996. С. 5.

⁷ Оpubл.: *Стечкин Я. С.* Записки русского хирурга / Т. А. Володина, Е. В. Симонова // Тульский краеведческий альманах. Вып. 17. Тула, 2020. С. 194–203.

⁸ Дворянское сословие Тульской губернии. Т. 3 (12): Родословец. Ч. 6.: Материалы / сост. В. И. Чернопятов. М., 1909. С. 599–600.

⁹ Русские писатели. 1800–1917: Биографический словарь / гл. ред. Б. Ф. Егоров. М.; СПб.: М., 2019. Т. 6: С–Ч. С. 74–75.

¹⁰ *Прасол* — торговец, скупавший живой скот по деревням для последующей реализации.

¹¹ *Чуев Ф.* Солдаты империи. Беседы. Воспоминания. Документы. М., 1998. С. 72.

¹² *Стечкин Я. С.* Записки русского хирурга. С. 200.

¹³ Там же. С. 199.

¹⁴ *Фрейберг Н. Г.* Врачебно-санитарное законодательство в России. Указания и распоряжения правительства. СПб., 1913. С. 148.

¹⁵ *Стечкин Я. С.* Записки русского хирурга. С. 200.

¹⁶ Там же. С. 201.

¹⁷ Там же.

¹⁸ Спизарный Иван Константинович (1857–1924) — профессор, заведующий факультетской хирургической клиникой Московского университета (1906–1924); Мартынов Алексей Васильевич (1868–1934) — хирург, с 1910 г. ординарный профессор Московского университета. Имеется в виду учебное руководство: *Бобров А. А., Алексинский И. П.* Курс оперативной хирургии. М., 1894.

¹⁹ *Соколов Б. В.* Михаил Булгаков: загадки судьбы. М., 2008. С. 153.

- ²⁰ Собрание узаконений и распоряжений правительства за 1917–1918 гг. М., 1942. С. 863–864.
- ²¹ *Марков А.Л.* Записки о прошлом. 1893–1920. [Б.м.], 1940. С. 243–244. URL: https://royallib.com/book/markov_anatoliy/zapiski_o_proshlom_18931920.html (дата обращения: 10.12.2020).
- ²² АЯС. Мыслишки. Л. 2 об.
- ²³ *Стечкин Я.С.* Записки русского хирурга. С. 196.
- ²⁴ Там же.
- ²⁵ АЯС. Восемь лет на участке. Л. 22.
- ²⁶ Процесс «Промпартии». Стенограмма судебного процесса и материалы, приобщенные к делу. М., 1931. С. 86, 382.
- ²⁷ АЯС. Отчет 1930 г. Л. 2, 37.
- ²⁸ Там же. Л. 64.
- ²⁹ *Миронов Б.Н.* Социальная история России периода империи (XVIII — начало XX в.): в 2 т. СПб., 2000. Т. 1. С. 183; *Мухина З.З.* Плодоизгнание и контрацепция в традиционной крестьянской культуре Европейской России (вторая половина XIX — 30-е гг. XX в.) // Этнографическое обозрение. 2012. № 3. С. 149.
- ³⁰ АЯС. Отчет 1930 г. Л. 53–55, 62.
- ³¹ *Кременцов Н.Л.* От «звериной философии» к медицинской генетике: Евгеника в России и Советском Союзе // Историко-биологические исследования. 2014. № 2. С. 24–56; *Сидорчук И.В.* Дискуссии о «физическом вырождении пролетариата» и советский евгенический проект 1920-х годов // Известия Уральского федерального университета. Сер. 2: Гуманитарные науки. 2018. № 3. С. 71–84; *Adams M.B.* Eugenics as Social Medicine in Revolutionary Russia // Health and Society in Revolutionary Russia / ed. by S. G. Solomon and J. F. Hutchison. Bloomington, 1990. P. 200–223.
- ³² *Люблинский П.И.* Евгеническая стерилизация // Вестник знания. 1925. № 6. С. 448–449.
- ³³ АЯС. Отчет 1930 г. Л. 72.
- ³⁴ *Френкель З.Г.* Очерки земского врачебно-санитарного дела. СПб., 1913. С. 102.
- ³⁵ Обзор Тульской губернии за 1895 год. Тула, 1896. С. 139.
- ³⁶ АЯС. Отчет 1930 г. Л. 72, 74.
- ³⁷ *Богопольский П.М.* Земские хирурги и их роль в развитии отечественной медицины // История медицины. 2015. № 2. С. 217–226.
- ³⁸ *Мирский М.Б.* История медицины и хирургии. С. 359–361.
- ³⁹ АЯС. О технике и практике резекции желудка. С. 604–606. — Машинопись.
- ⁴⁰ Там же. С. 599.
- ⁴¹ АЯС. Отчет 1930 г. Л. 71–75.
- ⁴² Там же. Л. 20.
- ⁴³ Там же. Л. 68.
- ⁴⁴ *Федоров С.П.* Хирургия на распутье // Новый хирургический архив. 1926. Т. 10, кн. 1. С. 10–23.
- ⁴⁵ История развития хирургического лечения эпилепсии в Российской Федерации / В.В. Крылов, Е.И. Гусев, А.Б. Гехт [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. 2016. № 9, вып. 2. С. 6–7.
- ⁴⁶ АЯС. Отчет 1930 г. Л. 78.
- ⁴⁷ Там же. Л. 77.
- ⁴⁸ Там же. Л. 29.
- ⁴⁹ Там же. Л. 21.
- ⁵⁰ Там же. Л. 21–22.
- ⁵¹ Штейнах Эйген (1861–1944) — всемирно известный венский хирург, в эти годы разрабатывавший операции радикального омоложения при помощи трансплантации эндокринных желез.
- ⁵² *Krementsov N.L.* Revolutionary experiments: the quest for immortality in Bolshevik science and fiction. New York, 2014. P. 127–159, 243–247.

⁵³ Марков А. Л. Записки о прошлом. 1893–1920. [Б. м.], 1940. С. 139.

⁵⁴ Emmons T. The zemstvo in historical perspective // The zemstvo in Russia: An experiment in local self-government / eds Terence Emmons, Wayne S. Vucinich. Cambridge; London; New York, 1982. P. 423–446.

⁵⁵ См., например: Петровичева Е. М. Земства на историческом повороте (Февраль 1917 г. и судьбы земского самоуправления в Центральной России). Владимир, 2000.

Статья поступила в редакцию 21 января 2021 г.

Рекомендована в печать 10 мая 2021 г.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ

Володина Т. А., Симонова Е. В. Яков Стечкин: портрет провинциального хирурга в реалиях 1920-х гг. // Новейшая история России. 2021. Т. 11, № 3. С. 654–673.

<https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2021.306>

УДК 94 (47) «1910–1930»

Аннотация: Статья посвящена анализу профессионального становления и условий развития практической медицины в реалиях провинциального города Центральной России в 1920-е гг. Представлен обзор концептуальных подходов западной историографии к проблеме профессионализации медиков в российском обществе. Авторы впервые вводят в научный оборот материалы личного архива врача-хирурга Якова Сергеевича Стечкина (брата и отца знаменитых конструкторов Бориса и Игоря Стечкиных). Яков Стечкин практиковал в Алексине в 1922–1935 гг. На основе статистических отчетов из его личного архива в статье раскрываются особенности провинциальной хирургии. Рассматриваются такие ее черты, как диапазон проводимых операций, применение обезболивания, уровень летальности. Главное внимание уделено анализу взаимного переплетения и трансформации в деятельности уездного врача различных профессионально-культурных компонент: традиций земской медицины, военно-полевой хирургии и советской медицины 1920-х гг. Каждая из этих компонент вносила свою лепту в выработку моделей поведения провинциального врача. Традиции земской медицины с ее принципами доступности и бесплатности коррелировали с декларируемыми нормами советского здравоохранения; универсальность военно-полевого хирурга была более чем востребована в условиях кадрового голода; а материальная разлука компенсировалась широкой профессиональной свободой, пронизанной атмосферой поисков и экспериментов. На основе мемуарных свидетельств показаны специфические способы коммуникации врача и пациентов, свойственные небольшому провинциальному городу. Авторы особо акцентируют внимание на том, как в практике рядового участкового хирурга воплощались такие веяния времени, как эксперименты в области евгеники, эндокринологии и омоложения. Сделаны выводы о факторах, в силу которых русский врач, без пietetа относившийся к власти большевиков, встраивался в систему советского здравоохранения.

Ключевые слова: провинция, медицина, 1920-е годы, хирург-универсал, эксперименты, евгеника, эндокринология.

Сведения об авторах: Володина Т. А. — д-р ист. наук, проф., Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого (Тула, Россия); volodina.tatiana2016@yandex.ru | Симонова Е. В. — д-р ист. наук, проф., Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого (Тула, Россия); e-simonova@yandex.ru

Тульский государственный педагогический университет им. Л. Н. Толстого, Россия, 300026, Тула, пр. Ленина, 125

FOR CITATION

Volodina T.A., Simonova E.V. 'Yakov Stechkin: Portrait of a Provincial Surgeon in the Realities of the 1920s', *Modern History of Russia*, vol. 11, no. 3, 2021, pp. 654–673.
<https://doi.org/10.21638/11701/spbu24.2021.306> (In Russian)

Abstract: The article provides an analysis of professional formation and conditions of development of practical medicine in a provincial city of central Russia in the 1920s. For the first time, the authors introduce materials from the personal archive of surgeon Yakov Sergeevich Stechkin, the brother and father of famous constructors Boris and Igor Stechkin. Yakov Stechkin practiced in Aleksin in 1922–1935. Based on statistical reports from his personal archive, the article reveals the peculiarities of provincial surgery. It analyzes such features as the range of operations performed, the use of anesthesia, and the level of lethality. Main attention is paid to the analysis of the mutual interweaving and transformation of various professional and cultural components in the activity of an ordinary physician: the traditions of *zemstvo* medicine, military surgery, and Soviet medicine of the 1920s. Each of these components made a contribution to behavioral models of the provincial doctor. Traditions of medicine with its principles of accessibility and free service correlated with the declared norms of Soviet health care system, versatility of military surgeon was more than necessary in terms of personnel lack, while material devastation was offset by broad professional freedom, permeated with the atmosphere of research and experimentation. Based on the memoir sources, the authors show the specific ways of communication between a doctor and his patients, typical of a small provincial town. The authors put particular emphasis on the fact that an ordinary provincial surgeon resorted to trends of the time, such as experiments in eugenics, endocrinology, and rejuvenation. The article highlights factors that led the Russian physician, who treated the power of the Bolsheviks without reverence, to be integrated into the Soviet health care system.

Keywords: province, medicine, 1920s, surgeon, experiments, eugenics, endocrinology.

Authors: Volodina T.A. — Dr. Sci. in History, Professor, Tula State Pedagogical University (Tula, Russia); volodina.tatiana2016@yandex.ru | Simonova E.V. — Dr. Sci. in History, Professor, Tula State Pedagogical University (Tula, Russia); e-simonova@yandex.ru

Tula State Pedagogical University, 125, pr. Lenina, Tula, 300026, Russia

References:

- Becker E. M. *Medicine, Law, and the State in Imperial Russia* (Budapest — New York, 2011).
- Bogopolskiy P. M. 'Zemstvo surgeons and their role in the development of Russian medicine', *Istoriya meditsiny*, 2015, no. 2. (In Russian)
- Borodulin V. I. *Clinical medicine from its origins to the 20th century*. (Moscow, 2015). (In Russian)
- Fedorov S. P. 'Surgery at a crossroads', *Novyy khirurgicheskiy arkhiv*, vol. 10, book 1, 1926. (In Russian)
- Frenkel Z. G. *Essays on zemstvo medical and sanitary care* (St. Petersburg, 1913). (In Russian)
- Frieden N. M. *Russian physicians in an era of reform and revolution, 1856–1905*. (Princeton — New Jersey, 1981).
- Friemen N. M. 'Physicians in pre-revolutionary Russia: Professionals or Servants of State?', *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 49, no. 1, 1975.
- Health and Society in Revolutionary Russia*, eds S. G. Solomon, J. F. Hutchinson (Bloomington, 1990).
- Hutchinson J. F. *Politics and Public Health in Revolutionary Russia: 1890–1918* (Baltimore — London, 1990).
- Krementsov N. L. *A Martian stranded on Earth: Alexander Bogdanov, blood transfusions, and proletarian science* (Chicago, 2011).
- Krementsov N. L. 'From the "Beastly Philosophy" to Medical Genetics: Eugenics in Russia and the Soviet Union', *Istoriiko-biologicheskie issledovaniya*, no. 2, 2014. (In Russian)
- Krementsov N. L. *Revolutionary experiments: the quest for immortality in Bolshevik science and fiction* (New York, 2014).
- Krylov V.V., Gusev E.I., Gueht et al. 'History of development of epilepsy surgical treatment in Russian Federation', *Zhurnal nevrologii i psikiatrii*, iss. 9, 2016. <https://doi.org/10.17116/jnevro2016116926-12> (In Russian)
- Lyublinskiy P. I. 'Eugenic sterilization', *Vestnik znaniya*, no. 6, 1925. (In Russian)
- Mironov B. N. *Social history of Russia during the Empire period (XVIII — early XX century)*, vol. 1 (St. Petersburg, 2000). (In Russian)

- Mirskiy M. B. *History of medicine and surgery*. (Moscow, 2010). (In Russian)
- Mukhina Z. Z. 'Abortion and contraception in the traditional peasant culture of European Russia (the second half of the XIX-30s of the XX century)', *Etnograficheskoe obozrenie*, no. 3, 2012. (In Russian)
- Rassadnev S. A. *Surgeon Yakov Sergeevich Stechkin*. (Tula, 1996). (In Russian)
- Shishkin O. *Red Frankenstein: Secret experiments of the Kremlin*. (Moscow, 2020). (In Russian)
- Sidorchuk I. V. 'Discussions about the "physical degeneration of the proletariat" and the Soviet eugenics project of the 1920s', *Izvestiya Ural'skogo federal'nogo universiteta*, Ser. 2, *Gumanitarnye nauki*, no. 3, 2018. <https://doi.org/10.15826/izv2.2018.20.3.046> (In Russian)
- Sokolov B. V. *Mikhail Bulgakov: riddles of fate* (Moscow, 2008). (In Russian)
- Soviet Medicine: Culture, Practice, and Science*, eds Frances L. Bernstein, Christopher Burton, and Dan Healey (DeKalb, 2010).
- Spivak M. L. 'Send the brain to...': *Vladimir Lenin, Vladimir Mayakovsky, Andrey Bely, Eduard Bagritsky in the collection of the Moscow brain Institute* (Moscow, 2010). (In Russian)

Received: January 21, 2021

Accepted: May 10, 2021