

УДК 616-089(092) "1872/1944"

**ХИРУРГ В.К. ТРОФИМОВ (1872 – 1944): ЗЕМСКИЙ ВРАЧ И
ПРИВАТ-ДОЦЕНТ ЛАТВИЙСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

К.К. Васильев, А.А. Виксна

*Медицинский институт Сумского государственного университета,
г. Сумы;*

**Латвийская АН, Латвийский университет, г. Рига*

ВВЕДЕНИЕ

Доктор медицины Владимир Кириллович Трофимов принадлежал к тому поколению отечественных врачей, которые после прихода к власти большевиков не остались в советской стране, а покинули ее. В связи с этим жизнь и деятельность его не получили освящения в советский период нашей истории. Вместе с тем мы пока недостаточно знаем о развитии хирургии в земских губерниях Российской империи, условиях работы земских хирургов, а, как известно, земская медицина стала важным этапом в оказании хирургической помощи сельскому населению у нас. Поэтому так важны любые свидетельства, пусть и на первый взгляд имеющие частный характер, о земской медицине. Поэтому труды В.К. Трофимова, большой период жизни которого прошел на службе в земстве, представляют бесспорно большой интерес.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Восполнить существующий пробел, исследовав основные вехи жизни и деятельности земского врача и приват-доцента Латвийского университета, доктора медицины В.К. Трофимова.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

О жизни и деятельности В. Трофимова опубликовано немного. По существу только две краткие прижизненные биографии: одна (curriculum vitae) помещена в его докторской диссертации в 1909 г. [1], другая – в историческом обзоре деятельности Латвийского университета к первому десятилетию совместно со списком публикаций и докладов [2]. Портрет В. Трофимова помещен в юбилейном альбоме университета того же года [3], а некоторые краткие строки о нем – в латышском биографическом словаре [4]. При подготовке данной статьи использованы также его личное дело как университетского преподавателя [5], опубликованные труды его и некоторые другие материалы. В данной работе использован историко-биографический метод.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В. Трофимов родился 5/17 августа 1872 г. в селе Сорокино Вышгородокской (Вышгородецкой, Аугшпилсской) волости Островского уезда Псковской губернии в семье крестьянина Кирилла Трофимова. В 1889 г. он окончил Псковскую классическую гимназию и спустя 1 год поступил в Императорскую Военно-медицинскую академию в Петербурге, где проучился до 1893 г., после чего последовал перерыв на три года.

Учебу В. Трофимов продолжал в 1896 г. на медицинском факультете Юрьевского (ныне – Тартуский, Эстония) университета, который с отличием окончил в 1899 г. [6].

После этого некоторое время В.К. Трофимов занимается в Петербурге, посещая курсы для врачей и хирургические отделения больниц, но в следующем году возвращается в Юрьев, где с 1/14 мая он ассистент госпитальной хирургической клиники у профессора Вернера Германовича Цеге-фон-Мантейфейля (1857-1926). Последний, прежде чем возглавить клинику, был доцентом по урологии. Он был блестящим диагностом и славился своей хирургической техникой. За время двухлетней работы в Юрьевском университете Владимир Кириллович стал хирургом, успел сдать экзамены на степень доктора медицины, но диссертация так и не была сделана. Появилась лишь первая публикация «К казуистике первичных опухолей ребер», в которой автор благодарит своего учителя проф. Цеге-фон-Мантейфейля за «литературные указания и предоставление мне данного случая для сообщения» [7].

Весной 1901 г. мы видим Владимира Кирилловича врачом-хирургом Льговской земской больницы в Курской губернии. В медицинской периодике тех лет нередко публиковались объявления о наличии вакансий в провинции, в земстве. Вот благодаря такому объявлению и мог оказаться в уездном городке, по данным 1897 г., в котором проживало всего 5,4 тыс. человек, но уже к тому времени железнодорожном узле (железные дороги Курск-Киев и Брянск-Харьков), хирург В.К. Трофимов.

Описание земской больницы во Льгове, в которой Владимир Кириллович работал два с половиной года, мы находим во второй опубликованной его статье [8].

Эта больница, состоящая из трех отделений (мужского, женского и заразного), была на 40 кроватей. Мужское отделение находилось в отдельном здании, освободившемся из-под амбулатории и аптеки и которое «можно считать вполне удовлетворительным по числу палат и кубического в них содержания воздуха». В другом строении было женское и заразное отделения, но оно не удовлетворяло, писал В.К. Трофимов, «даже самым скромным требованиям гигиены».

Персонал больницы в то время состоял из 3 врачей, акушерки-фельдшерицы и трех фельдшеров: больничного, амбулаторного и эпидемического, помогавшего работать в амбулатории. Кроме того, при больнице была аптека как центральная для уезда, где работал провизор с помощником фельдшера. Хозяйственная часть находилась в ведении смотрителя, который не подчинялся врачам. В ведении больничных врачей находился участок с радиусом 15 верст (1 верста = 1,067 км) и с населением 28 тыс.

Ко времени поступления В.К. Трофимова на службу в земство во Льговской больнице длительное время не было врача с хирургической подготовкой. В больнице были лишь инструменты и «то от времени значительно попортившиеся, не было даже стерилизатора». Приобретение стерилизатора (Lautenschledger'a) дало возможность В.К. Трофимову начать оперативную работу. Помещение, служившее операционной, не отвечало необходимым для нее требованиям, под операционную была отведена одна из палат мужского отделения: длиной 7 аршин (1 аршин = 0,711 м) и шириной 6 S аршина при высоте 5 аршин с венецианским окном – световая площадь 7 аршин. Она была выкрашена белой масляной краской, была проведена горячая и холодная вода, одна дверь выходила в больничный коридор, другая – в маленькую перевязочную. В операционной было два стола, операционный стол, деревянный столик для инструментов и два табурета, на которые ставились барабаны с перевязочным материалом и бельем. До операции больные лежали

обычно вместе с терапевтическими, после – «чистые» переводились в отдельную палату, хотя это не удавалось делать в месяцы чрезмерного функционирования больницы, когда и коридор служил палатой.

В статье Владимир Кириллович подробно останавливается на проводимых асептических мероприятиях до и во время операций и добавляет, что «изучил я ее в госпитальной клинике проф. Цеге-фон-Мантейфейля, которому я всецело и обязан своей хирургической подготовкой. Стройная продуманность, строгая педантичность проводимой у проф. Цеге асептики низводили % нагноения до minimum'a и вселяли в его учениках уверенность в возможности асептически оперировать при всяких, самых скверных условиях, главное избежать инфекции через соприкосновение, а инфекция через воздух равна почти нулю – убеждение, с которым я вышел из клиники на земскую службу, и мой, правда, небольшой земский опыт меня в том укрепили. Госпитальная же Юрьевская клиника во многом уступает даже очень скромным земским больницам, не говоря уже о столичных. К сожалению, она до сих пор не описана, так сказать, с внешней стороны»[8, с. 43].

Приведенный в статье список операций, сделанных стационарным больным в 1902-1904 гг., показывает как широко развил хирургическую активность во Львовской земской больнице В.К. Трофимов. Всего было сделано 587 операций. При этом наименьшее число операций приходилось на летние месяцы, когда крестьяне, занятые сельскими работами, неохотно поступали в больницу и в связи с этим в больнице обычно в эти месяцы проводился ремонт. В амбулаторных условиях проводились «мелкие» операции и извлечение зубов. В 1902 г. их было 909, а перевязок – 755. В 1903 г. – 1068, перевязок – 1673.

В другой работе более детально В.К. Трофимов разработал данные по 79 грыжесечениям сделанным им 70 больным во Львовской больнице с 1 апреля 1902 г. по 1 ноября 1904 г., которые все, кроме двух, были произведены по Bassini [9].

В.К. Трофимов отмечает трудности, с которыми ему пришлось столкнуться на первых шагах его земской службы и хирургической работы. Больница была переполнена хроническими больными – больными эмфиземой, нефритом, ревматизмом. Впрочем летом все эти больные работали, как правило, как караульные на бахчах, но на зиму, «как лишние рты в семьях, сплавливались в больницу (иногда даже с протекцией ближайшего помещика), служившую, таким образом, целям призрения». В амбулатории процветали «подъемные» капли, нарывные пластыри, широко применялись растирки, «даже в случаях воспалительных».

В.К. Трофимов далее пишет: «сильно развившийся фельдшеризм, малая культурность населения, как следствие экономической забитости, были сильным противодействием для развития хирургической работы; слово – операция, разрез – пугало население, и некоторые из младшего медицинского персонала даже поддерживали в этом направлении больных; меня они уверяли, что хирургия разгонит население, амбулатория будет пустовать, у больных поддерживали страх пред ножом. С горечью, хотя и не без улыбки, я вспоминаю одного старика фельдшера (из ротных), имевшего большую практику и разубеждавшего за дверьми врачебного кабинета соглашаться на операцию; другого, с апломбом заявившего мне, что он терапевт, более модный практик, фельдшер из школьных и более тонкий человек, вхожий к земскому начальству, а следовательно, и с этой стороны пытавшийся оказать противодействие. Тяжело было вводить с недружелюбно настроенным персоналом асептику; это требовало и внимания, и времени, а ведь при пластырном, растирочном, бандажном лечении можно было легко,

отслужив с 10 часов до 12 ч. – 1 часа, предаваться частной практике. Но асептика сделала свое дело, даже Фомы неверующие убедились и перестали чистые раны обильно присыпать йодоформом и промывать карболкой, население не разбежалось, а переполнило больницу; мало-помалу наладилась работа, и младший медицинский персонал явился незаменимым помощником <...>. Значительное противодействие встретило и упорядочение ведения амбулатории; в первую половину моей службы больница поглотила почти всецело и время мое, и силы, но с приходом товарища А.Н. Орлова введением посемейных списков положено начало более продуктивной и целесообразной амбулаторной работе, а равным образом и санитарному изучению участка» [8, с. 94].

Вот в таких условиях в начале прошлого века проходила хирургическая работа земского врача В.К. Трофимова. С этой работой он сжился, по всей видимости, она доставляла ему удовлетворение, да и ему была близка и понятна жизнь в маленьком населенном пункте. Однако он принимает решение о переезде в губернский город.

Но вначале была русско-японская война, где он находился с апреля по сентябрь 1904 г. в отряде Красного Креста, возглавляемого его учителем проф. Цеге-фон-Мантейфелем. Работал во время боя при Вафангоо и в передовых лазаретах Гайджоо, Ляояна и Гунчжулина.

После этого он занимался в Петербурге, посещая хирургические отделения больниц и работая по оперативной хирургии, а в 1905 г. поселился в Пензе – в то время губернском городе, в 709 км от Москвы с населением 61,9 тыс. (на 1897 г.).

С 1/14 мая 1905 г. по 1/14 июня 1913 г. В.К. Трофимов заведующий хирургическим отделением Пензенской губернской земской больницы. Работа в этой больнице нашла отражение в ряде журнальных статей Владимира Кирилловича. В 1907 г. появляется его работа о подкожных повреждениях почек; в следующем году – сообщение с описанием случая нефротомии, сделанной по поводу «каменной болезни левой почки в плоскости, рекомендованной Zondeck'ом»; в 1910 он описывает два случая желчно-каменной болезни; в 1911 г. приводит данные литературы о 10 случаях эхинококка предстательной железы и к ним он добавляет свой один случай (наблюдение 1909 г.) [10].

Владимир Кириллович был активным членом Пензенского медицинского общества. В 1908 и 1909 гг. он был вице-президентом этого общества. Неоднократно выступал на его заседаниях с докладами и демонстрациями. Так, 5 февраля 1908 г. демонстрировал больного с аневризмой *arteriae popliteae dextrae*, образовавшейся после ранения сосудов пулей от детского ружья монтекристо; 7 марта того же года демонстрировал больного после удаления фиброида основания черепа по способу Ollier'a и, кроме того, демонстрировал удаленную разорванную почку и сообщил вкратце историю болезни (третий случай, который наблюдал автор, а предыдущие описаны им в 1907 г. в «Русском враче»); в том же месяце 22 числа сообщил о случае операции желчного камня; 8 апреля 1908 г. сделал сообщение «К казуистике эхинококка почки»; 8 декабря 1908 г. был заслушан его доклад, в котором он поделился своими впечатлениями о действии противоскарлатинозной сыворотки, на основании заслушанных им в Москве докладов о 300 случаях в Обществе детских врачей (из Морозовской и Владимирской детских больниц); 16 января 1909 г. сообщил о дивертикуле Meckelii как причине *ileus* [11].

На последнем заседании (16.01.1909) Пензенского медицинского общества В.К. Трофимов выступил и со словом памяти П.И. Дьяконова (1855-1908). Лично ему пришлось всего два раза побывать в клинике Московского университета проф. Дьяконова. Первый раз в 1904 г. перед поездкой на войну. Тогда профессор несколько часов провел с коллегами, показал с любовью и операционную, и лабораторию, и библиотеку, и

недавно устроенный при клинике музей. В истекшем – 1908 г. – доктор Трофимов был в клинике уже без самого хозяина, Петр Иванович был болен, но радушие хозяина передано его ассистенту д-ру Н.И. Напалкову (1868-1938) [12].

На одном из заседаний общества (11 ноября 1908 г.) было заслушано сообщение Владимира Кирилловича о посещенным им летом 1908 г. приморском санатории в Виндаве для детей, страдающих хирургическим туберкулезом [13]. В 1899 г. возникло Общество приморских санаториев, которое открывает в апреле 1900 г. первый приморский санаторий детского туберкулеза в Российской империи в трех с половиной верстах от города Виндавы Курлянской губернии (Виндава теперь Вентспилс в Латвии). Помещения для больных детей состояло из двух павильонов: одного, расположенного на самом берегу моря; другого, расположенного среди соснового леса и защищенного со стороны моря дюною, покрытого сосною. Большую часть года дети проводили в первом павильоне. Зимний павильон состоял из 2-х больших спален – для мальчиков и девочек, столовой и зала, который служил классной комнатой, рекреационной и мастерской для ручного труда. Персонал санатория состоял из врача, учительницы и сестер милосердия. Вся жизнь санатория складывалась так, что она была похожа скорее на жизнь в большой детской, чем на жизнь в больнице. Подробно описан режим дня. Большим недостатком считал В.К. Трофимов являлось то, что гидротерапия не проводилась в течение целого года, так как в санатории не было приспособления для морских ванн, но важным фактором в лечении местного туберкулеза в Виндавском санатории являлось широкое применение консервативно-ортопедического лечения. Большинство детей были снабжены прекрасными ортопедическими аппаратами, приготовленными в мастерской при Максимилиановской (в Петербурге) лечебнице. Оперативное лечение ограничивалось небольшими размерами: выскабливанием и пунктированием затечных нарывов. В заключении Владимира Кирилловича подытожил: удачное соединение целебных свойств моря и соснового бора, усиленное питание и сам образ жизни, правильность которого нарушается иногда спектаклями, чтениями с волшебным фонарем, катанием в открытом вагоне по конно-железнодороге, превращает детей, одержимых тяжелым недугом, в бодрых и резвых шалунов.

На 1909 г. приходится важное событие в жизни В.К. Трофимова – он защитил диссертацию на степень доктора медицины.

17 сентября этого года В.К. Трофимов пишет прошение на имя начальника Петербургской военно-медицинской академии: «Представляя свидетельство о выдержании экзаменов на степень доктора медицины и рукопись диссертации имею честь просить Ваше Превосходительство допустить диссертацию к рассмотрению для соискания степени доктора медицины» [14].

29 сентября этого же года проф. С.П. Федоровым, проф. В.А. Оппелем и приват-доцентом Н.Н. Петровым (в приведенной последовательности) была подписана бумага следующего содержания:

«В конференцию Императорской Военно-медицинской академии.

Диссертацию доктора В.К. Трофимова под заголовком “К вопросу о глухом шве мочевого пузыря при высоком камнесечении” нахожу удовлетворяющую своему назначению и считаю возможным допустить к печатанию и защите».

Текст написан, наверное, рукою В.К. Трофимова. Под текстом – попись проф. Федорова. Затем, надо думать, Владимир Кириллович пошел к проф. В.А. Оппелю и приват-доценту Н.Н. Петрову, которые не посчитали необходимым подавать в конференцию отдельных отзывов, а поставили свои подписи ниже подписи проф. Федорова и отсюда

противоречие – в тексте «нахожу» и «считаю», а не «находим» и «считаем».

В том же 1909 г. Владимир Кириллович успешно защитил в стенах Военно-медицинской академии свою диссертацию, которая была им разработана самостоятельно [23]. Он наблюдал 112 случаев высокого камнесечения, из которых в 3 случаях был применен шелковый непрерывный шов, в 9 – лечение по открытому способу и в 100 случаях – шов по Борнгаупту. Причем несколько более десяти из этих случаев автор наблюдал во Львовской земской больнице, а остальные – в Пензенской губернской земской больнице.

На сто высоких камнесечений с глухим пузырьным швом смертных случаев было 4, которые, пишет В.К. Трофимов, зависели не от недостатка глухого пузырьного шва, а от случайных инфекций. По его данным, лучшим способом глухого пузырьного шва для предупреждения образования вторичных камней следует считать съёмный шов проф. Разумовского, но применение его ограничено вследствие трудной техники и благоприятных условий для инфекции, а из погружных швов самым подходящим является шов по Борнгаупту.

В конце диссертационной работы автор посчитал необходимым написать: «не могу не поблагодарить здесь и моего глубокоуважаемого учителя профессора В.Г. Цеге-фон-Мантейфейля, пробудившего во мне стремление к изучению хирургии и способствовавшего усвоению основ ее» [15, с. 117].

7-15 марта 1911 г. в Пензе проходил Десятый съезд земских врачей и представителей земств Пензенской губернии, в работе которого активное участие принял В.К. Трофимов. Этот съезд стал важным событием, так как с 1900 г. в Пензенской губернии съезды врачей не созывались. Их заменяли совещания врачей губернского и уездных земств при губернской управе. Таких совещаний в межсъездовский период было три, но они занимались узкими вопросами специального характера (главным образом, выработкой мероприятий по борьбе с эпидемиями холеры и т.п.), и поэтому съездов с их разносторонней программой они заменить не могли [16].

X съезд стал съездом юбилейным, так как со времени созыва I Пензенского съезда прошло 25 лет. Участник съезда врач А.М. Архипов отметил, что съезды земских врачей заняли столь прочное положение в земской медицинской практике и сделались до такой степени популярными среди врачей, что и прошедший съезд не мог быть исключением – X съезд оказался в достаточной мере работоспособным и довольно многолюдным. В заседаниях съезда, открывшегося в помещении Пензенской губернской земской управы, приняло участие 72 лица, в том числе 12 представителей земств, 36 земских врачей Пензенской губернии, 4 земских врача Саратовской, 4 врача г. Пензы и 16 врачей, не состоящих на земской и городской службе [17].

В.К. Трофимов представил четыре сообщения. В докладе о призрении хронически и неизлечимо больных В.К. Трофимов обращает внимание на то, что эта категория больных «вытесняет» больных с острой патологией в земских больницах, они составляют 10-20% от всех больных и в связи с этим указывает на необходимость решения этой проблемы [18]. Два доклада В.К. Трофимова были посвящены проблемам борьбы с туберкулезом и хирургическому туберкулезу, в частности [19].

В сообщении «Прошлое, настоящее и задачи в будущем хирургического отделения больницы Пензенского губернского земства» В.К. Трофимов писал, что в Пензе начало подачи хирургической помощи приходится еще на доземский период. С переходом приказа общественного призрения в земство Пензенское губернное земство все более и более расширяло функции своей больницы и в связи с этим

работа хирургического отделения прогрессировала с количественной и качественной сторон и стояла на уровне хирургических отделений губернских больниц остальной земской России. К 1910 г. она не менее, чем в 60% обслуживала земских плательщиков, приехавших искать специальной помощи в Пензу, но еще не могла вместить довольно значительный процент ищущих хирургической помощи. В 1909 г. в хирургическом отделении, которое он возглавлял, лечилось 1447 больных. Операций и гипсовых повязок было 914. Из 765 операций было сделано 273 чревосечения, грыжесечения и высокого сечения пузыря. Среднее ежедневное число больных – 72,6; среднее число дней, проведенных больными, – 18,3; летальность – 6,3%. Практическая подготовка молодых врачей была разрешена учреждением института врачей-интернов и за пять лет в качестве врачей интернов в хирургическом отделении занималось семь врачей. Наблюдалось увеличение студентов-медиков, работавших в хирургическом отделении во время вакансий [20].

С 1912 г. В.К. Трофимов – главный врач общины Красного Креста в Пензе и со следующего года одновременно становится помощником врачебного инспектора губернской врачебной управы. В 1914 г. в «Вестнике Пензенского земства» была опубликована его статья о санитарном состоянии Пензенской губернии [21].

Позднее в СССР увидели свет три его работы. В 1923 и 1924 гг. о паранефритах и о поддиафрагмальных «нарывах» [22]. В 1924 г. появилась статья и о самопроизвольных разрывах аневризм общей сонной артерии, где Владимир Кириллович пишет о том, что Европейская война обогатила литературу о повреждении сосудов, и многие стороны этого вопроса разработаны почти исчерпывающе, хотя детализацию в диагностике и лечении нельзя считать еще законченной. Так, еще не достигнуто соглашение в вопросе – все ли аневризмы следует оперировать или в некоторых случаях следует выжидать. Его наблюдения за время международной и гражданской войн с 1914 г. сводились к нижеследующим аневризмам: 24-артериальные, 11- артериовенозных, всего-35 (34-оперированных). Все травматические аневризмы у мужчин. Его личный опыт на материале, главным образом глубокого тыла, склонял его к тому взгляду, что диагностика аневризмы есть уже безусловное показание к оперативному лечению их [23].

Отметим тематику некоторых (кроме клинических), прочитанных его докладов в Пензе: социальное положение врача в зависимости от уровня его знаний; воспоминания о Петре Лесгафте; Лесгафт как врач; Лесгафт как анатом; Николай Пирогов и Красный Крест; Пирогов и его религиозно-философское мировоззрение; Луи Пастер и хирургия; аппендицит и истерия и др. [24].

После установления и укрепления советской власти в России В. Трофимов в поисках более лучших условий работы и жизни решил поехать в Латвию, так как он имел право на гражданство, ибо его родной Вышгородец или Аугшпилс вместе с Абренским краем (современный Пыталовский район Российской Федерации) после 1920 г. находился на территории Латвийской республики.

Переехав в Латвию 1 августа 1923 г., В. Трофимов сначала поселился в родном Аугшпилсе. Пользуясь прежними навыками и опытом работы в губернском врачебном управлении, он собрал, обобщил и проанализировал подробные санитарно-статистические данные о родном крае, который являлся первым подобным обобщением о самой восточной части Латвии, а также первым выступлением В. Трофимова в латвийской врачебной печати [25]. Приводятся данные о рождаемости, смертности, продолжительности жизни населения, хозяйственной жизни, санитарных

условиях (местность, жилища, бани, питьевая вода и под.), заболеваемости и причинах ее и т.п. во Вышгородецкой волости в 1924 г.

В. Трофимов постепенно включился во врачебную жизнь Латвии, стал посещать заседания врачебных обществ и др. мероприятия. На заседании Рижского общества практических врачей уже в 1924 г. он презентовал свой прочитанный до того в Пензе (в 1922 г.) доклад о влиянии голода на происхождение и ход хирургических заболеваний, который впоследствии был опубликован в Латвийском журнале врачей [26]. Представлены собственные наблюдения в Пензе с 1918 по 1920 г., а также узанное от петроградских беженцев. Увеличивалась заболеваемость гангреной конечностей, грыжами, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, уменьшилась частота аппендицита, хуже заживали раны. Наблюдалось моральное опущение медперсонала (фельдшера, сестры милосердия), которые ссылались на свои права, но забывая при этом об обязанностях.

Постепенно приобретая известность в Латвии и презентуя себя в качестве опытного и высококвалифицированного специалиста, у В. Трофимова появилась возможность претендовать на академическую работу на медицинском факультете Латвийского университета, где по образцу российских вузов было решено открыть кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии, однако та пока пустовала. Ситуация сложилась следующим образом.

На данный предмет уже 10 марта 1920 г. претендовал [27] бывший приват-доцент Дерптского университета доктор медицины Отто фон Гольбек (1871–1853), кандидатура которого получила одобрения на факультете, однако повторно была отклонена организационным советом университета. Думается, что это происходило не из-за квалификации кандидата, а по политическим причинам. О. фон Гольбек был учеником известного рижского хирурга Адольфа фон Бергмана (1855–1922)¹, опытным военным хирургом, участником англо-бурской, русско-японской и первой мировой войн, а с 1918 по 1920 г. – старшим врачом балтийского ландесвера, что и являлось возможной причиной неутверждения. Позже он работал в Германии [28].

Открытие предмета факультетом намечалось уже в осеннем семестре 1920 г. для третьего курса, однако после неудачи с О. фон Гольбеком отказались также все приглашенные более известные латышские хирурги, и неудачной была также последующая попытка осенью 1921 г. С огромным опозданием преподавание предмета началось лишь в осеннем семестре 1922 г., в спешке уплотняя программу для студентов, у которых приближались выпускные экзамены. Так что получилось, что занятия проходили по вечерам (шесть часов в неделю) для большого количества студентов в узких помещениях анатомикума при недостаточной укомплектованности инструментарием и нехватки трупного материала. Предмет разделили: топографическая анатомия была отведена анатомам – профессору Гастону Бакману (1883–1964) и впоследствии профессору А. Старкову, а оперативная хирургия – хирургам. Оперативную хирургию с сентября 1922 г. по сентябрь 1923 г. преподавал доцент, позже профессор Е. Алкснис, с сентября по декабрь 1923 г. – доцент, позже профессор Янис Янковский (1876–1925), с февраля по июнь 1924 г. – снова Е. Алкснис [29]. Хорошо понятно, что подобные осложнения неспособствовали успешному ходу обучения.

Более удачное решение вопроса состоялось с приглашением В. Трофимова и избранием его приват-доцентом 2 июня 1924 г. с одновременным поручением ему и десмургии. При отсутствии собственных помещений практические занятия по оперативной хирургии проходили в анатомикуме, а по десмургии – в рижской 1-й горбольнице.

¹ Тройродного брата всемирно известного Эрнста фон Бергмана (1836–1907).

Студентам сначала объяснили анатомию оперируемого места и ход операции, а потом они производили операции на трупах, главное внимание обращая на более часто встречаемые или ежедневные операции, а также на различные технические приемы. Студенты были распределены по группам, а лекции приват-доцент В. Трофимов читал на русском языке.

Хотя по плану в 1925 г. было намечено организовать самостоятельную кафедру оперативной хирургии и регионарной анатомии с одним профессором и одним ассистентом [30], но этого не происходило главным образом по ряду субъективных причин (например, взаимные претензии заведующих родственными кафедрами). Младшим ассистентом в 1924 г. и ассистентом в 1928 г. была избрана Анна Борман (1896–1990), первая женщина, которая в Латвийском университете защитила докторскую диссертацию, однако уже в 1932 г. она ушла из университета на работу практического врача [31].

В. Трофимов в 1925 г. принимал участие в работе 1-го Конгресса латвийских врачей и зубных врачей, где в рамках хирургической секции 11 сентября прочитал вводный доклад «Биология и хирургия», что уже являлось доказательством его авторитета среди местных врачей. Классический (античный) период был периодом угадывания законов природы, медицина и хирургия являлись эмпирическими науками, притом хирургия достигла заметного уровня. В средневековье хирургия упала до уровня низкого ремесла. В период возрождения при накоплении фактического материала и благодаря индуктивному мышлению, хирургия в руках анатомов стала искусством и занимала место наряду с другими отраслями медицины. В 19-м веке в тесной взаимосвязи с биологией, используя общие методы и теорию, а также новые открытия, происходил огромный скачок, а под конец века вместо морфологического направления стал биохимический, основанный на эксперименте. В свою очередь, в начале 20-го века хирургия, благодаря биологическому мышлению и методике, достигла еще более крупных научных успехов. В заключение В. Трофимов отметил, что путь медицины и хирургии не должен быть односторонним, а как одна, так и другая должны следовать биологии. Путь прогресса в естествознаниях есть путь наблюдений, сопоставлений, экспериментов, анализа и синтеза, путь проверок и прогнозов [32].

Другой прочитанный на конгрессе доклад В. Трофимова был посвящен кинопластической ампутации [33]. Историю ампутаций докладчик разделил на два периода: эмпирический до середины 19-го века, потом биологический, который, в свою очередь, связан с улучшением статических условий в стволе ампутации. Статика в 20-м веке дополняется динамикой, что докладчик проиллюстрировал рядом примеров, образуя дискуссию с хирургом, позже приват-доцентом Латвийского университета Армином Гильзе (1887–1931).

На следующем конгрессе латвийских врачей и зубных врачей в 1928 г. В. Трофимов снова участвовал с двумя докладами, которые, к сожалению, не опубликованы в трудах конгресса, однако зафиксированы в программе: «Биомеханизм стопы и его значение» и «Плоскостопие латышского земледельца» [34]. Как видно, он обратился к новому и оригинальному направлению в тогдашней латвийской медицине – к биомеханике, привлекая к исследовательскому процессу также своих студентов.

Исследования начались в 1927 г., когда группа студентов третьего курса медицинского факультета Латвийского университета обследовала 853 призывников и 121 земледельца, чтобы выяснить распространенность и возможную социальную причинность (земледелие) *pes valgus* и *pes planus*. Подробно обработанный статистический материал в трудах

университета [35] опубликовал студент, позже гинеколог доцент Янис Аболиньш (1906–1994). Одновременно другое, выполненное под руководством приват-доцента В. Трофимова исследование о влиянии хода, бега, поднятия тяжести и земледельческой работы на биомеханику стопы опубликовал Карл Долиетис (1900–1984), позже первый латышский нейрохирург. Здесь также приведены обширная статистика и подробные расчеты [36].

На медицинском факультете Латвийского университета В. Трофимов продолжал работать до 1931 г., когда вместо его факультет выбрал недавно защитившего докторскую диссертацию молодого латышского ученого, а впоследствии профессора и крупного детского хирурга Александра Биезиньша (1897–1975). Результат тайного голосования 14 декабря 1931 г.: А. Биезиньш +11 –6, В. Трофимов +8 –9 [37]. Университет был национальным вузом. Если в начальный этап деятельности допускалось чтение лекций на немецком и русском языках, то впоследствии постепенно осуществлялся полный переход на латышский язык.

После ухода из факультета В. Трофимов занимался частной практикой и жил в Риге. В ежегодных списках врачей он указан в Риге до 1940 г. [38], а в 1943 г. – в Аугшпилской волости Абренского уезда [39], из чего можно судить, что круг замкнулся – В. Трофимов вернулся в родные места.¹

Осенью 1944 г. край освобождает Советская армия, Владимира Кирилловича Трофимова арестовывает СМЕРШ. Ему инкриминируют участие в Русском национальном комитете Абренского уезда и в застенках тюрьмы, после мучительных пыток или во время них он ушел из жизни на 73 году жизни 10 декабря 1944 г."

В настоящее время, когда в обществе Латвии царит ностальгия по Абрене, приват-доцента Латвийского университета Владимира Трофимова следует принять как наиболее известного медика, происходившего из данного края.²

ВЫВОДЫ

Жизнь Владимира Кирилловича Трофимова естественно делится на два периода – в дореволюционном Российском государстве и в Латвии, куда он вынужден уехать после прихода в России к власти большевиков.

Его учителем в хирургии был юрьевский проф. В.Г. Цеге-фон-Мантейфейль (1857-1926). Затем его хирургическая деятельность протекала в земских больницах: в уездном Льгове Курской губернии (1901-1904 гг.) и в Пензе (1905-1913). Его опыт хирурга обогатился участием в русско-японской войне (1904 г.).

Научные публикации В.К. Трофимова посвящены тем болезням, с которыми он сталкивался в своей земской практике, но особенно большое внимание он уделял проблемам урологии. Его докторская диссертация о глухом шве мочевого пузыря при высоком камнесечении, которая была разработана им самостоятельно в земских условиях.

Научно-общественная деятельность доктора Трофимова заключалась в активном участии в работе Пензенского медицинского общества, где он выступал с докладами и был избран вице-президентом (1908-1909 гг.). Он

¹ Около 1985 г. один из авторов статьи А. Вискна ответил на запрос Военно-медицинского музея в Ленинграде, куда попали некоторые материалы В. Трофимова, о деятельности его в Латвии, однако более подробно узнать чего-то о его кончине не удалось.

² Указом Верховного Совета СССР Абрене (шесть волостей) в 1944 г. из Латвийской ССР отошла к РСФСР и ныне образует Пыталовский район Псковской области. В 2007 г. заключенный договор о границе между Россией и Латвией подтверждает это.

принял активное участие и в Десятом съезде земских врачей и представителей земств Пензенской губернии (1911 г.).

С 1923 г. В.К. Трофимов живет в Латвии: сначала в родном Аугшпилсе, но затем переезжает в столицу – Ригу, где становится приват-доцентом медицинского факультета Латвийского университета. В 1924–1931 гг. он возглавляет курс оперативной хирургии и топографической анатомии, который в латвийской высшей медицинской школе был создан по образцу российских вузов.

SUMMARY

CONCERNING THE HISTORY OF POLITICAL EMIGRATION FROM SOVIET RUSSIA: THE DOCTOR OF MEDICINE VLADIMIR KIRILLOVICH TROFIMOV

K.K. Vasyľev; A.A. Viksna

Vladimir Kirilovich Trifimov (1872-after 1943) was a graduate of Yurievsky (Nowadays Tartuh) University. He was a district doctor in Liogovo in a provincial hospital in Penza. Fro 1924 till1931 He was the private senior lecturer of medical faculty of the Latvian University where he taught operative surgery and topographical anatomy. He made his contribution into development of abdominal surgery and urology

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трофимов. В. К. К вопросу о глухом шве мочевого пузыря при высоком камнесечении. – СПб., 1909. – С. 127-128.
2. Privātdocents Vladimirs Trofimovs // Latvijas Ūniversitāte. 1919–1929. – R., 1929. – 498.–501. lpp.
3. Latvijas Universitāte ilustrācijās. – R., 1929. – 57. lpp.
4. Es viņu pazīstu. – R., 1939. – 497. lpp.
5. Государственный исторический архив Латвии (LVVA), 7427. f., 13. apr., 1798. l.
6. Album Academicum Universitatis Tartuensis. 1889-1918. – Tartu, 1986. Т. 1. – lk. 53.
7. Трофимов В. К. К казуистике первичных опухолей ребер // Хирургия. – 1902. – Т. 12, № 68 (август). – С. 169–180.
8. Трофимов В. К. Отчет о хирургической деятельности Лыговской земской больницы с апреля 1902 года по ноябрь 1904 года // Врачебно-санитарная хроника Курской губернии. – 1905. – № 1. – С. 41–53; № 2. – С. 84–94.
9. Трофимов В. К. По поводу 79 грыжесечений из земской практики // Хирургия. – 1905. – Т. 17, № 99 (март). – С. 206–226.
10. Трофимов В. К. К вопросу о подкожных повреждениях почек // Русский врач. – 1907. – Т. 6, № 49. – С. 1706–1709; № 50. – С. 1738–1741; № 51. – С. 1775–1778; Трофимов В. К. К казуистике асептической нефротомии со швом по поводу почечного камня // Хирургия. – 1908. – Т. 23, № 133 (январь). – С. 45–50; Трофимов В. К. К вопросу о желчно-каменной болезни // Хирургия. – 1910. – Т. 28, № 164 (август). – С. 167–177; Трофимов В. К. Эхинококки предстательной железы // Хирургия. – 1911. – Т. 30, № 180 (декабрь). – С. 628–633.
11. Трофимов В. К. Случай операции желчного камня // Протоколы и труды Пензенского медицинского общества за 1908 год. – Пенза, 1909. – С. 20–21; Трофимов В. К. К казуистике эхинококка почек // Там же. – С. 61–62; Трофимов В. К. О действии противоскарлатинозной сыворотки // Там же. – Пенза, 1909, с. 86; Трофимов В. К. О дивертикуле Meskelii как причине ileus. Операция, выздоровление // Там же. – Пенза, 1909, с. 93–98.
12. Трофимов В. К. Слово памяти проф. П. И. Дьяконова // Протоколы и труды Пензенского медицинского общества за 1908 год. – Пенза, 1909. – С. 87–89.
13. Трофимов В. К. О первой приморской санатории в Виндаве для детей, страдающих хирургическим туберкулезом // Протоколы и труды Пензенского медицинского общества за 1908 год. – Пенза, 1909. – С. 66–71; о Виндавской санатории и посещении им летом 1910 г. Саках так же статья: Трофимов В. К. К вопросу о борьбе с хирургической бугорчаткой // Хирургия. – 1911. – Т. 29, № 169 (январь). – С. 3–12.
14. Российский государственный военно-исторический архив. – Ф. 316. – Оп. 42. – Д. 341. – Л. 1. (О рассмотрении диссертации врача Владимира Трофимова. – 9 л.). В деле имеется подлинник удостоверения о сдаче экзаменов на степень доктора медицины от 20 октября 1901 г. (Л. 2).
15. Трофимов В. К. К вопросу о глухом шве мочевого пузыря при высоком камнесечении. – СПб., 1909. – 128 с.
16. К съезду врачей // Вестник Пензенского земства. – 1910. – № 1. – С. 70-71. (без подписи).
17. Архипов А. М. X-й Съезд земских врачей и представителей земств Пензенской губернии // Вестник Пензенского земства. – 1911, № 3. – С. 34–51; № 4. – С. 57–65.

18. Трофимов В.К. К вопросу о призрании хроников и неизлечимых больных // Десятый съезд земских врачей и представителей земств Пензенской губернии. – Пенза, 1911. – Т. 2., ч. 2. – С. 71-72; это сообщение было опубликовано и в журнале «Вестник Пензенского земства» (1910. – № 5. – С. 23-29).
19. Трофимов В.К. К вопросу о борьбе с туберкулезом // Десятый съезд земских врачей и представителей земств Пензенской губернии. – Пенза, 1911. – Т. 2., ч. 2. – С. 57-69; это сообщение было опубликовано и в журнале «Вестник Пензенского земства» (1910. – № 7. – С. 13-25). Трофимов В.К. К вопросу о борьбе с хирургической бугорчаткой // Десятый съезд земских врачей и представителей земств Пензенской губернии. – Пенза, 1911. – Т. 2., ч. 2. – С. 47-56.
20. Трофимов В.К. Прошлое, настоящее и задачи в будущем хирургического отделения больницы Пензенского губернского земства // Десятый съезд земских врачей и представителей земств Пензенской губернии. – Пенза, 1911. – Т. 2., ч. 1. – С. 159-171.
21. Трофимов В.К. Некоторые данные о санитарном состоянии Пензенской губернии. (По отчету о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в России за 1911 год. Издание управления главного врачебного инспектора) // Вестник Пензенского земства. – 1914. – № 5. – С. 228-231.
22. Трофимов В.К. К вопросу о паранефритах // Новый хирургический архив. – 1923. – Т. 4, кн. 2. – С. 252-259; Трофимов В.К. К вопросу о поддиафрагмальных нарывах // Вестник хирургии и пограничных областей. – 1924. – Т. 3, кн. 8-9. – С. 71-77.
23. Трофимов В.К. К казуистике самопроизвольных разрывов аневризм общей сонной артерии // Вестник хирургии и пограничных областей. – 1924. – Т. 4, Кн. 12. – С. 154-158.
24. Latvijas Universitāte. 1919–1929. – R., 1929. – 500. lpp.
25. Trofimov V. Versuch einer sanitärstatistischen Untersuchung unter Bevölkerung in Lettgallen // Latvijas Ārstu Žurnāls. – 1925. – №3./4.nr. – 59.–74. lpp.
26. Trofimovs V. Bada iespāids uz ķirurģisko slimību izcelšanos un gaitu // Latvijas Ārstu Žurnāls. – 1925. – №5./6.nr. – 150.–154 lpp.
27. LVVA. 7427. f., 6. apr., 390. l., 22. lpp.
28. Brennsohn I. Die Aerzte Estlands. – R., 1922. – S. 447; Deutschbaltisches biographisches Lexikon, 1710–1960. –Köln; Wien, 1970. – S. 332.
29. Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats. 1919–1924. – R., 1925. – 196. lpp.; Latvijas Universitāte divdesmit gados. 1919–1939. – R., 1939. – 1. d. – 590.–591., 608., 627. lpp.; Voskis H. Topogrāfiskās anatomijas un operatīvās ķirurģijas kursa un katedras vēsture Latvijas Universitātē // LU Raksti. – R., 2005. – 684. sēj. – 63.–72. lpp.
30. Latvijas Universitātes piecgadu darbības pārskats. 1919–1924. – R., 1925. – 196., 206. lpp.
31. LVVA, 7427. f., 13. apr., 244. l.; Viksna A. Anna Bormane // Latvijas Ārstis. – 1990. – 6.nr – 92. lpp.
32. Трофимов В. Биология и хирургия // I Latvijas ārstu un zobārstu kongresa darbi. – R., 1926. – 218. lpp.
33. Трофимов В. Кинопластическая ампутация // I Latvijas ārstu un zobārstu kongresa darbi. – R., 1926 – 252. lpp.
34. Latvijas II rstu un zob rstu kongress. – R., 1928. – 7. lpp.
35. Āboliņš J. Latviešu jaunkareivju un zemkopju kāju pēdu apskates rezultāti // LU Raksti. – R., 1929. – 20. sēj., 659–687. lpp.
36. Dolietis K. Iešanas, skriešanas, smaguma celšanas un zemkopības darbu iespāids uz pēdas biomehānismu // LU Raksti. – R., 1929. – 20. sēj. – 689.–706. lpp.
37. LVVA, 7427. f., 6. apr., 401. l. – 26. lp.
38. Latvijas medicīniskā personāla saraksts uz 1. jūliju 1934. g. – R., 1934. – 64. lpp.; Latvijas medicīniskā personāla saraksts 1940. gadam. – R., 1940. – 77. lpp.
39. Latvijas ģener lapgabala medicīniskā personāla saraksts 1943. gadam. – R., 1943.

Васильев К.К., д-р мед. наук, профессор
 Медицинского института Сумского государственного
 университета, г. Сумы;
Виксна А.А., профессор, академик Латвийской АН,
 Латвийский университет, Рига.

Поступила в редакцию 3 января 2007 г.