

Д-р Тотко НАЙДЕНОВ

Кратка история на МЕДИЦИНАТА И ЛЕКАРСКА ЕТИКА

***ПОСВЕЩАВАМ на светлата памет на моя
баща д-р Найденов Тотев СТОЯНОВ (1907 – 1985),
дипломирал се в Монпелие .***

***Той беше Лекар, за когото нямаше нищо по-
важно и свято от Медицината, Пациентите и
Човеколюбието.***

***Излиза с любезното съдействие на
д-р Иван МАДЖАРОВ, председател на БЛС***

ISBN 978-954-92113-4-4
2021 г.

ВЪВЕДЕНИЕ

Медицината не е само поставяне на диагнози, определяне на лечение, профилактика, рехабилитация, клинични пътеки, нощни дежурства. Тя означава още и висока нравственост, етика и духовност! Трудно би бил добър лекар този, който не познава, не помни и не тачи своите учители и предшественици, поставяли основите на нашата велика професия.

Решихме да зарадваме делегатите на поредния 69-ти Отчетно-изборен Събор с преиздаване на монографията "Кратка история на медицината и Лекарска етика" на уважавания колега д-р Тотко НАЙДЕНОВ. Той е специалист по социална медицина, главен редактор на в. "Български лекар", член на Съюза на българските писатели, автор на стоици статии в централните медии и над 50 книги, свързани предимно с медицината и здравеопазването ("Аз, Лекарят", "Книга за българските хирурзи", "Съдба, наречена хирургия", "Болестите и здравето на българите", "И волята е лекарство", "Със скалпел против рака", "Лекарски хроники", "222 любовни лекарски истории", "Убийте Отело!" и мн. др.); създател на основните ни съсловни празници - Деня на българския лекар, Чилови дни, Деня на Спасението; единственият наш лекар-носител на Почетен знак - златен и на МЗ, и на БЛС, както и на "Мати България". Един от 4-мата инициатори за възстановяване на БЛС още през 1988 г. Избиран е 2 пъти за член на УС на БЛС и на УС на Столичната лекарска колегия; понастоящем е член на Централната комисия по професионална етика към БЛС. С пълно право можем да го определим като летописецът на съвременното българско лекарско съсловие.

Добре би било БЛС да събира и съхранява историческите данни за своите най-видни колеги, както и медицинските им нововъведения и постижения, и своевременно да ги съобщава на нацията чрез медиите; по този начин да утвърждава авторитета на българския лекар и да укрепваверието в него. Защото без историческа и, съответно - съсловна памет, народите и професионалните организации нямат бъдеще. /18 септември 2021 г./

Д-р Иван МАДЖАРОВ,
Председател на Българския лекарски съюз

ДРЕВНОСТ И СРЕДНОВЕКОВИЕ

“Почитай лекаря с чест според нуждата от него, защото Господ го е създал, и лекуването е от Вишния, и от царя получава дар. Знанието на лекаря ще възвиси главата му, и между велможите ще бъде на почит. И дай място на лекаря, защото и него Господ е създал, и да не се отдалечава той от тебе, защото е потребен. В някое време и в ръцете на лекарите има успех; защото и те се молят Господу, за да им помогне да дадат на болния облекчение и изцеление за продължаване на живота. ”

Из “Премъдрост на Иисуса, син Сирахов”

***Библията, Стария Завет,
глава 38: 1, 2, 3, 4, 12, 13, 14).***

Примум нон ноцере! (Преди всичко да не се вреди!)

Лекарят е философ, на Боговете равен.

Пациентът е рес сакра (свещена вещь)!

Хипократ

Медицината е стара, колкото света. Както и Лекарят, който упражнява нейното вечно и толкова вълнуващо Изкуство.

Добрият Лекар е мисионер на Човеколюбието и Доброто, пратеник на Бога, посланик на Живота.

Медицината и Лекарят, съпътстват всяка жива твар от рождението до смъртта ѝ, затова човечеството не може без тях и трябва да ги почита.

Първите известни медицински документи са 8-те египетски папируси от Древното царство (III хилядолетие пр. Хр.), от които узнаваме за медицинските школи в Мемфис, Хелиополис, Санс и Тива; описани са стомашни, белодробни и кожни болести, симптоми на кръвотечения, треска, детски паралич.

Първите известни медицински документи са 8-те египетски папируси от Древното царство (III хилядолетие пр. Хр.), от които узнаваме за медицинските школи

в Мемфис, Хелиополис, Санс и Тива; описани са стомашни, белодробни и кожни болести, симптоми на кръвотечения, треска, детски паралич. Египтяните обожествяват своя най-известен лекар Имхотеп (2850 г. пр. Хр.), наричан “Носител на покоя”, който е и Велик Жрец и архитект на първата стъпаловидна пирамида. По принцип в древен Египет жреците са и лекари, смятани за представители на Боговете на Земята.

Законите на Хамураби в Асирио-Вавилония (900 г. пр. Хр.) разглеждат дейността на робите-хирурзи и тяхната съдебна отговорност при несполучливо лечение.

Законите на Ману (1000 г. пр. Хр.) в Индия дават хигиенни предписания, осъждат преяждането, пиянството и употребата на наркотици. (3000 години по-късно наркотиците и затлъстяването са най-важните здравни проблеми на света!)

Знаменитата енциклопедия “Аюрведа” (IX-III в. пр. Хр.) описва 150 остри и хронични болести, 120 хирургически инструмента и близо 800 лекарствени билки.

Китаецът Бян Цю (VI в. пр. Хр.) пръв изследва пулса и довежда иглолечението (данни за което има от 2500 г. пр. Хр.) до състоянието на изкуство.

В своята безсмъртна “Илиада” (750 г. пр. Хр.) Омир възпява “великия и безпорочен лекар Асклепий”, живял в Северна Гърция 1250 г. пр. Хр. и обожествен след смъртта си: “Пея за Асклепий, син на Аполон, лечителя на болести.” Асклепий има 5 знаменити деца, всички от които са продължители на делото му: 3 сина - хирургът Макеон, Подалис (пръв разрязал вена, за да извади тромб от нея, т. е. извършил е флеботомия) и Телесфор (лекар още от дете), и обожествените му дъщери Панацея (лекуваща всички болести) и Хигия (която пък предпазва от тях и не само дава името си на профилактиката, но е и неин символ). В чест на Асклепий наричат лечебниците – асклепиони. (По-

късно християните ги назовават лазарети, на името на сиромаш Лазар, възкресен от Христос).

Древните гърци са известни не само със своята демокрация и висока култура, но и с и медицината и лекарите си.

Елини са: Алкмеон от Кротон (ок. 520 г. пр. Хр.), бележит древен хирург и вероятно първият анатом, който извършва секции върху животни и сложни за времето си оперативни интервенции; Ерострат (300-250 г. пр. Хр.), смятан за бащата на физиологията, който описва кръвоносната система и почти открива циркулацията на кръвта в организма, далеч преди Уилям Харвей (1628); съвременникът му ХЕРОФИЛУС, всепризнат създател на анатомията (аутопсира 600 екзекутирани престъпници и дава първи описания на човешките органи и тъканите); Асклепиад от Прузи (128 – 56 г. пр. Хр.), който учи в Атина и Александрия, но работи в Рим, въвежда животоспасяващата трахеотомия, издига лечебния принцип “ефикасно, бързо и приятно” - съчетание на медикаментите с физиопроцедури (разходки на чист въздух, масажи, умерена физкултура, балнеология, рационално хранене).

Грък е и най-великият Лекар за всички времена - ХИПОКРАТ (460-377 пр. Хр.) Още от дете той започва да учи лечебното изкуство от дядо си Хипократ I и баща си Хераклит; както и от майка си, акушерката Фенарете. Едва 15-годишен, е вече известен лекар в цяла Гърция! Аполоний го нарича Божествения, Платон – Великия, Гален - Възхитителния, а всички ние – просто Бащата на Медицината.

Хипократ е съвременник на Аристофан и Демокрит (с когото изучава философия), както и на Перикъл, който осигурява културния разцвет на люлката на съвременната демокрация – древна Елада. Той първи отрича мистичните схващания, че болестите са причинявани от необясними сили, а разпространява разбиранията си, че човешкият организъм е свързан с околна-

та среда и заболяванията му се дължат на влияния от нея: топлина, студ, вятър, вода, вредни навици, травми, начин на живот и хранене. Хипократ освобождава медицината от храмовите жреци и определя по-нататъшното ѝ самостоятелно развитие. Основоположник е и на индивидуалния подход към болния, както и на поведението на лекаря. Разработва и въпросите на етиологията, като смело отхвърля дотогавашните представи за свръхестествения, божествен произход на болестите.

Хипократ работи в Тесалия, Тракия, Атина и Пропонтида (крайбрежието на Мраморно море), но посещава пациенти (за които е специално викан) и в Египет, Либия и чак Скития (Причерноморието между Дон и устието на Дунав). Философи и владетели го канят да ги лекува. Преподава своите знания на учениците си на малкия остров Кос, където основава своего рода медицински факултет с лечебна база. Дейността му продължават синовете Фесал и Дракон I, както и зетят му Полибий.

В историята са запазени 50 медицински съчинения, поместени в 72 книги, които са написани от самия Хипократ или под негово ръководство. Те са обединени в "Корпус Хипократikum", съхранен в прословутата Александрийска библиотека. Между тях са: "За хирургичните книги и средства", "За фрактурите", "За ставите", "За язвите", "За фистулите", "За хемороидите", "За раните на главата", "За раждането на едно или повече новородени" и др.

Хипократ умира на преклонна възраст край гр. Лариса, област Тесалия, вероятно от остра пневмония, придобита на връщане от свой болен, след дълъг пеши преход в снежна виелица. С други думи, той, бащата на Медицината, е първият известен лекар, умрял при изпълнение на служебния си дълг!

Също грък по произход е друг велик римски лекар и хирург, Клавдий ГАЛЕН (129 - 199 г. сл. Хр.), лекар

на гладиаторите от Пергам, а от 164 г. - придворен лекар на император Марк Аврелий и после на сина му Комод. Последовател е на великите си сънародници Хипократ, Платон и Аристотел. Пръв изучава анатомията и физиологията върху животни - свине и маймуни; оказва голямо влияние върху развитието на медицината цяло хилядолетие, чак до Средновековието по патология, терапия, хигиена, акушерство и най-вече - по анатомия и фармакология. Въвежда свои собствени методи в приготвянето на лекарствата ("галеновите препарати") и е признат за родоначалник на фармацевцията. Издава 125 съчинения, сред които "За предназначението на частите на човешкото тяло", "Терапевтични методи", "За състава на лекарствата". Неговите трудове в цикъла "Анатомия, която да направлява ръката на хирурзите, за да ги спаси от публичния позор" дълго време, цели 13 века, е приемана безкритично, докато бъде оборена от бащата на анатомията Андреас Везалий и българина Просперо Бургаручи.

В началото на IV в. в Сирия се подвизават 16 монаси-лечители, най-известните от които – близнаците Дамян и Козма БЕЗСРЕБРЕНИЦИ, биват и канонизирани. (Техният Ден е 1 ноември, наричан у нас Свети Врач.)

Византийската медицина също си има своите бележити лекари – Юлиан Орибазий от Пергам (326 – 403), написал 72-томна медицинска енциклопедия (361), Александър Тралски, Аетий Амидийски, Павел Егински.

Половин хилядолетие по-късно медицината получава своето процъфтяване в арабските халифати, благодарение на 3 извънредно популярни лекари, които свързват античната медицина с медицината на европейското Възраждане.

Абу-Бекр Мохамед ибн Захария РАЗИ (865 – 925) е бележит средновековен лекар на Изтока, предшественик на великия Авицена. Роден в Иран, но учи в Баг-

дат, където основава голяма болница с лекарска школа. Като всички арабски енциклопедисти се занимава не само с медицина, но и с математика, астрономия, химия, философия. Един от първите, които използват памука за превръзки. Описва чумата и други епидемии. Крупно негово произведение е “Ел-Хави фи Тиб” (“Всеобща книга по медицина”), в 25 тома. И тя, и други негови трудове (“За чумата”, “Медицинска книга Алманзора”) са преведени в Италия, Англия, Франция и оказват съществено влияние върху европейската медицина.

Най-известният хирург сред арабските народи е Абул ал-Захрауи или АБУЛКАЗИС (936 – 1013), блестящ оператор и анатом. Той въвежда котешките черва (кятгута) в коремната хирургия, както и отделянето на катаракта, шиенето с 2 игли; описва туберкулозните поражения на костите. Издава обемистия труд “Книга за предоставяне на медицинските знания на разположението на този, който не е успял да ги усвои”; последният от чиито 30 тома е посветен на хирургията и хирургичните инструменти (лично Абелказис е конструирал над 150 от тях). Преведен на латински през втората половина на XII век и многократно преиздаван, този том става настолна книга и основно учебно ръководство за европейските хирурзи в продължение на 5 века!

Огромна популярност и авторитет получава гениалният таджик АВИЦЕНА (Абу Али ибн Сина, 980 – 1037) от Бухара, поет, музикант, естествоизпитател, философ, достигнал до постове придворен лекар и дори везир на иранския шах (1012). Наричан от съвременниците си “Княз на лекарите”, той издава над 20 обемисти научни съчинения, най-значимото от които е “Канон на медицината” (1020) – най-знаменитият лекарски труд на Средновековието, превеждан на много езици, основно ръководство в следващото половин хилядолетие (!) на арабската и европейската медици-

на. Съдържа 5 книги, съответно по: анатомия, профилактика, диагностика и терапия; лекарствата и приложението им (т.е. фармакотерапия); частната патология и терапия; хирургията и треската; сложните лекарствени вещества и взаимоотношения, токсините и противотровите (т. е. фармакология). Между останалите трудове на Авицена е и “Книга за лекуването”, също многократно превеждана и преиздавана (над 30 пъти), в която той учи да се подхожда индивидуално към всеки отделен болен и да се обръща особено внимание на хигиената, диетата и профилактиката (дава преварена вода на близките на инфекциозно болните). Авицена пръв забелязва, че лекарствата имат различно въздействие върху болните, в зависимост от конституцията им (тегло, възраст, пол) и другите съпътстващи заболявания, затова проповядва индивидуален подход към всеки пациент. Изключително наблюдателен, подробно описва проказата, диабета, плеврита, жълтениците, стомашната язва, белодробната туберкулоза, елeфантиазата (слоновата болест), установява различията между чумата и холерата, заразителността на вариолата, разликата между плеврита и пневмонията. Авицена е основоположник на педиатрията, но може да се каже – също и на инфектологията, защото първи създава хипотезата за невидимите причинители на заразните болести, които се предават от болните на здравите хора чрез въздуха и водата. Приема се и за един от основателите на съвременната хирургия. Създава и подробна фармакопея на народната, китайската и индийската медицина. Няма друг лекар в историята на медицината, освен богоравния и несравним Хипократ, който така трайно да е повлиял на медицината и изкуството на лекаря, както Авицена. (Негов аналог у нас е проф. Константин Чилов, който също е оставил десетки трудове върху най-различни области на вътрешната медицина и паразитологията;

освен това - интересно, като него е живял едва 57 години).

Първата арабска болница е създадена през 707 г.; към 1160 г. в Багдад функционират 60 болници. Най-прочутата и най-дълго просъществувалата в арабския свят обаче е болницата “Ал Мансури” в Кайро (1282 - 1915); с 8000 легла (мъжки и женски); днес в нея е разгърнатата очна клиника.

Съвременник на Авицена (в X-XI в.), но работил в Испания, е друг бележит лекар, така също – равин, съдия и най-велик философ на еврейския народ Моше бен Маймон (1135-1204), познат на религиозните си сънародници под името Рамбам, а на света и лекарите – с гръцкото прозвище МАЙМОНИД. Освен трудове по диагностика и лечение с огромно, продължило столетия влияние върху европейската медицина, той оставя и морални наставления към съсловieto си. В много американски университети ново завършилите лекари произнасят при промоцията си не класическата Клетва на Хипократ, а именно “Молитвата на Маймонид”, включваща всички водещи етични принципи в професията.

Мхитар Гераци (нач. на XII в. сл. Хр.) е изтъкнат средновековен арменски лекар, автор на знаменития трактат “Утешение при треските” (1184), посветен на инфекциозните заболявания, в който много точно описва симптомите им и тяхното лечение, като допуска заразителността при някои от тях.

Мощен тласък на медицината дава Филип Ауреол Теофраст Бомбаст фон Хохенхайм, наричащ себе си ПАРАЦЕЛЗ (1493 – 1541), хирург и терапевт, който умело свързва тези две основни, дотогава противопоставящи се специалности. Едва 16-годишен, започва да учи медицина във Виенския университет, но скоро се разочарова от педантичното безкритично отношение към авторитетните, но престарели Гален и Авицена. Фактически Парацелз е олицетворение на

ранния Ренесанс в областта на медицината, като смело оборва теологичната схоластика в нея. Той вероятно е най-странствалият лекар – защото спори ожесточено, защитавайки своите прогресивни възгледи, с колегите си и те бързо го прокуждат; пътува непрекъснато, увеличава знанията си в университетите в Германия и Италия (там е военен хирург на Венецианската републиканска армия), Лисабон, Барселона, Англия, Франция, Швеция, Прусия, Полша и дори Египет; лекар е и в Залцбург, и в Страсбург, и в Базел (в чийто Медицински университет го избират за професор, 1526; там става новатор и в преподаването – чете лекциите си на родния немски език, а не на латински, както повеляват установените правила и отново предизвиква яростта на догматиците), както и в Бретан и Тирол, където изучава специфичните заболявания на миньорите, специално белодробната туберкулоза. Отдава огромно значение на химията и химичните процеси, които смята, наред с опита, като най-важни за всеки лекар. Практикува хирургия със завидно умение (възстановява и носове – вероятно той е един от първите пластични хирурзи!), дори прави спленектомии. Въвежда в практиката минералната вода и лечението с химически средства (химиотерапията). Парацелз е откривателят на приложението в медицината на живака, опиума, антимона, тинктурите, магнита. Той дава правото на лекаря свободно да разсъждава и смело критикува дотогава смятаните за непоклатими авторитети основатели и класици в медицината. Този блестящ, неповторим лекар е нещастен в личния си живот (още дете, един пиян рицар го скопява за развлечение), отдава се на пиянство; неразбран и дори преследван от мнозина свои колеги, вероятно изпада и в шизофренни пристъпи, докато накрая умира бездомен в един приют в Цалцбург, но името му вечно ще блести в историята на медицината.

Ето и някои от безсмъртните разсъждения на Парацелз, валидни и до днес:

“Ако искаш да бъдеш истински лекар, трябва ти самият да мислиш, а не да се ползваш само от мисълта на другите.”

“Лекарят не може да бъде измамник, мъчител, нито прост човек. От него се изискват честност, загриженост, почтеност.”

“Ден и нощ лекарят трябва да мисли за своя болен, в служба на когото ще приложи целия си разсъдък и здравомислие. За нещастие обаче някои така са потънали в книжната наука, че са загубили здравия си разум; други се интересуват повече от печалбата, отколкото от здравето на болните си.”

“Медицината не е само наука, а изкуство, което не се състои единствено в приготвяне на хапчета, мушамички и лекарства с различни качества, а в това да се възстановят жизнените процеси.”

“Опитът винаги ще бъде вдъхновител на истинската медицина, а милосърдието – най-важното в упражняването на професията.”

“Не са подчинени на никого тези, които могат да бъдат господари сами на себе си.”

Друго негово наблюдение го сродява с Гален и доказва, че още в древни времена и Средновековието са били известни страничните действия на лекарствата :

“Всичко е отрова и нищо не е лишено от токсичност; дозата единствено прави от отровата – лекарство.”

И още едно заключение на Парацелз, което с право може да го нареди сред пионерите на сугестологията:

“Волята сама по себе си спомага за лечението, докато съмнението единствено довежда до крах. Личността на лекаря може да има по-голям ефект, отколкото всички предписани лекарства.”

500 години по-късно американски лекари доказаха в дълго и скъпо клинично изпитване, че ефективността на лекарствата се увеличава от 30 до цели 80 (!) процента, ако пациентът сляпо вярва на своя лекар. Плацебо-ефектът се увеличава неимоверно от внушението на достолепния авторитетен лекар, който обича своите болни като свои деца и се грижи като баща за тях.

Парацелз не е похарчил и стотинка, за да стигне до това неоспоримо откритие. Уповавал се е единствено на наблюденията от практиката си.

Първата медицинска школа в Западна Европа е основана през IX в. в бенедиктинския манастир в Салерно, Южна Италия (по едно и също време с школата на Климентовия манастир в Охрид.) По-късно тя прераства в първия в света Медицински Факултет с голяма лечебна база и издателска дейност (практическото ръководство по диагностика “Пасионария”, рецептурника “Антидотарий”) и Салерно получава прозвището “Хипократов град”. 3 века по-късно се създават медицинските университети в Болоня, Монпелие, Париж и Оксфорд.

Средновековието разчупва наложените му от религиозната догма рамки на схоластиката и мистиката, и медицината също получава своя Ренесанс.

ИЗТЪКНАТИ ЕВРОПЕЙСКИ И СВЕТОВНИ ЛЕКАРИ

АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ

Човек от най-дълбока древност се опитва да разбере устройството и функцията на своето тяло. Първите анатомични данни са събрани в “Книга за медицината” на китайския император и лекар Хуан Ци (2650 г. пр. Хр.): “Кръвта в човешкото тяло се контролира от

сърцето, кръвният ток протича постоянно в кръг и никога не спира!”

Роденият в Брюксел Андреас ВЕЗАЛИЙ (1514 – 1564) е безспорният създател на научната анатомия. Назначен е още 20-годишен за професор по анатомия и хирургия в Университета в Падуа. Доказва неточностите на Гален чрез знаменития си трактат “За строежа на човешкото тяло”, публикуван в Базел (1543) със 7 глави (за костите, скелета и хрущялите; сухожилията и мускулите; съдовете; нервите; храносмилателната и пикочо-половата система; сърцето и дихателната система; мозъка и осезателните органи), който поставя научните основи и на физиологията. Непрекъснато преследван от църквата (редица от съчиненията му са публично изгорени), изпълнява предписанията ѝ за принудително поклонничество в Палестина. На връщане, тежко болен, загива при коработрушение край о. Зант.

Тримата братя БОРГАРУЧИ (БОЛГАРУЧИ) са потомци на български род, изселил се в Европа през XV в. Най-големият – Просперо Боргаручи заема мястото на Андреас Везалий като ръководител на Катедрата му в Падуа. Трудовете му по анатомия допринасят за развитието ѝ. Брат му Джулио Боргаручи е придворен лекар на английската кралица (почива в Лондон през 1581), а Боргаручо Боргаручи работи като хирург в Париж.

Друг основоположник на научната анатомия и създател на патологоанатомията е италианецът Бартоломео ЕВСТАХИЙ (ок. 1510 – 1574), който внася сравнително-анатомичния метод за изследване и пръв обръща внимание на патологоанатомичните изменения в органите. Изследва бъбреците, зъбите, нервите, вените; описва подробно строежа на слуховия орган; открива канала, съединяващ вътрешното ухо с носоглътчното пространство (Евстахиевата тръба) и полу-

лунните клапи на вена кава инфериор (валвула Евстахий).

Друг знаменит италиански анатом и хирург е Габриеле ФАЛОПИО (1523 – 1562), който пръв описва канала на лицевия нерв и маточната тръба; и двете му анатомични открия носят неговото име. Открива, че сифилисът и триперът са отделни болести, назовавайки ги съответно “гонорея галика” (“френска гонорея”) и “гонорея нон галика”).

Огромнен принос в анатомията дава италианецът Джовани Батиста МОРГАНИ (1682 – 1771), един от основателите и на патологичната анатомия. В продължение на 60 години той ръководи катедрата по анатомия в Падуа. Чрез труда си “За местонахождение и причина на болестите, открити посредством секции” (1761) полага основите на клинично-анатомичното направление в медицината и на патологичната анатомия. Пръв описва редица анатомични части, наречени на неговото име.

Уилям ХАРВЕЙ (1578 – 1657), лекар в болницата “Св.Бартоломей” в Кембридж, описва кръвообращението.

Негов последовател е Йохан ГЛИСОН (1597 – 1677), професор по анатомия в Кембридж, подробно изучил анатомията на сърцето и кръвоносните съдове и тяхната топография. Описва капсулата, покриваща черния дроб, която получава името му.

Мощен тласък на медицината дава... самоукият естествоизпитател – холандецът Антони ван ЛЬОВЕНХУК (1632 – 1723). Макар и необразован шлайфист на оптични лещи, той е откривателят на микроскопа, без който медицината не би пристъпила и крачка напред. Пръв описва еритроцитите в кръвта (1674) и сперматозоидите (1677), както и редица микроорганизми. Но не той, а друг прави първото научно съобщение, направено благодарение на микроскопа му - Грааф, който през 1673 г. докладва пред Лондонското

кралско дружество за откритите фоликули в яйчника (носещи неговото име).

Благодарение на микроскопа прави своите гениални открития и Марчело МАЛПИГИ (1628 – 1694), италиански лекар и анатом, професор по медицина в Болоня, Пиза и Месина, лейб-медик на папа Инокентий XII. Малпиги е основателят на хистологията, ембриологията и ботаниката – той открива епидермиса и бъбречните гломерули, които носят неговото име, както и алвеолите в белия дроб и капилярите, които осъществяват връзката на артериите с вените.

Томас УИЛИС (1621 – 1675) е смятан за най-големия английски лекар на своето време в средата на XVII век, когато работи в Лондон. Проучва анатомията и физиологията на главния мозък и неговите кръвоносни съдове; пръв описва артериите в основата на главния мозък – кръгът, който те описват, носи името му.

Франсоа МАЖАНДИ (1783 – 1855), член на Френската академия на науките, е първият, който обявява главния мозък за орган на душевните процеси.

Чешкият природоизпитател Ян Евангелиста ПУРКИНЕ (1787 – 1869), следвал философия и медицина в Прага, по препоръка на Гьоте е назначен за зав. Катедра по физиология в Бреслау (дн. Вроцлав, 1822 – 1849), където основава първия физиологичен институт в света. От 1850 г. прави същото и в Прага. Открива потните жлези и техните каналчета в кожата, устройството на костите, хрущялите, нервите, зъбите и редица други органи. Основава клетъчната теория (1837).

Французинът Клод БЕРНАР (1813 – 1878), физиолог, биохимик, фармаколог и патолог, ученик на Мажанди, е един от най-видните експериментатори и основоположници на физиологията. Неговите проучвания на слюноотделянето, стомашното сокоотделяне, панкреасната и чернодробната (особено глюкогенообразуващата) функция, вазомоторната функция на нер-

вната система, регулиращите въглехидратната обмяна центрове в продълговатия мозък и пр. – дават мощен тласък на развитието на медицината.

Испанският неврохистолог Сантяго Рамон КАЯЛ (1852 – 1934), професор в Барселона и Мадрид, изучава строежа на ретината, гръбначния и малкия мозък; обявява неврона за морфологичната единица на нервната система (1894); негови са класическите изследвания на регенерацията на нерва; името му носят много клетки и ядра на нервната система. Заедно с друг голям хистолог и патологоанатом - италианеца Камино ГОЛДЖИ (1844 – 1926), получава Нобелова награда (1906).

Карл РОКИТАНСКИ (1804 – 1878), чех по народност, е австрийски патологоанатом, професор във Виена (1834 - 1875), където организира първата в света самостоятелна Катедра по патологоанатомия (1844). Той свързва клиничната практика с морфологичните изменения на тъканите и органите; обстойно разглежда пенетриращата язва, новообразуванията, аневризмата на аортата. Издава 3-томно ръководство по патологоанатомия (1842 – 1846), което многократно е преиздавано и превеждано. Делото му успешно е развито и усъвършенствано от големия ВИРХОВ.

Лудвиг АШОФ (1866 – 1942) е немски патологоанатом, професор в Гьотинген, Марбург и Фрайбург. Той изследва тромбите, овулацията и автономната проводимост на сърцето. Открива специфичните ревматични възли, наречени на неговото име. Друг велик физиолог е руснакът акад. Иван Петрович ПАВЛОВ (1849 – 1936), изследовател на физиологията на централната нервна система, кръвообращението и храносмилането, откривател на условния рефлекс, носител на Нобелова награда (1904).

ХИРУРГИЯ

Хирургията вероятно е първата спонтанно оформила се тясна специалност в медицината; причината, естествено, се крие във войните. Интересно е обаче, че Хипократ забранява в своята Клетва ваденето на камъни от пикочния мехур (по-късно, в своите “Афоризми” той обяснява причината: защото раните в пикочния мехур винаги са смъртоносни, т. е. не е желал да компрометира лекарската професия). Вероятно именно високата смъртност при оперативни намеси (несъмнено, вследствие непознаването и неприлагането на антисептиката и асептиката, както и на антиромботичната профилактика и терапия), довежда до решението на Църквата (1163) да забрани на монасите да се занимават с хирургични дейности и да предостави това на бръснарите; тази “схизма” трае цели 600 години.

Непрестанните войни и огромната смъртност сред ранените бойци през Средновековието обаче налагат развитието на хирургията. С нея тогава се занимават предимно бръснарите. Тук се откроява името на всепризнатия баща на съвременната хирургия французина Амброаз ПАРЕ (1510 – 1590), първоначално обикновен занаятчия-бръснар. След няколкогодишно обучение в низшата медицинска школа в Париж и в прословутата болница “Хотел Дийьо”, където изучава анатомия и хирургия (1533), той полага изпит и става “бръснар-хирург” (1536) и майстор-бръснар-хирург (1539). Благодарение изумителните му оперативни умения, проявени във войните, той стига до престижния пост “първ хирург на краля” (1563). Автор е на фундаменталния труд “Chirurgica Opera” (1582), поставил основите на тази чудесна специалност. Известен го прави още първата му книга, публикувана няколко години по-рано, макар и с изключително дългото си заглавие –

“Метод за лекуване на рани от аркебузи и други огнестрелни оръжия, от стрели, конски амунии и други подобни неща и главно причинени от барут”, в която се позовава на огромния си опит като военен лекар. Тя е написана на френски, а не на традиционния за медицинските издания латински. На родния му език излизат и останалите му съчинения: “Лечебният метод на раните и фрактурите на човешката глава” (1561) и “Две хирургични книги със съответното приложение на необходимите инструменти” (1564). Паре усъвършенства лигирането на съдовете с конец при операция; пръв прилага ампутирането на крайници в здрави тъкани, разширява чувствително оперативната техника; предлага много ортопедични апарати; има ценен принос в развитието и на оперативното акушерство.

От съсловието на бръснарите произлиза и друг знаменит основоположник на хирургията – Жан Луи ПТИ (1674 – 1750), член на Френската академия на науките (1715). Още 18-годишен, става демонстратор на лекциите на Литре (друг пионер на хирургията), покъсно го назначават за хирург на славната парижка болница “Шерите” и кралски лекар; основава и оглавява Хирургичната академия в Париж (1731). Взема участие в няколко военни похода, където натрупва огромен опит и публикува множество трудове, посветени на военно-полевата хирургия, оперативното лечение на костите, ставите, млечните жлези, ампутациите, кръвоспирането.

През първата половина на XVIII в. видният немски хирург Лоренц ХАЙСТЕР издава тритомната си монография “Хирургия”, преведена на почти всички европейски езици, в която описва оперативната техника и извършването на най-сложните операции. Този труд изиграва изключителна роля в развитието на европейската хирургия.

Франсоа ПЕЙРОНИ (1678 - 1747) още 17-годишен успява да овладее голяма хирургична техника. Работи

в Монпелие и Париж, където става главен хирург в най-големите национални болници (Отел Дийо, Опитал Сент Елой, Шарите). Лейб-хирург на Людовик XV, чието покровителство умело използва за поставяне на хирургията наравно с останалите медицински специалности. Основава хирургична академия (Академи дьо ширурги, 1731), приравнена към университетските факултети. Пръв извършва резекция на черво. Завещава огромното си имущество на академията. В негова памет в Монпелие му е издигнат паметник (1864).

Пиер-Франсоа ПЕРСИ (1754 – 1825) е друг френски хирург с огромен принос в тази област на медицината, полкови лекар (1776), един от организаторите на военно-медицинската служба на френската революционна армия, по-късно – на Наполеон. Разработва системата за оказване на първа помощ на бойното поле (сформира батальони от санитарни носачи, подвижни хирургични болници, санитарен превоз). Предлага (1800) международно споразумение за неприкосновеност на военните болници. Написва ръководство на военния хирург, което придобива огромна известност и става настолна книга на военните лекари за дълго време.

Английският хирург Персивал ПОТ (1714 – 1788) още 16-годишен постъпва ученик в хирургичната клиника на болницата “Св. Вартоломей”, Лондон, в която по-късно е главен хирург (1745 – 1787). Публикува редица трудове, най-крупният от които – за костно-ставните заболявания. Въвежда метод за лечение на туберкулозния спондилит (който носи неговото име – болест, гръб или паралич на Пот); описва туморите на главата; пръв дава описание на професионалния кожен рак на коминочистачите (1775), вродената херния (1756), хидроцелето (1762). Неговите трудове са преведени на много езици.

Италианският анатом и хирург Антонио СКАРПА (1747 – 1832), професор по анатомия в Модена (1772)

и Павия (1783), преподавател по клинична хирургия (1787 – 1812), той налага анатомичното направление в хирургията. Като хирург се отличава с вещина и техника; предлага и някои операции, особено в областта на офталмологията.

Френският хирург Доминик Жан ЛАРЕЙ (1766 – 1842), защитава докторска дисертация едва 20-годишен. Главен хирург на Рейнската армия (1793), той участва в много от походите на Наполеон и внедрява редица нови за своето време преобразувания във военно-полевата хирургия, като пръв въвежда санитарния транспорт и подвижните хоспитали, ексартикацията в тазобедрената и раменната става, ранните ампутации, черепните трепанации при огнестрелни рани в главата; разработва редица въпроси и в гръдната хирургия.

Гюйом ДЮПЮИТРЕН (1778 – 1835), френски хирург, още на 16-годишна възраст става просектор по анатомия и чете лекции! Званието хирург получава през 1802 г. Работи в прочутата парижка болница Hotel-Dieu, на която по-късно (1812) става директор, едновременно завеждайки Катедрата по оперативна хирургия на Парижкия университет. Въвежда много нови оперативни методи; името му отдавна е влязло в оперативната терминология (фрактура на Дюпюитрен, контрактура на Дюпюитрен).

Ученик на Дюпюитрен е Жан КРЮВЕЛИЕ (1791 – 1874), професор по хирургия в Монпелие (1823), а впоследствие - по анатомия (1825) и патологоанатомия (1836) в Париж. През 1816 г. той предлага съвършено нова патологоанатомична класификация на болестите, основана на морфологичните изменения в органите и тъканите, която, както и монографията му "Патологична анатомия на човешкото тяло" (1842), с над 200 рисунки, го определят като основоположник на съвременната патологоанатомия.

Жюл Емил ПЕАН (1830 – 1898), просектор в Медицинския Факултет – Париж, главен хирург в редица френски болници; най-накрая работи в собствена болница, построена с лични средства – Опитал Интернационал (1892); работи предимно в областта на коремната и гинекологичната хирургия. Въвежда кръвоспиращата пинсета, разпространена по целия свят, носеща неговото име.

Джон ХЪНТЪР (1728 – 1793) поставя основите на хирургията в Англия. Той е известен със своите открития в областта и на анатомията, ембриологията, физиологията, патологията, дерматологията.

Нетърпимите болки при оперативни намеси налагат развитието на анестезиологията (обезболяването). Първият лекар, който въвежда обезболяването (чрез вдихване на етерни пари) е зъболекар – Уилям МОРТЪН (1819 – 1868).

Ернст БЕРГМАН (1836 – 1907), професор по хирургия във Вюцбург и Берлин, разработва оперативната хирургия на черепа при огнестрелни наранявания.

Луи ОМБРЕДАН (р. 1871) описва хипертермичния синдром при кърмачета след операция, който води до бърза смърт, ако не се вземат спешни мерки; синдромът получава неговото име. Предлага хирургичен метод за лечение на деформации чрез остеоклазия, както и широко употребяваната в практиката маска за обща упойка (маската на Омбретан).

Швейцарският хирург и естествоизпитател Жак Луи РЕВЕРДЕН (1842 – 1929) оставя името си в хирургията като основател на оперативното лечение на щитовидната жлеза и свободната присадка на тъкани.

Фридрих ТРЕНДЕЛЕНБУРГ (1844 – 1924) завежда хирургични отделения и клиники в Берлин, Рощок, Бон и Лайпциг. Много от предлаганите от него методи и симптоми са влезли в класиката на съвременната хирургия и носят името му: симптом при варикозно разширени вени; симптом при вродена луксация на тазо-

бедрената става; превързване на вена сафена магна; превръзка на вени при септикопиемичен процес; положение на болния при операция на малкия таз; спешна емболектомия при тромбемболия на артерия пулмоналис.

Дълги времена (чак до съвременното ни) хирурзите извършват едновременно и урологични, и ортопедични, и гинекологични операции.

С ортопедия се е занимавал още Хипократ. Един от лекарите, който дава съществен тласък на развитието ѝ е италианецът Виторио ПУТИ (1880 – 1940), професор в Роцоли, Болоня. Основава Института по хелиотерапия на костно-ставната туберкулоза; публикува над 220 научни труда и въвежда методи за лечение на вродените изкълчвания, фрактурите на бедрената шийка, костните тумори, присаждането на кости, последствията на детския паралич.

Австриецът Адолф ЛОРЕНЦ (1854 – 1946), професор в ортопедична клиника във Виена, изучава сколиозите (гръбначните изкривявания) и заболяванията на тазо-бедрената става и предлага оригинални методи за лечението им. Въвежда ортопедичното лечение при костно-ставната туберкулоза (гипсово корито при туберкулозен спондилит.)

Феликс ГЮЙОН (1831 – 1920), професор по хирургична патология и ръководител на урологична клиника (1876) е всепризнатият създател на френската урология и един от основателите на съвременната световна урология. Съвместно с Бази издава атлас на пикочните пътища (1881), въвежда редица нови методи за диагностика и лечение – на стеснението на уретрата, отстраняването на камъни от пикочния мехур, възпалението на простатата и пр.

Огюст НЕЛАТОН (1807 – 1873) е бележит френски хирург и уролог, професор. Внедрява няколко нови хирургични инструменти и операции, носещи неговото име.

Жюл ЖЕНЕ (1861 – 1942) е друг френски уролог, който въвежда редица урологични инструменти – пинцет за отстраняване на чужди тела от уретрата, секатор, спринцовка за промиване на уретрата (промивка на Жене) и на пикочния мехур.

Принос в урологията има и друг прочут френски лекар – Едмон ХАХЕН (1876 – 1946). Въвежда оригинален оперативен метод за денервация на бъбрека, известен под неговото име. Един от основателите и пръв председател на прочутото Френско научно дружество по урология.

Друг знаменит уролог е американецът Освалд ЛОУСЛЕЙ (1884 – 1955), който има огромни приноси в областта на ембриологията, анатомията, патологията и хирургията на простатната жлеза. Той е един от първите, прилагащи местното обезболяване и внедрява редица нови оригинални методи при урологичните операции – триетапно опериране при хипоспадия, съединяване на уретрата с пикочния мехур след тотална простатектомия и пр.

Основателят на Немското хирургично дружество (1872) е Бернхард ЛАНГЕБЕК (1810 – 1887) от Грьонинген, професор последователно по физиология, по патологична анатомия и по хирургия (1841). Въвежда много нови, оригинални оперативни методи, над 20 от които носят неговото име. В създадената от него знаменитата немска хирургична школа изпъкват имената на Билрот, Есмарх и техният ученик Микулич.

Теодор БИЛРОТ (1829 – 1895) е друг знаменит немски хирург, професор в Цюрих и Виена. Създател на редица нововъведения и методи в урологията, гинекологията, ендокринологичната и коремната хирургия (простатектомията, радикалната резекция на стомаха – 1880, екстирпацията на матката през влагалището, операции на езика и гушата). Световна слава му носят знаменитите два метода, носещи неговото име – Билрот-1 и Билрот-2, при стомашна резекция, извър-

шени за пръв път на 28 февруари 1881 г. Той е един от учителите на гениалния Пирогов.

Йохан МИКУЛИЧ (1850 – 1905) е роден в Полша; гениален и разностранен оператор, директор на хирургични клиники в Краков, Кьонигсберг и Братислава. Пръв оперира с ръкавици (плетени). Проучва и въвежда асептични методи в оперативната практика, както и за хирургично лечение на туберкулозата и ендемичната гуша (едновременно с Теодор Кохер); за лечението на раните, местното и общо обезболяване, риносклеромата, ортопедичната корекция на вродената луксация, езофагоскопията и гастроскопията. Предлага използвани и до днес оперативни методи и инструменти, носещи неговото име – дренаж на коремната кухина, пилоропластика и кардиопластика, модифицирана резекция на стомаха и червата, остеопластична резекция на стъпалото.

Световна слава имат и американските братя-хирурзи МЕЙО - Уилям (1861 – 1939) и Чарлз (1865 – 1939), ученици на баща си, друг голям хирург – Уилям Мейо. Братята работят дълги години заедно и създават хирургичната болница, а после – и знаменитата фондация “Мейо”, която включва не само нея, но и медицински факултет, институт за усъвършенстване на лекарите и многобройни научно-изследователски институти; за всичко това те жертват огромна част от личния си капитал.

Джеймс ИЗРАЕЛ (1848 – 1926) е немски хирург-уролог, създател на бъбречната хирургия; издава класически труд по тази дисциплина (1901), а по-късно, съвместно със сина си В. Израел - и подробно ръководство, базирано на над 2000 съвместно извършени бъбречни операции.

Йоакин АЛБАРАН (1860 – 1912), френски професор-уролог, изобретява катетеризационния цистоскоп и публикува монографии върху хидронефрозата, туберкулозата на бъбреците, бъбречните тумори, ръко-

водство по оперативна хирургия на пикочо-половите органи.

Рене ЛЕРИШ (1879 – 1956) е знаменит френски хирург и физиолог, професор в Страсбург и ръководител на Катедра по експериментална медицина в Париж. Наричат го “хирургът на болката”, тъй като разработва оригинални методи за облекчаване на страданията.

Пиетро ВАЛДОНИ (1900 – неизв.) е класически поливалентен хирург, професор в университетските клиники на Каляри, Модена, Флоренция и Рим. Публикува над 150 труда по гръдна, сърдечна, коремна и артериална хирургия. Извършва първите сложни операции за времето си (емболектомия на белодробните артерии, разширена пневмонектомия, корекция на митралната стеноза, тетрадата на Фало и пр.)

Знаменит поливалентен хирург и новатор е и швейцарецът Теодор КОХЕР (1841 – 1917), професор в Берн. Разработва оперативни методи за всички големи стави и предлага редица нови функционални инструменти, които носят неговото име – жлебовата сонда, кръвоспиращата щипка, стъклената дренажна тръба, стомашната клампа. Проучва гушавия кретенизъм и йодната профилактика и хирургичното му лечение (повод за Нобелова награда, 1909); изследва асептиката и антисептиката (основоположник е на асептиката в коремната хирургия); вътречерепното налягане, травматизма на гръбначния стълб и мозък; въвежда радикалната херниотомия. Оригиналото му 2-томно ръководство по оперативна хирургия претърпява 5 издания и е преведено на много европейски езици.

Кристиян БАРНАР (1923 – 2000), главен хирург на болница “Гроте шур” в Кейптаун, ЮАР, извършва първото присаждане на човешко сърце от трупен донор (3 декември 1967) на стоматолога Луис Вашкански, 55-годишен, който живее с него 18 дни и почива от пневмония.

Руснаците се славят с блестящите си хирурзи.

Основоположник на знаменитата руска школа по хирургия е Фьодор ИНОЗЕМЦЕВ (1802 – 1869), професор в Московския университет, организатор на първата в Русия Факултетска хирургична клиника (1846). Той извършва първата в Русия операция под етерна наркоза (1847).

Николай СКЛИФАСОВСКИ (1836 – 1904) е велик руски хирург, професор по хирургия в Киев (1870) и Петербург (1871), участник като военно-полев хирург в 4 войни, вкл. и в Освободителната. Организатор на Световния конгрес на лекарите; името му носи Московският институт за бърза помощ.

Забележителен руски хирург е и Сергей ФЕДОРОВ (1869 – 1936), който става по-известен с протиепидемичните си въвеждания: пръв прилага за лечение холерен антитоксин и противотетаничен серум (1893). Въвежда нови оперативни методи в нефрохирургията – пиелотомия ин ситу, субкапсуларна нефректомия (което го прави създател на руската урология), в черепната и гръбначната хирургия; внедрява и оригинални хирургични инструменти.

Владимир ОПЕЛЬ (1872 – 1932) е руски и съветски хирург, предложил редица оригинални оперативни методи. Създава хирургична клиника за усъвършенстване на лекарите. Занимава се задълбочено с травматология и лечение на измръзванията. Основоположник на хирургичната ендокринология. Почетен член на Кралското хирургично дружество. Негов е изразът: “Руската хирургия – това е Пирогов!”

Гениалният Николай ПИРОГОВ (1810 – 1881) е един от основоположниците на спешната и военно-полевата хирургия. Едва 14-годишен, той става студент в Московския медицински институт (!), който успешно завършва през 1828 (т. е. само 18-годишен, е вече лекар!!) Докторска дисертация защитава 4 години по-късно, а професор (в Дерпт) става през 1836, т. е. 26-годишен! Опитва си там изнася в знаменитата мо-

нография “Записки от Дерптската клиника”, в която смело и откровено описва както постиженията, така и допуснатите грешки – за поука на колегите. Последователно го избират за професор в Медико-хирургическата академия в Петербург (1840) и по болнична хирургия, анатомия и патологоанатомия при Втора военно-сухопътна болница (1841). Пръв в Русия въвежда етерната наркоза при военно-полеви условия и описва богатия си опит в специална монография (1847). Взема непосредствено участие в няколко военни операции, вкл. Руско-турската Освободителна война (“Военно-лекарско дело и отделна помощ на театъра на войната в България и в тилана действащата армия през 1877 и 1878 г.”, в 2 части, 1879). Въвежда нови оперативни методи (ампутация на Пирогов и др.), написва множество учебни помагала и монографии по хирургия и анатомия. Пръв прилага гипса при фрактури! Негов е и класическият труд “Патологична анатомия на азиатската холера” (1850). Забелязва, че раните на войниците от победената армия заздравяват два пъти по-бавно от раните на победителите и обръща внимание на духа и волята като лечебни фактори, т. е. влиянието на позитивната психологическа нагласа за оздравителния процес изобщо.

Лев ЛЕВШИН (1842 – 1911) е основоположник на асептичната хирургия в Русия, професор в Казан (1874) и Москва (1893), основател и директор на Института за лечение на злокачествени тумори в Москва; той взема участие и в Руско-турската Освободителна война. Автор е на значими изследвания на черепномозъчните травми.

Сергей СПАСОКУКОЦКИ (1870 – 1943) става известен не само с разработките си за костната пластика при ампутация на крайниците, но и с различните хирургически инструменти, които прилага и внедрява в практиката; въвеждането на глухия шев при огнестрелни наранявания и други оригинални оперативни

методики при различни операции, както и оригиналния негов способ за обработка на ръцете, десетилетия прилаган от хирурзите по света.

Александър Вас. ВИШНЕВСКИ (1874 – 1948) е бележит руски хирург, разработил оригинални оперативни методи, използвани и до днес: местното обезболяване чрез пълзящия инфилтрат, лечението на възпалителните и гнойните процеси и рани (мехлема на Вишневски), новокаиновите блокади (поясна, шийна, ваго-симпатикова и пр.)

Неговият син Александър Ал. ВИШНЕВСКИ е също крупен хирург-новатор, особено изявен във военно-полевата хирургия, гръдната и сърдечната хирургия. Той разработва въпросите по патогенезата и лечението на шока и проникващите рани в гръдния кош; пръв в света прилага валвувотомията при митрална стеноза под местно обезболяване (1953).

ОФТАЛМОЛОГИЯ И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Дълго време очните и ушни болести не са отделени като клинични специалности и се развиват съвместно.

Един от първите лекари, проявяващи се в офталмологията, е Ибн ал-Хайсам, известен в Европа като АЛХАЗЕН (965 – 1039), който е и астроном. Той изготвя модел на стъкловидното тяло и предлага корекция на зрението с помощта на двойно изпъкнали лещи - вероятно може да бъде обявен за създателя на оптиката.

В X век живее и работи и друг виден арабски окулист – Аммар ибн Али ал-МАУСИЛИ, който извършва операции за отстраняване на катаракта, като я изсмуква чрез изработена от него куха игла.

Херман Лудвиг ХЕЛМХОЛЦ (1821 – 1894) е немски енциклопедист-естествоизпитател, работил в областта на анатомията, математиката, психологията, офталмологията и оториноларингологията, професор по физиология, физика и обща патология, директор на Държавния физико-технически институт в Берлин (1888). През 1850 г. създава офталмоскопа, чрез който пръв разглежда човешката ретина на живо; разработва проблемите на акомодацията, цветната слепота, стереоскопичното зрение, физиологичната акустика, гласовия тембър.

Албрехт ГРЕФЕ (1828 – 1870), създател на болница за очни болести (1850) и професор по офталмология в Берлинския университет (1866), е основоположник (заедно с Хелмхолц и Дондерс) на съвременната офталмология. Той въвежда офталмохирургията (иридектомия) при глаукома, описва редица дотогава неизвестни заболявания на ретината и зрителния нерв, основава списанието “Архиф фюр офталмолоджи” (1854), които излиза и до днес, както и немското офталмологично дружество (1863). На негово име е учреден специален медал, издигнат му е паметник пред берлинската болница “Шарите” и основан специален музей в Хайделберг.

Владимир ФИЛАТОВ (1875 – 1956) организира Института по офталмология (1936), който днес носи неговото име. Разработва и въвежда в практиката много методи на възстановителната хирургия в офталмологията, като научно разработва и практически решава присаждането на роговица. Внася много оригинални диагностично-лечебни методи при глаукомата, трахомата, очния травматизъм; създава и тъканната терапия в офталмологията (1936). Проявява се също като художник, писател и поет.

Франският отолог Проспер МЕНИЕР (1799 – 1862) описва често срещаното невъзпалително заболяване на вътрешното ухо, характеризиращо се с намален

слух, шум в ушите и пристъпи на световъртеж, гадене и нарушено равновесие (синдром или болест на Мениер).

ВЪТРЕШНА КЛИНИКА

Вътрешните болести е най-обширната, всеобхватна и важна област на медицината. За развитието ѝ свой принос имат стотици интернисти.

Основите на съвременното клинично лечение поставя създателят на английската медицина (наричан още “английският Хипократ”) Томас СИДЕНХАЙМ (1624 – 1689). Той подробно описва симптомите и лечението на инфекциозните болести скарлатина, морбили, вариола, чума, тиф, холера, дизентерия, коклюш, туберкулоза, малария. Подробно изучава хинина и приложението му при нея и другите трески. Пръв описва подаграта (от която и умира). Въвежда употребата на желязо при анемиите. Опитва си събира в произведенията “Лекарски наблюдения”, “Лекарски метод на лечение”, “Възстановителният процес” (първият труд по рехабилитация), Негова е мисълта: “Медицинското изкуство се научава както трябва, само ако се упражнява.”

Друг голям английски интернист е Томас АДИСОН (1798 – 1860), който пръв описва (1885) болест (назована на неговото име), дължаща се на хронична недостатъчност на надбъбреците вследствие туберкулозното им засягане.

Френският лекар Жан Никола КОРВИЗАР (1755 – 1821), лейб-медик на Наполеон, първи основава Катедра по вътрешни болести (1795) – в Колеж дьо Франс, която оглавява в продължение на 20 години. Той е един от създателите на семиотиката, но главната му заслуга е, че внедрява сред диагностичните ме-

тоди перкусията, открита през 1761 г. от австрийския лекар Леополд Ауенбрюгер (1722 – 1809). Разработва (1806) като нов раздел във вътрешната медицина болестите на сърцето и големите кръвоносни съдове (затова се приема като основател на кардиологията). Описва патологоанатомичните изменения и клиничната картина на перикардита, миокардита, ендокардита, клапните пороци, миокардиосклерозата, сърдечната дилатация, аортната аневризма.

Пиер Едуард ПОТЕН (1825 – 1901), завършил медицина в Париж (1848) е един от основателите на кардиологията. Дава клинични оценки на раздвоението на сърдечните тонове, галопния ритъм, сърдечните шумове. Въвежда в практиката изобретението на Рива – Рочи сфигмоманометъра (апарата за измерване на кръвното налягане).

Григорий СОКОЛСКИ (1807 – 1886), професор по терапия в Казан (1835) и Москва (1848). Проучва ревматизма, едновременно с Буйо и независимо от него (поради което той носи тяхното име - болестта на Буйо - Соколски); като в книгите си "Rheumatismus cordis" (1836) и "Учение за гръдните болести" (1938) подробно описва клиниката му. Пръв съобщава и за шума при триенето на плеврата (при сух плеврит). Изтъква значението на професионалните и социални фактори за развитието и протичането на туберкулозата; публикува монография и върху мозъчните кръвоизливи (1836), едно от първите изследвания в света в тази област.

Виктор АНО (1844 – 1896), професор в Парижкия Университет, пръв описва чернодробната цироза.

Василий ОБРАЗЦОВ (1849 – 1920) е сред основателите на великата руска терапевтична школа, последовател на Боткин и Павлов. Взема участие в Руско-турската Освободителна война. Професор в Киевския университет. Създава оригинални палпационни методи за изследване на стомаха и червата, пръв отделя ентеритите като самостоятелна клинична форма

(1895), подобрява диагностиката на редица стомашно-чревни заболявания, дава първото класическо описание на тромбозата на коронарната артерия (1909), като доказва, че сърдечният инфаркт може да се диагностицира преживе, а не само на аутопсионната маса; оттогава острият сърдечен инфаркт носи неговото име (съвместно със Стражеско).

Николай СТРАЖЕСКО (1876 – 1952) е ученик на великия Ив. П. Павлов, академик. Професор е от 31-годишна възраст, като работи последователно в Киев, Новоросийск, Башкирия. Описва редица симптоми и синдроми в кардиологията (класификацията на сърдечно-съдовата недостатъчност), разработва проблеми на инфекциозните болести, алергологията, сепсиса, туберкулозата и пр.

Карл Адолф БАЗЕДОВ (1799 – 1854), окръжен лекар на Мерзебург, пръв описва болестта тиреотоксикоза (1840), която е назована на името му.

Друг германец, Паул ЛАНГЕРХАНС (1847 – 1888), професор по патологоанатомия във Фрайбург, открива “островчетата” в панкреасната жлеза (1869), носещи неговото име, които произвеждат инсулин – хормона, разграждащ захарта, при чийто недостиг се развива болестта захарен диабет.

Американецът Лео БЮРГЕР (1879 – 1943) описва през 1924 болестта тромбангиитис (ендартериитис) облитеранс – възпалителен болезнен процес в артериите и съответните вени, предизвикващ стенозата и запушването им. Болестта е забелязвана предимно при мъжете-пушачи; носи неговото име.

Друг американец – Хаврей КУШИНГ (1869 – 1939) също влиза в историята на вътрешната клиника, като подробно описва болест, наречена на неговото име (затлъстяването, дължащо се на аденом на предния хипофизарен дял). Той е и блестящ неврохирург в Харвард, където се стичат неврохирурги от цял свят

да се усъвършенстват, както и в Йейл. Издава капитален труд по менингеалните тумори.

Сергей БОТКИН (1832 – 1889) е гениален руски клиницист, професор в терапевтичната клиника на Медикохирургичната академия в Петербург. Въвежда редица физиологични и лабораторни методи за изследване, един от основоположниците на нервизма и профилактиката, както и на военно-полевата терапия и инфектологията. Посочва инфекциозната етиология на т. нар. катарална жълтеница (болест на Боткин), дължаща се на хепатит А.

Ученичка на Боткин е първата руска лекарка, получила не само званието “д-р”, но и защитила научна дисертация за степен “доктор по медицина” – Варвара КАШЕВАРОВА – РУДНЕВА (1842 – 1899). Израсла като сираче и работила като прислужница, тя първо се изучава и дипломира като акушерка, а после, с поддръжката на Боткин и Сеченов, е приета стипендиантка в Медико-хирургичната академия, която завършва с отличие и златен медал (1868). Вероятно тя е първата жена-хирург.

Първата дипломирана лекарка в света обаче е англичанката Елизабет БЛЕКУЕЛ (1821 – 1910), получила дипломата си през 1849 в Америка. Основава в Ню Йорк диспансер, след това - и болница за деца и жени, която прераства в Медицински колеж. През последните години от живота си се завръща в родната Англия, където основава женски медицински институт и обучава десетки лекарки и медицински сестри.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Родилната помощ векове наред е поверена на възрастни жени (оттам – нашият Бабинден) и се е смятала за област, забранена за мъже. Обаче именно мъжете са огромната част и преобладаващите лекари, занимаващи се с родилната и гинекологична помощ.

Шотландският лекар Уилям СМЕЛИ (1679 – 1763) пръв въвежда форцепс при акуширане; днес този метод е почти изоставен, но навремето спасява хиляди бебета с напречно положение в бременната матка.

Карл КРЕДЕ (1819 – 1892), немски акушер-гинеколог, основава гинекологичното отделение в легендарната болница “Шарите” (1852), където започва да прилага оперативни методи и фактически създава хирургичната гинекология. Малко по-късно (1856), създава и оглавява Акушерската клиника в Лайпциг, към която също открива гинекологично отделение. Неговото име носят методите за изкуствено израждане на плацентата (1854), както и за профилактика на гонорейно офталмологично увреждане чрез накапване на разтвор с 1-2% сребърен нитрат в очите на новороденото (1884).

Джеймс СИМПСЪН (1811 – 1870) е шотландски хирург и акушер-гинеколог. Професор в Единбургския университет (1840). Прилага множество нововъведения в акушерската практика; пръв внедрява етерната наркоза в родилната зала. Открива наркозиращото действие на хлороформа и го въвежда в хирургичната и акушерската практика (1847).

Владимир СНЕГИРЬОВ (1847 – 1916) е руски акушер-гинеколог, създател и директор на специален Гинекологичен институт за усъвършенстване на лекарите. Класическият му труд “Маточни кръвотечения”, многократно преиздаван и превеждан на много езици, е практически наръчник на поколения акушер-гинеко-

лози. Отделя голямо внимание и на консервативното лечение в гинекологията.

Ернст ВЕРТХАЙМ (1864 – 1920), виенски акушер-гинеколог, въвежда радикалния оперативен метод при рак на маточната шийка (1900), който носи неговото име.

Друг велик акушер-гинеколог безспорно е германецът Алберт ДЪОДЕРЛАЙН (1860 – 1941). Професор на 33-годишна възраст, той последователно завежда Катедрите в Грьонинген (Холандия), Тюбинген, Мюнхен и Берлин, където ръководи АГ-клиниката на прословутата болница “Шарите”. Открива влагалищен бацил, кръстен на неговото име, който предпазва влагалището от патогенна флора. Въвежда редица нови оперативни техники в акушерството и гинекологията (вкл. екстраперитонеалното цезарово сечение, прилагано до ден днешен, посредством което са родени милиони деца), написва ценни монографии и ръководства, многократно превеждани на чужди езици.

Роберт МАЙЕР (1864 – 1947), професор от берлинската болница “Шарите”, емигрира в Минеаполис, където изследва хистологията, физиологията и ембриологията на женските полови органи и настоява за необходимостта от ранна диагноза на техните ракови заболявания.

Дмитрий ОТТ (1855 – 1929) е руски акушер-гинеколог, разработил методика за гинекологични операции през влагалището и конструирал осветителни огледала за улеснението им. Първ обяснява значението на венозното вливане на физиологичен разтвор при извънматочна бременност и кръвоизлив след раждане. Един от първите онкогинеколози, прилагащи радий при лечение на рак на матката.

Американският рентгенолог Луис МИЛКМЪН (р. 1895 – неизв.) първ описва остеопорозата; затова синдромът при жени на средна възраст, изразяващ се рентгенологично в патологично разреждане на костна-

та тъкан и клинично - в нарастващи болки в кръста и краката, клатушкаща се походка, бавно намаляване на ръста и спонтанни фрактури, носи неговото име – синдром или болест на Милкмън.

НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

Дълго време неврологията и психиатрията са комплексна клинична дисциплина, преди да се отделят. Затова много лекари са колкото знаменити невролози, толкова и видни психиатри.

Филип ПИНЕЛ (1745 – 1826) е френски психиатър, реформатор на психиатричната помощ. Първоначално следва духовна семинария; после постъпва във физико-математически факултет (Тулуза), но не завършва и него, а прословутия Медицински Факултет – Монпелие (1774), дал стотици велики лекари на Франция и Европа. Главен лекар на огромната психиатрична болница край Париж “Бицетр”. Той е първият лекар, който реорганизира психиатричната помощ и премахва насилието в нея, като коренно променя отношението на медицинския персонал към психично болните хора, дотогава третирани едва ли не като престъпници (бой, оковаване във вериги, глад и жажда) и налага към тях да се отнасят като към обикновени пациенти. Написва първия голям труд, който разглежда психичните разстройства като болести, предизвикани от наследствената предразположеност и влиянието на околната среда и физиологични моменти (пубертет, бременност и др.). Консултант на Наполеон (1806).

Друг гениален френски лекар е Жан Етиен ЕСКИРОЛ (1772 – 1840), един от основоположниците на психиатрията. Публикува 2-томно ръководство по психични заболявания, основава клиничко-нозологичното

направление в психиатрията, пръв описва прогресивната парализа в третия стадий на сифилиса.

Гюйом ДЮШЕН (1806 – 1875), френски невропатолог, описва и назовава табес дорзалес (1858) – прогресивната двигателна атаксия при трети стадий на сифилиса; прогресивната мускулна атрофия в детско-юношеската възраст (Аран – Дюшен); горната раменно-сплитна парализа (Дюшен – Ерб). Той се смята за един от основоположниците на електродиагностиката и електротерапията.

Огюст ФОРЕЛ (1848 – 1931) е швейцарски психиатър, невропатолог, професор в Цюрих и директор на психиатричната болница (1879). Издава близо 600 труда, води активна борба с проституцията, венерическите заболявания и алкохолизма. Книгата му “Половият въпрос” (1905) десетилетия е настолна за психиатри и сексолози.

Теодор МАЙНЕРТ (1833 – 1892), професор по психиатрия във Виена изследва главния мозък и цитоархитектониката и локализацията на функциите в кората му.

Емил КРЕПЕЛИН (1856 – 1926) е немски психиатър, професор последователно в Тарту (1886), Хайделберг (1891) и Мюнхен (1903), основател на Мюнхенския психиатричен институт (1917). Разграничава шизофренията от маниакално-депресивната психоза (циклофренията, наричана днес биполарно разстройство). Неговото знаменито ръководство по психиатрия, преиздавано 8 пъти и преведено в много страни, изиграва огромна роля за развитието на тази наука.

Друг бележит немски психиатър е Ернст КРЕЧМЕР (р. 1888 – неизв.), който разработва редица въпроси от клиничната неврология и психиатрия, вкл. на детско-юношеската възраст, с много верни наблюдения и ценни практически изводи и указания.

Англичанинът Хенри МОУДСЛЕЙ (1835 – 1918), професор по съдебна медицина в Лондон, организира

психиатричен стационар, в който извършва редица научни изследвания, положили основата на детската психиатрия.

Видният представител на руската медицина Алексей КОЖЕВНИКОВ (1836 – 1902) е един от основоположниците на неврологията. Директор на първата в Русия университетска неврологична клиник. Описва големите пирамидни клетки в кората на главния мозък и проследява хода на пирамидните влакна през него; както и особената форма на кортикална епилепсия, носеща неговото име. Доказва (1883) инфекциозния характер и острото възпаление на предните рога на гръбначния мозък на полиомиелита (детския паралич).

Владимир БЕХТЕРЕВ (1857 – 1927) е руски невролог, психиатър и психолог, основоположник на неврохирургията (създавайки първото неврохирургично отделение в Психоневрологичния институт на Военномедицинската академия в Москва, 1908). След болшевишкия Октомврийски преврат основава и оглавява Институт за изучаване на мозъка. Установява анатомично-физиологичната основа на равновесието и ориентацията, функцията на таламуса, центъра на движението в главния мозък и пр. Описва редица нормални и патологични рефлексни, болестни симптоми и синдроми, най-известният от които е анкилопоетичната спондилоартроза (болестта на Бехтерев).

Съдебната медицина е самостоятелна дисциплина, може би междинна между анатомията и психиатрията (защото престъпниците нерядко са хора с психични отклонения). За един от нейните основатели се смята Едуард ХОФМАН (1837 – 1897), австриец, завършил медицина в Прага. Професор по съдебна медицина в Инсбрук (1869) и Виена (1875). Световна известност му донасят написаните от него атлас и ръководство по съдебна медицина, претърпели много издания и преводи.

Алоис АЛЦХАЙМЕР (1864 – 1915), немски патологоанатом и психиатър, пръв описва сенилната деменция (старческото слабоумие) – тежка болест, наречена на неговото име, изразяваща се в прогресираща деградация на личността. Диагностицира се все повече сред застаряващото население на света и до ден днешен няма лечение.

Константин фон ЕКОНОМО (1876 – 1931) е австрийски невролог, професор по невропатология и психиатрия във Виена, с огромни заслуги в изучаването на мозъка. Открива не само коровия център за дишане и гълтане, но и нова болест, получила неговото име (летаргичен енцефалит, болест на Економо, 1917), с което открива пътя за основното изучаване на съня, екстрапирамидалните пътища, акинезиите и пр. Издава (съвместно с Коскинас, 1925) книга с атлас по цитоархитектоника на кората на главния мозък, която е революционна по рода си.

Невъзможно е да се пише за психиатрията, без да се упомене едно велико име и дело – на австрийския евреин Зигмунд ФРОЙД (1856 – 1939), създател не само на психоанализата като теория и практика, но и нещо повече – на цяло течение в медицината: фройдизъм, което признава водещото влияние на сексуалността в човешкото поведение. Фройд въвежда и разяснява понятията полов инстинкт и енергия, формиране на реакциите, идентичност на субекта, “Аз”-ът и свръх “Аз”-ът, либидото, задръжките, фалическите символи, желанието за смърт, принципът за търсене или избягване на удоволствията и страданията, привличането и отблъскването, метапсихологията и пр. Най-известният му труд е “Тълкуване на сънищата” (1900).

ПЕДИАТРИЯ

Дълго време с детските болести се занимават интернистите.

Един от първите (след Авицена), които отделят педиатрията като самостоятелен клон е Майнхард ПФАУНДЛЕР (1872 – 1947), професор в Грац (1900) и Мюнхен (1906). Създава голяма школа; основоположник на генетиката. Заедно с А. Шлосман издава класическото 5-томно ръководство по педиатрия, което дълго време служи на всички европейски педиатри.

Нил ФИЛАТОВ (1847 – 1902) е основоположник на руската педиатрия, но има и световни приноси. Доказва, че варицелата е самостоятелно заболяване (1877); пръв описва скарлатинозната рубеола като самостоятелно заболяване, което се потвърждава и от англичанина Дюкс (наречена е на техните имена: болест на Филатов – Дюкс); допълва недостатъчното описание на нервните болести в педиатрията.

Томас КУЛЕЙ (1871 – 1945) е американски педиатър. Пръв описва вродената хемолигична анемия, разпространена в Средиземноморския басейн (средиземноморска болест, таласемия, болест на Кулей).

Уилям ЛИТЪЛ (1810 – 1894) е английски хирург и ортопед, но оставя името си в педиатрията, като описва болестта, носеща неговото име – сборно понятие за различни форми на церебрална детска парализа, възникнала предимно вследствие родова травма.

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ И ИНФЕКТОЛОГИЯ

Епидемиологията е изключително важен клон на медицината (80% от болестите се причиняват от вируси) и е неразривно свързана с инфекциозната патология.

Големият италиански лекар и философ Джироламо ФРАКАСТОРО (1478 – 1553) поставя началото на науката епидемиология чрез труда си “За контагиите, контактните болести и лечението им” (1546) и пръв описва сифилиса (“За френската болест”, 1525).

Създател на трудовата медицина е Бернардино РАМАЦИНИ (1633 – 1714), ректор на Медицинския Университет – Падуа (1700). В същата година издава знаменития си труд “De morbis artificum diatriba”, която претърпява 25 издания в различни европейски страни; в нея и останалите си трудове описва професионалните заболявания на над 60 професии и препоръчва профилактичните мерки. Пише и по въпросите на епидемиологията и геронтологията.

Алберт НАЙСЕР (1855 – 1916), немски дерматовенеролог, професор в Бреслау (дн. Вроцлав) открива причинителя на трипера – гонокок (1879), наречен на неговото име – найсерия. Същевременно изучава ипроказата. Основава немското дерматологично дружество (1902).

Дейвид БРЮС (1855 – 1931) е виден английски микробиолог, паразитолог и епидемиолог. Като военен лекар в Малта (1884 – 1889) проучва т.нар. “малтийска треска” и открива причинителя ѝ, който получава неговото име – бруцела, както и самата болест (бруцелоза). Открива и причинителя на тропическата сънна болест (трипанозома гамбиензе), проучва и висцералната лайшманиоза.

Роналд РОУЗ (1857 – 1932) е английски паразитолог, дълго време работил в Индия и Африка, където обстойно проучва маларията. Основава Институт, носещ неговото име, заедно с болница за лечение на тропически болести в Лондон (1827). Установява определящата роля на комарите Анофелес за пренасянето на маларията. Получава Нобелова награда (1902). Публикува трудове и по... математика, както и романи, драми и стихове.

Уендел СТЕНЛЕЙ (1904 - ?) е американски биохимик и вирусолог, професор по вирусология в Калифорнийския университет. Изследва химията, биохимията, размножаването и изменчивостта на вирусите. Разработва ваксина срещу грипа (1948); отделя в кристализиран вид вируса на полиомиелита (1955). Носител на Нобелова награда (1946).

Английският микробиолог Хауърд Тейлър РИКЕТС (1871 – 1910) работи предимно в САЩ; той е професор по патологоанатомия в Чикаго (от 1902). Изяснява епидемиологията и причинителите на скалната треска и редица други инфекциозни болести; тези микроорганизми, по предложение на Роха – Лима, носят неговото име – рикетсии. Проучвайки мексинакския петнист тиф, се заразява от него и умира.

Емил-Пиер РУ (1853 – 1933) е френски биолог, съратник на Пастър, един от създателите и ръководителите на едноименния институт. Заедно с великия Пастър работи върху антракса, беш, тетануса, сифилиса и пр.; съвместно с него и Шамберлан приготвят ваксината срещу антракса; изготвя антидифтериен срум и пръв го въвежда в широката практика.

Данило САМОЙЛОВИЧ (1744 – 1805) завършва училище в адмиралтейската болница в Петербург (1765). Известен със самоотвержената си борба с чумните епидемии в различни краища на Русия; разработва редица профилактични мерки против тази страшна болест. Доброволно участва в лечението на

болните в Москва по време на голямата чумна епидемия, заедно с 15 свои сътрудници (12 от тях се заразяват от своите пациенти и умират!).

Албер КАЛМЕТ (1863 – 1933), е друг ученик на Пастьор, професор по бактериология и хигиена в Лил, където организира първия туберкулозен диспансер (1901). Впоследствие той става зам.-директор на Пастьоровия институт и съвместно с Ш. Герен създава живата противотуберкулозна ваксина с техните инициали (BCG), която драматично снижава заболяемостта от тази страшна и дотогава безмилостна болест. Но Калмет не спира до тук. Негов е методът за очистване на вариолната ваксина на Дженоер от сапрофити чрез ваксиниране на зайци, а след това – на телета. Разработва серотерапевтичен метод за лечение на чумата, както и при ухапване от отровна змия и пръв предлага съответстващ на токсините ѝ противозмийски серум.

Шарл Луи ЛАВЕРАН (1845 – 1929) е френски паразитолог, професор в Пастьоровия институт, с огромни заслуги в изучаването на маларията, за което получава и Нобелова награда (1907).

Алмрот Едуард РАЙТ (1861 – 1947), английски бактериолог и инфекционист, посвещава основните си трудове на защитните свойства на кръвния серум и на ваксинациите против бактериалните инфекции. Въвежда серологичния метод за лабораторна диагностика на бруцелозата (1896), носещ неговото име; ваксинацията против кореман тиф; полага основите на автоваксинотерапията (произвеждане и инжектиране на ваксини, приготвени от стафилококи, взети от инфектирания с тях болен).

Жан Алфред ФУРНИЕ (1832 – 1914), професор по кожни и венерически болести в Парижкия университет (1863), обстойно разработва диагностиката, клиниката, терапията, наследствеността и профилактиката на сифилиса (1898).

Друг виден сифилидолог е германецът Ерих ХОФМАН (1868 - 1960), професор в Хале и Бон (1910). Съвместно с Шаудин открива причинителя на сифилиса – спирохеда палида (1905); проучва също пемфигуса и витилигото. Неговата книга за лечение на кожни и дерматологични болести претърпява 7 издания и е многократно превеждана на чужди езици. Не случайно едно от многобройните названия на сифилиса (френската болест, луес) е “болест на Хофман”.

Август ВАСЕРМАН (1866 – 1925), немски професор-бактериолог и имунолог, създава серодиагностиката при сифилиса, която носи неговото име. Усъвършенства този принцип и при туберкулозата и новообразуванията.

Роберт КОХ (1843 – 1910), немски бактериолог, един от основоположниците на съвременната микробиология, пръв (1882) открива причинителя на туберкулозата – микобактериум туберкулозе, наречен в негова чест “бацил на Кох”, въпреки че той е открит едновременно и независимо от него и от друг немски патолог и бактериолог, професора по анатомия Паул Баумгартен (1848 – 1928). Преди това (1878) Роберт Кох публикува класическия си труд за етиологията на инфекциите при наранявания. Открива и причинителя на холерата – вибрио холере (1884), вследствие изучаването на тази особено опасна болест в Египет и Индия; както и причинителя на острия епидимичен конюнктивит (бактериум конюнктивидис), също наречен на неговото име. Основава Института по инфекциозни болести в Берлин, още преживе наименован “Роберт Кох”, където създава световна школа от бактериолози (Беринг, Льофлер, Пфайфер, Васерман); и, разбира се, напълно заслужено получава (1905) Нобеловата награда.

ОТКРИТИЯ ЗА ПРАКТИКАТА

Холандският анатом и физиолог Рение ГРААФ (1641 – 1673), ръководител на Катедрата по анатомия в Парижкия медицински университет, открива зрелите фоликули в яйчника (оттогава те носят неговото име) и пръв изобретява и прилага толкова важната за лечебната практика спринцовка за инжектиране.

Йенс БЕРЦЕЛИУС (1779 – 1848) е шведски лекар, но също и химик, фармаколог и минеролог. Открива елементите церий, селен, торий, въвежда съвременния знак на елементите, установява формулите на много вещества, вкл.на водата и атомното тегло на много химични елементи, систематизира минералите по техния химичен състав, въвежда понятието изометрия, отделя органичната химия като самостоятелна наука.

Френският анатом, клиницист и хирург Рене Теофил ЛАЕНЕК (1781 – 1826), ученик на Корвизар и Биша, става студент по медицина на 14-годишна възраст (!) и военен лекар- на 18! Първата му публикация е относно перитонита (1802). Пръв дава ясно описание на туберкулозата и серозния плеврит и изказва тогава еретичното мнение, че тя може да се лекува. Огромната му заслуга към световната медицина е простичкото изобретение стетоскоп (слушалка), необходима и днес в ерата на ултрамодерната диагностична апаратура и един от непреходните символи на професията.

През 1896 г. италианският педиатър Сципионе РИВА-РОЧИ (1863 – 1937) патентова сфигмоманометъра (апарата за измерване на кръвното налягане), с маншета и живачен манометър.

Ернест БЕНИЕ (1831 – 1909), френски дерматолог и епидемиолог, ръководител на парижката дерматологична школа, пръв във Франция организира хистоло-

гична и бактериологична лаборатория, като въвежда биопсичния метод и създава термина “биопсия”. Издава френската дерматологична енциклопедия, където публикува класическия си труд за екземата. Проучва също проказата, артропатичната псориаза, прurigо диабетика, саркоидозата, лимфогрануломата.

Немският дерматовенеролог Паул Герсон УННА (1850 – 1929), професор в Хамбург (от 1919) също проучва проказата и пръв изказва мнение, че тя може да се лекува (1897). Основоположник е на хистопатологията на кожните болести, която е основен научен прием в диагностиката им. Основаната от него Дерматологична клиника в Айнесбюгел, близо до Хамбург (1884) става широко известна в Европа с добрата диагностика и терапия. Въвежда много медикаментозни средства, вкл. ихтиол (1886).

Откривател на кръвните групи (през 1900) е австрийският професор по клетъчна физиология Карл ЛАНДЩАЙНЕР (1868 – 1947), който за това огромно постижение заслужено получава Нобеловата награда (1930).

Томас Хънт МОРГАН (1866 – 1945) е американски биолог, професор по патология в Колумбийския университет в Ню Йорк, председател на Академията на науките в САЩ. Той открива хромозомите, които носят наследствеността и така поставя основите на съвременната генетика, за което получава (1933) Нобеловата награда.

Андре КУРНАН (1895 – неизв.) е французин, професор в Колумбийския Университет, САЩ (1951). За откриване на сърдечната катетеризация му е присъдена Нобеловата награда, заедно с Форсман (1956). Това поставя началото на инвазивната кардиология.

Вернер ФОРСМАН (1904 – неизв.), съоткривател с Курнан на сърдечната катетеризация, е всъщност немски хирург и уролог, професор и началник на Евангелистката болница в Дюселдорф.

Съпрузите Пиер КЮРИ (1859 – 1906), французин и Мария Склодовска – КЮРИ, полякия (1867 – 1934) изследват радиоактивните елементи и свойствата на алфа- и бета-лъчите, заради което, заедно с Анри Бекерел, получават Нобеловата награда (1903). Техните ученици – дъщеря им Ирен и съпругът ѝ Фредерик Жолио-Кюри откриват през 1934 г. изкуствената радиоактивност и изотопите на радиоактивните елементи, с което поставят основите на лъчетерапията, ежегодно спасяваща милиони раково болни хора.

Ефим ЛОНДОН (1868 – 1939) работи в Института по лабораторна медицина в Ленинград, където пръв установява, че излъчването на радия в определени дози може да убива, като най-рано уврежда кръвотворните, половите и лимфатичните органи. Публикува първата монография по радиология (1911).

Йоста ФОРСЕЛ (1876 – 1950), шведски рентгено-радиолог, пръв провежда рентгеново лечение на кожата рак (1899).

Не по-малко известен радиолог е англичанинът Джозеф МИТЧЕЛ (1909 – неизв.). Като ръководител на лаборатории в Монреал, Кембридж и Бирмингам, той поставя основите на клиничната радиология и лъчевата терапия, особено на туморите.

Фернан ВИДАЛ (1862 – 1929), инфекционист и интернист, професор в Клиниката по вътрешни болести на Парижкия медицински университет, разработва не само диагностичната проба при коремен тиф (1896), но и тройната ваксина за имунизацията срещу коремен тиф и паратиф А и В.

Паул ЕРЛИХ (1854 – 1915), бележит немски изследовател от еврейски произход - лекар, биолог, химик, имунолог, хистолог, фармаколог, патолог и терапевт, е световно име в медицината. Той открива хематоенцефалната бариера, редица лабораторни способности за изследване: метакромазия; прижизнено оцветяване на клетките и тъканите, както и на туберкулозния бацил;

определяне активността на антитоксичните серуми; важни реакции в клиничната лаборатория (които носят името му); високоефективно лечение на сифилис с арсен (препаратът 606, салварсан, 1907). За работите му в областта на имунологията получава, съвместно с Иля Мечников, Нобеловата награда (1908).

Иля МЕЧНИКОВ (1845 – 1916) е професор в Катедрата по зоология и сравнителна анатомия в Новоросийск, но работи предимно в Пастьоровия институт в Париж (от 1888 до края на живота си). Гениален естествоизпитател, той открива нови данни в областта на ембриологията, физиологията и патологията, сред които вътреклетъчното смилане при някои животни, хуморалната теория на имунитета, етиологията на холерата и туберкулозата (като прави опити и със самия себе си), старостта, беса. Открива явлението фагоцитоза (унищожаването на бактерии от левкоцитите).

Опити със себе си прави и друг гениален руснак – акад. Даниил ЗАБОЛОТНИЙ (1866 – 1919), микробиолог и епидемиолог. Още като студент той доказва именно чрез себе си, че въведената холерна ваксина, приета перорално, предпазва от заболяване (1893), с което слага началото на пероралната имунизация не само срещу холера, но и срещу други инфекциозни болести. Над 25 години изучава чумата в Индия, Монголия и Китай. В над 250 труда публикува откритията си относно етиологията, патогенезата, епидемиологията и профилактиката на чумата, холерата, сифилиса и др. През 1920 основава в Одеса първата в света Катедра по епидемиология.

И друг знаменит руснак прави опити със себе си - Осип МОЧУТКОВСКИЙ (1845 – 1903), професор по неврология в Петербург. Рисувайки живота си за благото на човечеството, той си прелива кръв от болен от възвратен тиф, заболява тежко и едва не умира, но заедно с Г. Минх установява епидемиологичното значение на кръвта и кръвосмучещите преносители

(1876). Публикува ценни трудове и в областта на неврологията, фтизиатрията и балнеологията.

Съратникът му Григорий МИНХ (1836 – 1896), бележит инфекционист, епидемиолог и патологоанатом, има световен принос не само в проучване на кръвосмучещите насекоми и начините за изстреблението им, но и проказата и чумата.

Нова ера в медицината поставя немският физик и машинен инженер Вилхелм Кондрат РЪОНТГЕН (1845 – 1923), който на 8 ноември 1895 г. в Института по физика при Физико-математическия факултет във Вюрцбургския университет, където е професор, открива “нов вид лъчи”, наречени от него “Х-лъчи”, които покъсно стават известни като ръонтгенови. Първите рентгенография той извършва на собствената си ръка. През 1901 г. става първият физик, получил Нобелова награда.

Ръонтген обаче не е лекар и не може да въведе приложението на гениалното си откритие в медицината. Първ това извършва американецът Джордж Едуард ПФАЛЕР (1874 – 1957), който разработва оригинални методи на рентгенодиагностиката и рентгенотерапията, както и научните основи и на лъчевата терапия, вкл. и на злокачествените тумори (1899). Провежда редица изследвания и върху професионалните заболявания и профилактиката им сред рентгенолозите и радиолозите. Първ въвежда облъчването на рака на млечната жлеза.

Холандският електрофизиолог Уилям АЙНТХОВЕН (1860 – 1927), професор по физиология в Лайден (1885 до смъртта си) поставя основите на съвременните електрокардиографични методи за изучаване физиологията и патологията на сърцето, като конструира струнен галванометър (първият електрокардиограф, 1903). Носител е на Нобеловата награда (1924).

Рудолф ВИРХОВ (1821 – 1902) е бележит немски патолог, общественик и реформатор в научната и

практическата медицина. Професор и директор на Института по патология в Берлинския медицински университет (1856), той изследва важни патологични процеси и създава клетъчната патология, която става основа за научната медицина за десетки години напред.

Немският хирург Фридрих ЕСМАРХ (1823 – 1908), зав. Клиника в Кил, участва в няколко войни и придобива голям опит във военно-полевата хирургия, като въвежда рационалното лечение на огнестрелните поражения на крайниците и ставите, доказвайки предимството на щадящите резекции и артротомииите пред ампутациите, като преди операциите обезкръвява крайниците чрез притискаща връв, носеща и до днес неговото име.

Албен ЛАМБО (1866 – 1955) е белгийски хирург, прославил се с ортопедичните си умения, създател на остеосинтезата. Пръв създава (1902) метод за външно фиксиране на отчупените фрагменти на фемура (бедрената кост), въвежда рационалното отстраняване на инфекциозното огнище при костна туберкулоза (1910).

Първата операция с апарат “бял дроб- сърце” извършва Джон ГИБЪН-младши (1953).

Джон ЧАРИЛИ (1911 – 1982) пръв заменя бедрена става с изкуствена (1960).

Антон Павлович ЧЕХОВ (1860 – 1904) е не само световноизвестен писател и драматург, но и историк на медицината (неиздаденият ръкопис “Лекарското дело в Русия”). Завършва медицина в Москва (1884), работи 8 години като земски лекар. Многократно разработва лекарската тематика в своите гениални разкази, с което получава правото да бъде причислен към знаменитите световни лекари.

Други велики лекари-писатели са Арчибалд Кронин и Съмърсет Моъм.

БЛАГОДЕТЕЛИ НА ЧОВЕЧЕСТВОТО

Едуард ДЖЕНЕР (1749 – 1823), откривателят на ваксината срещу изключително тежката и често пъти смъртоносна едра шарка (вариола), като по този начин поставя началото на пълното ѝ ликвидиране и предотвратява гибелта на десетки милиони хора. Родом от Бъркли, 16-годишен той стажува при хирурга Лъдлоу, след което попълва медицинските си познания в болницата “Сейнт Джордж”, Лондон (1770), където слуша лекциите на Джон Хънтър. Обикновеният селски лекар на графство Глостършир забелязва, че жените, които доят болните от ваксина (кравешка шарка) никога не заболяват от смъртоносна за хората вариола (едра шарка). (През XVII в. всеки четвърти европеец умира от нея. Страшните вариолни епидемии през 1614 и 1660 – 1669 буквално разреждат населението на Европа.) През 1788 г. Дженер се връща в родния си град, където проучва бъдещото си гениално откритие. На 14 май 1793 г. инокулира придобитата ваксина на момчето Джеймс Фипс – върху скарифицираната кожа на ръката му накапва гной, взета от пустулите на селянката Сара Немс, заразена от кравешка шарка. Смелото момче издържа на заразата! Дженер продължава проучванията си, като през 1798 г. публикува брошурата под неимоверно дългото заглавие “Изследвания върху причините и последиците на вариола-ваксината, заболяване, открито в някои западни графства на Англия, по-точно в Глостършир, и познато под името “кравешка шарка”. В началото е осмиван и преследван, но после получава заслуженото си признание. Методът му се прилага от швейцарския лекар Жан дьо Каро, извършил (1799) първата ваксинация във Виена, Луиджи Сако (в Италия), Хуфланд и Хайн (Германия). Само 2 години след публикуването на

знаменитата брошурка с дългото заглавие ваксинацията е приета в Европа. Дженер основава в Лондон специален противовариолен институт, на който е първият пожизнен председател. Почти всички научни институти в Европа го избират за свой почетен член; в негова чест е изработен специален медал "Дженер". Инсултът му на 26 януари 1823 г. го сродява навеки с безсмъртието.

Французинът Луи ПАСТЪОР (1822 – 1895) е многостранно развита личност: той е химик и един от основателите на съвременната микробиология; освен това завършва Висшето педагогическо училище в Париж и става доцент по физика. Първоначално професор в Страсбургския университет (1849), след това - декан на Лилския институт (1884), той се връща в Париж (1857) в качеството си на зам.-директор на Висшето педагогическо училище, в което организира малка лаборатория и в нея извършва най-големите си открития. Сред тях са: диморфизмът на веществата; молекулната асиметрия (основа за развитието на стереохимията); млечнокиселата ферментация; доказване невъзможността за самопроизволно зараждане; установяване специфичността на микроорганизмите и използване на отслабената им патогенност за ваксиниране срещу инфекциозни болести; методите за унищожаване на вредните причинители (пастьоризацията). Без да е лекар, той спасява човечеството от бяс, като открива и прилага (6 юли 1885) ваксината срещу него. Създава също и ваксината против сибирската язва (1881). Основател (1888) на Парижкия противобесен институт, който, по предложение на Френската академия, носи неговото име.

Джозеф ЛИСТЕР (1827 – 1912), английски хирург, внедрява антисептиката. Професор по хирургия в Глазгоу (1860), Единбург (1869) и Лондон (1877), той пръв дава научно обяснение и разработва мероприятия за борба с оперативните инфекции, използвайки за

целта (1865) карболова киселина. Въвеждането на антисептиката на Листер намалява смъртността в оперативните зали с 2/3, затова с пълно право той може да бъде наречен “Спасител на оперираните”!! Избран е за председател на Кралското медицинско дружество (1896).

Игнац Филип ЗЕМЕЛВАЙС (1818 – 1865), унгарец, професор по акушерство в Будапеща. Въвежда стриктното измиване и дезинфектиране на ръцете на персонала преди оказване на акушерска помощ и по този прост начин драстично намалява дотогава огромната смъртност от “родилната треска”. На паметника му в Будапеща с пълно право е изписано: “Спасител на майките”.

Фредерик БАНТИНГ (1891 – 1941), канадски физиолог, изолира през 1921 г. (с помощта на съратника си Бест) в чист вид хормона на Лангерхансовите острови на панкреаса, който разгражда захарта и го нарича инсулин. Това е лекарството, което спасява и удължава с десетки години живота на десетки милиони диабетици по света. За това си велико постижение Бантинг напълно заслужено получава Нобеловата награда (1923). Рожденият му ден 13 ноември е обявен за Ден на диабета и е посветен на профилактиката и лечението му. Бантинг загива нелепо при самолетна злополука, едва 50-годишен, но вписва името си със златни букви в историята на медицината и човечеството.

Не по-малко достоен за вечна почит е английският микробиолог Александър ФЛЕМИНГ (1881 – 1958), професор в Лондонския институт. Той изнамира пеницилина (1929), съдържащ се в зелената плесен; Флеминг установява, че той действа бактерицидно, без да уврежда левкоцитите. Учените от Оксфорд Хауърд Флори (1898 – 1968) и Ърнст Чейн го изолират в чист вид и така поставят началото на нова ера в медицината – на антибиотиците. За това огромно постижение

през 1945 г. те и Флеминг напълно заслужено получават Нобеловата награда.

Нобелист (1952) е и руският евреин Селман ВАКСМАН (р. 1988), професор и директор на Института по микробиология към Университета Роджърс (САЩ). Той не само пръв най-подробно изучава антибиотиците, но и открива стрептомицина (1943), чрез който се лекуват и най-тежките форми на туберкулозата.

Джонс СОЛК (роден в Ню Йорк през 1914) е американски професор по имунология, също евреин, директор на Вирусологичната лаборатория в Питсбърг. Създава и въвежда полиомиелитната ваксина, благодарение на която се изкоренява ужасният детски паралич.

А ето и един недостижимо сублимен противовес на нацистките лекари-изверги от концлагерите, където са сеели само страдания и смърт, в лицето на техен колега по образование, който, според тях, не заслужава нищо друго, освен незабавно ликвидиране, защото е презрян евреин.

Алберт Брюс СЕЙБИН /рождена фамилия Санерщайн/, е роден през 1906 г. в Белосток, губерния Гродно, Руската империя. През 1921 г. по някакъв начин семейството му успява да емигрира в САЩ, където му предлагат да стане зъболекар. Младежът завършва медицина в Ню-Йорк, защото е решил да се насочи към микробиологията. В Изследователския център на Детската болница в Цинцинати успява да изолира вируса, причиняващ страшния полиомиелит /детски паралич/ и получава отслабената му форма, от която произвежда знаменитата си перорална ваксина. През 1957 г. тя е приложена на 10 млн деца и юноши в СССР, със съдействието на неustraшимия акад. Михаил Чумаков - и става чудо: вилнеещата там епидемия е овладяна успешно, като с вълшебна пръчица;

имунитетът е пожизнен! Сейбин, изведнъж превърнал се в планетарна знаменитост, отказва да патентова великото си изобретение, а го предоставя на СЗО - безвъзмездно! - за да бъде свободно произвеждано от фармацевтичните фирми, доброволно лишавайки се от милиарди долари "пропуснати ползи". Обяснението му е трогателно: това е неговият подарък за всички деца по света; нека да бъдат ваксинирани и така - спасени от жестоката болест, предизвикваща ако не смърт, то тежки невъзвратими парализи за цял живот! Така само за периода 1959-1961 г. човечеството се спасява веднъж-завинаги от поредната неумолима пандемия, не по-малко жестока от чумата и вариолата. Става ясен един потресаещ факт: по време на окупацията от немските завоеватели, Айнзацгрупен са убили двете внучки на Сейбин. Журналисти го питат защо не отмъсти по някакъв начин на Германия, прим. като забрани употребата на ваксината там? Ето и простичкият му отговор: "Те разстреляха двете ми внучки, но аз спасих милиони деца по целия свят. Не смятате ли, че това е отлично отмъщение?"

До края на живота си /издъхва през 1993 г. във Вашингтон/ този невероятен филантроп живее само от заплатата си на преподавател. По значимост той се равнява на Дженер, Флеминг, Бантинг, Пастьор. Защо ООН не го е обявила за Благодетел на човечеството?

В огромната плеяда знаменити лекари да споменем и един удивителен руснак, извършил невероятно съчетание на хирургията с... религията, при това - канонизиран! Като професор по гнойна хирургия в Ташкент и автор на над 55 научни труда, между които знаменитата монография "Очерци по гнойна хирургия", претърпяла 3 издания, е познат под името Валентин ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКИ, а като монах и светец - Лука Кримски и Симферополски архимандрит. Роден е през

1877 г. в Керч. Завършва Медицинския институт в Киев. Овдовял, с 4 деца, през 1923 г. се подстригва за монах. Закача в операционната зала икона на св. Богородица, лекциите пред студентите и беседите пред богомолците изнася в расо, с кръст на гърдите. Болшевиките не прощават това своеволие: на 3 пъти го пращат в ГУЛАГ; където го заварва и войната. Праща телеграма до Калинин с молба да го пратят на фронта, да лекува ранените солдати; а когато войната свърши, нека пак го върнат в мразовитите бараки да си излежи присъдата... Така и правят. На фронта ръководи военнополова болница, оперира безспир, а след Победата, декориран с орден за бойни заслуги, го отвеждат в Сибир да си изтърпи наказанието, задето обича Христос, а не Сталин... Не се отказва от вярата си нито за миг. Оставя завещанието си: "Главното в живота е да правиш добро. Ако не можеш да направиш голямо добро, постарай се да извършиш поне малко."

Три дни продължава поклонението пред тленното му тяло, когато през 1961 г. издъхва. През 1995 г. Синодът на Украинската православна църква го канонизира.

Анри ДЮНАН (1828 – 1910) не е лекар. Той е швейцарски общественик и писател, основател на международната организация "Червен кръст" (1863). Удостоен с Нобеловата награда за мир.

Не е лекарка – но определено блести с ярка светлина сред благодетелите на човечеството! – медицинската сестра мис Флорънс НАЙНТИНГЕЙЛ (1820 – 1910), основателката на сестринството. Благодарение на умелото организиране от нейна страна на отряди от милосърдни сестри по време на Кримската война (1846), смъртността сред английската армия спада 10-кратно! Рождената ѝ дата 12 май се чества като Световен професионално-съсловен Ден на сестринството.

МЕДИЦИНАТА И ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ

ЛЕКАРИ И БОЛНИЦИ

По нашите земи са живели и лекували болните хора много известни българи.

На първо място си позволявам да посоча най-великия светец и небесен покровител на българския народ, преподобния св. Иван Рилски ЧУДОТВОРЕЦ, оказал огромно въздействие върху целия ход на средновековната ни история.

Св. Иван Рилски ЧУДОТВОРЕЦ е роден ок. 876 г. в с. Скрино, намиращо се в Осоговската планина. Съвременник на покръстителя св. княз Борис I (владетел на младата българска държава от 852 до 889 г.), неспособният му първи син-престолонаследник Владимир (889-893), третия му син цар Симеон I Велики (893-927) и на неговия син цар Петър (който е царувал най-дълго – от 927 до 969 г.) Успешно лекува болните с молитви и билки в основания и ръководен от него Рилски манастир, поради което още преживе получава прозвището Чудотворец. Умира в убежището си Горна постница (над манастира) на 18 август 946 г. Обявен за светец на 19 октомври 980 г., когато пренасят мощите му в Средец и откриват, че са нетленни. От 1469 г. те отново биват върнати в светата Рилска обител.

Малко известен е фактът, че св. Климент ОХРИДСКИ (840 – 27 юли 916) е бил, освен ученик и последовател на светите братя Кирил и Методий, духовен водач, епископ, книжовник, писател и създател на първия български университет, но още и лечител и основател на болница към Климентовия манастир в Охрид. Той написва и медицински текстове, към които се отнася “Словото на светите врачове Кузман и Дамян”.

В тази Климентова болница по-късно, през XI в. получават медицинската си подготовка десетки българи, най-видният от които е най-бележитият наш средновековен лечител, идеолог и водач на богомилите след поп Богомил - Василий ВРАЧ (роден ок. 1028), изгорен жив на клада в Константинопол (1118) по нареждане на император Алексий I Комнин. Друг виден лекар-богомил е големият български лекар и мъдрец Ходжа БУЛГАР, живял и работил през XI-XII в. предимно в Северна Индия и Афганистан, където още се мълвят легенди за впечатляващата му дейност; нещо повече – сравняват го с Авицена и е сред пророците, които биват възвеличавани на афганистанската Нова година (м. март).

Първият българин, дипломиран лекар (в Монпелие, 1811), е д-р Марко ПАВЛОВ от Търново (където работи не само като лекар, но и като първия наш аптекар в притежаваната от него българска аптека).

Трябва да се отбележат и други възрожденски лекари:

Д-р Атанас БОГОРИДИ е вторият ни дипломиран лекар, земляк на д-р Павлов. Според историографията ни е родом от Котел (ок. 1788). Той следва във Виена и завършва във Вюрцбург, 1816), като е първият българин, защитил дисертация (“Наблюдения върху смилането в човешкия стомах”, 1816), където обаче упоменава, че родното му място е “с. Арбанаси в Тракия”. Внук е на Софроний Врачански. Практикува във виенски и парижки болници; умира във френската столица през 1826 г.

Д-р Петър БЕРОН е роден в Котел (ок. 1795). Учи медицина в Хайделберг и се дипломира в Мюнхен (1831). Владее 9 езика. Заедно с д-р Иван Богоров е родоначалник на българския книжовен език. Работи като лекар и търговец в Крайова, Румъния. Написва и издава първия български светски учебник “Рибен бук-

вар” (1824, Брашов). Удушен от осиновения си, алчен за наследството му син през 1871 г. в Крайова.

Д-р Иван БОГОРОВ (1818, Карлово – 1892) завършва медицина в Париж (1858). Той е първият дипломиран наш лекар, работил в Пловдив (1859). Изявява се обаче предимно като журналист и книжовник, със заслуги за формирането на новобългарския език, основоположник на българския периодичен печат, издател на първия български вестник (“Български орел”, 1846-1847, Лайпциг), първото ни икономическо списание (“Журнал за наука, занаят и търговия”, 1862, Пловдив), първия ни фолклорен сборник (“Български народни песни и пословици”, 1842), първия български пътепис (“Няколко дена разходки по българските места”, 1868), първия “Френско-български речник” (1869), “Първична българска граматика” (1844 – 1848), първата здравно-просветна книга “Селският лекар” (1875) и др.

Д-р Иван СЕЛИМИНСКИ (1800, Сливен – 1867, Румъния) следва медицина в Атина, но се дипломира в Сиена, Италия (1845). Активен участник в църковните ни борби и просвещение. Дружинен лекар на българския батальон в Руската действаща армия по време на Кримската война (1853 – 1856). Цели 40 години лекува безплатно българските бежанци във Влашко и Бесарабия, раздава цялото си състояние за тях и народното дело; вследствие лишенията и несгодите, се разболява тежко и умира в пълна самота. Районната болница в неговия роден Сливен с пълно основание носи името му.

Васил СОКОЛСКИ (р. Жеравна, 1844), знахар, лекар на Хвърковатата чета на Бенковски и на Априлското въстание, е обесен от турците непосредствено след неговия погром, в Пловдив (1876).

Д-р Константин ВЕЗЕНКОВ (р. 1848 г. в с. Крушево, Македония) завършва медицина в Москва. Известно време работи в Русия. Лекар на III Опълченска дружи-

на в Освободителната война, умира от раните си край с. Кадърфакли (дн. Везенково), Бургаско.

По инициатива на султан Махмуд хан през 1837 г. в Шумен се създава първата турска военна болница. Със събрани средства, българското население построява (1865) болници в Русе и Плевен, както и в Търново (1867).

Внимание заслужава първата болница за безплатно лечение на бедни “престарели и сирачета” във Варна (1869), с 18 легла и параклис. Тя е кръстена на видния варненски благодетел, който е завещал пари специално за строежа ѝ - Параскева Николау, родом от морския град, натрупал състояние от търговска дейност в Одеса. Внимание заслужава нейния Правилник, написан лично от него: лекарят “да има докторат по медицина от университет, а аптекарят – диплома по фармация”. Нареща “в двора ѝ да се засадят дървета черничеви, за да се изхранват с тях копринени буби за издръжката”: какъв завиден мениджърско-стопански нюх!

Православната ни църква също е поддържала в миналото болници за бедни.

Със свои средства издига болница в родния си Пловдив и големият патриот и благодетел Димитър Кудоглу.

В Плевен огромна дейност развива д-р Георги Странски (1847, Калофер – 1904), дипломирал се в Букурещ (1874). Близък приятел на Христо Ботев, кум на сватбата му с Венета и кръстник на дъщеря му Иванка. Участник в Освободителната война като лекар на румънската армия. След Освобождението назначен за окръжен лекар на Плевен, депутат, министър на външните работи.

В навечерието на Освобождението болниците у нас достигат 15; още по време на Руско-турската Освободителна война и непосредствено след нея руските войски оборудват във всеки по-голям град, в стари

или приспособени сгради болници, защото по-голямата част от 40-те им хиляди жертви почиват не на бойното поле или от раните си, а вследствие болести или измръзване.

Най-голямата болница у нас дълго време е “Александровска”, основана през 1879 г., която по-късно получава имената на Царя-Освободител Александър Втори и на княз Александър Батемберг.

През 1895 г. е разкрита болницата “Червен кръст” (днес “Пирогов”), развита като национален спешен център от взискателната доц. Петрана Кондова и емблемите на българската спешна хирургия професорите Алберт Луканов и Георги (Джо) Златарски.

През 1891 г. се създава Софийската обща гарнизонна болница (днес ВМА), с първи началник подп. д-р Димитър Золотович (р. 1855, Цариград), хирург, завършил в Москва, ученик на големия руски хирург и гинеколог Снегирьов.

Една от най-славните наши болници за всички времена си остава легендарният ИСУЛ (Институт за специализация и усъвършенстване на лекарите), в чиито 52 клиники са работили и предавали изкуството си на хиляди свои млади колеги от цялата страна най-видните български медици. Този неповторим учебно-лечебен център е лекомислено разтурен от акад. Атанас Малеев.

Проф. Александър Чирков, създател на българската кардиохирургична школа, построява първата наша болница-европейски образец “Св. Екатерина”.

Най-голямата частна болница засега у нас е японската “Токуда” с 500 легла.

Днес в България са регистрирани десетки частни болници със съвременно оборудване.

МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ

Историята на медицината в България е фактически историята на медицината в София, защото в нашата столица живеят и работят практически почти всички стожери на родната медицина и здравеопазване. Медицината в останалите университетски центрове на страната е функция на столични преподаватели.

Първото висше медицинско училище у нас е Медицинският Факултет (МФ) – София. Той е разкрит към Софийския Университет във възможно най-неблагоприятния за страната момент – на 1 януари 1918 г., непосредствено след втората национална катастрофа (в условията на боен, материален и морален крах, епидемии, бежански вълни и социални сътресения.) Тогава в страната работят около 150 български лекари, завършили медицина в чужбина. За база на клиниките са предоставени отделенията на Александровска болница.

МФ – София е безспорният, вече близо вековен, стожер на българската медицина, защото той ѝ е дал, дава и ще продължава да ѝ дава хиляди висококачествени и добросъвестни Лекари.

Първите български професори по медицина (произведени през пролетта на 1918 г.) са Васил Моллов (вътрешни болести) и Параскев Стоянов (хирургия). Следват: Константин Пашев (офталмология), Иван Кипров (УНГ; той е избран за първия декан, но почива 2 години по-късно), Тошко Петров (хигиена) и Атанас Теодоров (съдебна медицина). Привлечени са и редица руски професори-емигранти от болшевишка Съветска Русия, които поставят основите на съответните клиники и катедри.

По-видни от тези руски професори са: Сергей АБРАМОВ (1875, Ростов на Дон – неустановена), па-

тологоанатом, автор на първия ни учебник в тази област - "Патологични процеси"; Владимир ВОРОБЬОВ (1876, Одеса – 1937, Харков), анатом, основател на Анатомическия музей към МФ; завърнал се в Съветска Русия (той е балсаматор на Ленин, съвместно със Збарский); Всеволод ЗАВЯЛОВ (1895, Дорпат – 1965, София), физиолог; пръв представител на швейцарската фирма "Сандоц" в България (1932; Георгий РЕЙН (1854, Петербург – 1942, София), акушер-гинеколог, участник в Руско-турската война, автор на учебника "Оперативно акушерство"; Алексей ЯНИШЕВСКИ (1873, Казан – 1936, София), пръв професор и директор на Клиниката по нервни и психиатрични болести при МФ (1922- 1933). А. МИНКОВСКИ.

През 1921 г. МФ – София е официално представен на тържествата по повод 700-годишнината на знаменития Медицински Университет – Монпелие, който е дал на България десетки лекари.

Първото българско медицинско научно дружество (септември 1923) е на дерматовенеролозите (председател проф. Богомил Берон).

Професорският състав на МФ – София се увеличава много бързо, и то с редица качествени лекари, които внедряват европейски методи на диагностика и лечение: Стефан Ватев (педиатрия), Владимир Алексиев (фармакология и вътрешни болести), Александър Станишев (хирургия), Стоян Белинов (УНГ), Любен Попов (дерматовенерология), Владимир Марков (микробиология). По-късно към тях се присъединяват интернистите Константин Чиров, Иван Пенчев, Алекси Пухлев, Ташо Ташев, Васил Цончев, ортопедът Бойчо Бойчев, анатомът Димитър Каданов, дерматовенерологът Петър Попхристов и много други.

България е малка страна и нейните професори по медицина не са сред най-известните в Европа, с изключение на създателя на българската кардиохирургична школа проф. Александър Чирков, педиатъра-

откривател на 6-тия сърдечен тон проф. Иван Митев и откривателя на нивалина проф. Димитър Пасков. Ние нямаме съществен принос в световната и медицинска наука, за да искаме да ни забележат или цитират. Причината се крие, разбира се, в бедността на държавата ни, която отделя за наука едва 0,3% от БВП и 4,3% за здравеопазване. Каква медицинска наука може да се прави с толкова оскъдни, буквално символични средства, какви постижения, още по-малко - открития можем да постигнем с тях?...

През 1945 г. се създава Медицински Факултет и в Пловдив (по-късно той става последователно Медицинска Академия, ВМИ "Ив. П. Павлов"; Медицински Университет). Важна роля за възникването и бързото му развитие изиграва достолепният първи министър на народното здраве д-р Рачо Ангелов.

Пловдив дава десетки добри лекари на Южна България, някои от които са бележити личности и знаменитости за нашите мащаби. Сред най-впечатляващите пловдивски професори са интернистите Богоя ЮРУКОВ (най-енциклопедичният от нашите медици: той основава и оглавява няколко катедри и клиники, между които по фармакология, вътрешни болести, терапия, педиатрия, микробиология, хигиена, физиология, патофизиология – вероятно случай без световен аналог!), благият Антон МИТОВ и решителният Петър МИРОНОВ (клиницисти); анатомът Димитър СТАНИШЕВ, микробиологът Елисей ЯНЕВ; дерматолозите Богдан БЪЧВАРОВ и Иван ТОЛЕВ (негов е безсмъртният израз "Пловдив е провинция – но не на София, а на Рим!"); социал-медикът Тодор Захариев; психиатърът Кирил Чолаков; хирурзите Янко Добрев, Петър Дееничин, Лазар Хайдудов, Пею Мишев, Иван Зънзов (основател на пловдивската кардиохирургия), Юрий Тошев (създател на българската детска хирургия), Антон Червенаков (създател на българската урология).

Сред пловдивските ректори най-дейни са проф. Тодор Захариев (образец на човеколюбие и колегиалност; построява Почивната база в Цигов чарк; спасява редица колеги от репресии в сталинските времена), и изтъкнатият гръден хирург доц. Георги Паскалев, единственият пловдивчанин-носител на званието “Лекар на България”, който, въпреки финансовия недостиг, основава втория в страната Фармацевтичен Факултет, построява и оборудва нова модерна сграда на Стоматологичния Факултет, изгражда Параклис в двора на Ректората и съвременния Аудиторен комплекс. Приемникът му чл.-кор. проф. Стефан Костянев, патофизиолог, изгражда модерен Спортен център, а университетът получава най-високите европейски сертификати в България; обявен е за най-доброто висше училище у нас, Медицинската му библиотека също е отличена като най-добрата в ЕС. Новият ректор (за първи път жена!) проф. Мариана МУРДЖЕВА, ръководител на Катедрата по микробиология, въвежда обучение по холистична медицина, както и по история на медицината и лекарска етика.

И ректорите на останалите Медицински Университети в страната се открояват: във Варна - опитният хирург проф. Темелко Темелков, подготвил плеяда достойни хирурзи и неговите приемници: професорите Анелия Клисарова (радиология) и Красимир ИВАНОВ (хирургия), в Плевен – онкогинекологът чл.-кор. проф. Григор Горчев, оборудвал го с най-модерната и ефективна роботизирана апаратура “Да Винчи”; от Медицинския Факултет в Стара Загора - патологоанатомът проф. Григор Велев, автор на фундаментални учебници в тази област.

ЗДРАВНИТЕ МИНИСТРИ

До Девети септември е нямало МЗ; само Дирекция "Народно здраве" към МВР.

Първият здравен министър на България е д-р Рачо Ангелов, който поставя основите на социалистическото здравеопазване и построява десетки Здравни служби по селата (вкл. разположен на втория етаж апартамент за лекаря; сигурно всички знаете това от личен опит; аз също - в с. Ръжена, Казанлъшко).

Следват: Трайчо Доброславски (широк социалист, журналист; стар ерген, впоследствие става член на БКП и след една отправена към върхушката критика е изключен от Партията и се самоубива);

д-р Петър Коларов (син на Васил Коларов, интербригадист от Испания);

д-р Кирил Игнатов (хирург, като мобилизиран военен лекар в Югославия става партизанин; след скъсване отношенията ни с Тито е пребит в Народната милиция; развива туберкулозен епидидимит; беше много добър човек; след като го измести Ангел Тодоров, беше дългогодишен председател на БЧК);

д-р Ангел Тодоров (първ секретар на ГК на БКП - София; остана в историята на медицината с безскрупулното си отношение към лекарите; забрани им и частната практика и ги обрече на мизерно съществуване; въведе диспансеризацията);

акад. Радой Попиванов (достолепен, колегиален, но фактически безпомощен пред агресивността, тщеславието и властолюбието на всесилния аятолах на българското здравеопазване акад. Атанас Малеев, брат на д-р Мара Малеева - Живкова, който си издейства от Живков невиджданото положение "първи зам.-министър с ранг на министър" и фактически иззе всички функции на акад. Попиванов); Малеев създаде мас-тодонта Медицинска Академия;

д-р Минчо Пейчев (физиотерапевт на "Берое" - Стара Загора, председател на БЗНС в града, после - и на София; приятел на Петър Танчев; абсолютно безличие).

И след Десети ноември се изредиха 22 министри, нито един от които не изкара докрай пълен мандат:

проф. Иван Черноземски, онколог (общо 413 дни в 2-те правителства на Андрей Луканов); отново разреши частната практика,

заместникът му доц. Николай Василев, АГ, стана министър за 418 дни в правителството на Филип Димитров;

д-р Танчо Гугалов, невролог (правителството на Беров), абсолютно нерещителен и невзрачен, за 650 дни, през които фактически управляваше заместникът му Христо Гергински, финансист, впоследствие изобличен като агент на ДС);

отново доц. Николай Василев, за 100 дн (служебното правителство на Софийански);

д-р Мими Виткова, кардиолог, в правителството на Жан Виденов, за 748 дни; добронамерена и коректна;

доц. Емил Таков, ортопед (служебно правителство, 90 дни);

доц. Петър Бояджиев, детски онкохематолог, 940 дни, в правителството на Иван Костов; създаде Закона за здравното осигуряване);

д-р Илко Семерджиев, стоматолог, за 581 дни, през които преобърна здравеопазването с хастара навън; самонадеян и безцеремонен);

доц. Божидар Финков, в правителството на Симеон; за 723 дни; противопостави се на строежа на прескъпата Детска болница и царят-премиер го смени със заместника му

Славчо Богоев, банков брокер, финансист, за 781 дни (не можа да направи емблематичните 800...);

проф. Радослав Гайдарски, хирург, в правителството на Станишев, изкара 962 дни; изключително добронамерен и колегиален); замени го

д-р Евгений Желев, ортопед от Стара Загора, единственият - възпитаник на ВМИ - Пловдив; също много сърдечен и достъпен човек; 459 дни.

Оттук-нататък дойдоха 8-те министри на Бойко Борисов, а именно:

д-р Божидар Нанев, хирург, от Варна; като председател на БЛС яростно се противопостави на проекта за създаване на ИАМО, а като министър го подписа...; престоя 268 дни; беше съден за някакви ваксини и оправдан;

проф. Анна-Мария Борисова, ендокринолог, неуправляема, неколегиална, неуравновесена и зла; изкара само 161 дни - печален "рекорд";

д-р Стефан Константинов, АГ, от Кюстендил, интелигентен, но неорганизиран; 533 дни;

Десислава Атанасова, юристка, абсолютно недоразумение от Русе, 363 дни;

проф. ген. Николай Петров, служебен министър за 77 дни;

д-р Таня Андреева, в правителството-еднодневка на нещастника Оришарски; 434 дни; много слънчева, добронамерена и колегиална;

д-р Мирослав Ненков, военен анестезиолог, служебен министър за 93 дни;

д-р Петър Москов, анестезиолог, също неуправляем, 812 дни;

втори мандат (слава, богу - само служебен!) на стоматолога Семерджиев за 97 дни;

чл.-кор. ген. Николай Петров, в 3-тото правителство на Борисов, само 218 дни; беше първият сменен министър;

Кирил Ананиев, финансист, абсолютно неадекватен, фалшив и крайно неподходящ за поста, гротескова имитация.

Замества го само за 9 месеца 8-мият неуспешен здравен министър на Бойко Борисов - хирургът д-р Костадин Ангелов, със съмнителна професура, провалил се като изп. директор на УМБАЛ "Александровска" (над 70 млн лв дългове, след като я е поел "на чисто!"); неискрен, лавиращ и сервилен; ще бъде запомнен с унизителното друсане на задната седалка в джипа на безкнижния си премиер.

Равносметката е ясна: 7 министри от Девети септември 1944 г. до Десети ноември 1989 г., т. е. за 45 години. След т. нар. демокрация на поста до момента (август 2021) се изредиха 19 министри в редовни правителства (нито един не изкара пълен мандат!) и още 6 служебни - Ем. Таков, М. Ненчев, Н. Василев, Н. Петров, И. Семерджиев и Ст. Кацаров, (наистина, опашката върви бързо...) Последните трима участваха и в парламентарно избрани кабинети, затова не ги броим повторно като персони. Така че шестият служебен - д-р Стойчо Кацаров, е фактически 32-ят ни здравен министър като име.

А резултатите, особено след недомаслената прехвалена т. нар. "здравна реформа" на Иван Костов - Илко Семерджиев, с монопол на Касата и превръщането на всички лечебни заведения в търговски дружества, е повече от печална: най-ниска обща продължителност на живота в ЕС, до 50% по-висока обща и детска заболяемост и смъртност и доплащане на здравните дейности; бурно неконтролируемо нарастване на болниците, печелившите хоспитализации и (зло)употребата на лекарства.

Така здравето в България окончателно стана стока, а медицината - търговия и политика...

Да се надяваме ли, най-после, на организатор, който да бъде едновременно и българин, и лекар, и личност с характер, за да преобразува здравната система преди всичко в предпазна и холистична (личностна)?

Колеги????

БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ

Скоро след Освобождението д-р Димитър МОЛЛОВ, хирург, възпитаник на Московския медицински институт, създава и организира държавното здравеопазване, като още през 1879 г. съставя "Временни правила на санитарното дело в България". Пак той обособява и "Физико-медицинско общество" (1880 г.), което на 10 октомври 1901 г. се преобразува в професионално-съсловна организация Български лекарски съюз, и делегатите единодушно го избират за негов председател.

До обособяването на здравно министерство (на 9 септември 1944), фактически БЛС дава насоките на здравната политика, която се ръководи от малка Дирекция "Народно здраве" към МВР.

През 1947 г. комунистическата власт разтурва съюза, без да е свикан Събор, както би трябвало да е по Устав. На негово място сформират Профсъюз на санитарно-хигиенните работници, в който лекарите са задължени да членуват, заедно със санитарките, теляците в обществените бани и бръснарите... Целта е ясна: унижение на най-висшето и интелигентно съсловие. То получава най-мизерните заплати; през 1971 г. му забраняват и частната практика.

Проф. Димитър РАДОНОВ, акушер-гинеколог от Втора градска болница - София, пръв издига глас за възстановяването на организацията (в предаването "Всяка неделя", БНТ, 1985 г.); създава и Комитет в тази насока с още само 3 членове - проф. Емил Стоянов, анестезиолог, д-р Тотко Найденов, тогава журналист във в. "Земеделско знаме" и д-р Любен Астинов, експерт в МНЗ, който поради тази му проява е уволнен... ЦК на Профсъюза на здравните работници реагира

бурно и сърдито, и комитетът не може да развива дейност.

Веднага след 10 ноември 1989 г. към него се присъединяват 20-тина активисти, които в заседания до среднощ в мазето на Центъра по хигиена, подготвят Устава и възстановяването - на 13 януари 1990 г. в препълнената с възторжени колеги от цялата страна аула. За председател обаче е предложен (от доц. Атанас Щерев) и избран не основният двигател проф. Радонов, а проф. Иван КИРОВ, педиатър и инфекционист, само защото братът на акушер-гинеколога Крум Радонов е генерал-партизанин. Времената са бурно политизирани...

По-важното е, че БЛС е възстановен; регистриран е като неправителствена организация по Закона за лицата и семействата, със свободно членство.

През 1992 г. начело на организацията застава енергичният хирург от ИСУЛ д-р Димитър ИГНАТОВ. Като депутат на СДС той подготвя и прокарва през Парламента Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите, със задължително членство (както е в повечето страни по света). Ръководи организацията чак до 2002 г., но я обвързва към всяко начинание на парламентарната си група, което е недопустимо от съсловна и уставна гледна точка.

На Събора в Слънчев бряг/6-7 април 2002 г., макар и само с 1 глас повече, делегатите приемат предложението на Столичната лекарска колегия (по идея на члена на нейния УС д-р Т. Найденов) за забрана депутати да бъдат избирани в ръководните органи на БЛС, защото го политизират, и д-р Игнатов е лишен от право отново да се кандидатира. За председател е избран д-р Андрей КЕХАЙОВ, хирург от Смолян, който се занимава с петролен и печатарски бизнес. Той е впечатляващо активен, още се помнят уменията му да увлича хората и да води успешни преговори с НЗОК за НРД, но стои начело чак до януари 2009 г., защото

противоустановно просрочва с цели 9 месеца свикването на Отчетно-изборен Събор, въпреки настояванията на 2/3 от РЛК. През м. септември 2008 г. в бр. 9 на в. "Български лекар" излиза предложение на главния му редактор до Народното събрание за допълнение в ЗСОЛС в смисъл: когато УС на БЛС не свика Отчетно-изборен Събор в срок до 1 месец след изтичане на мандата му, това е задължен да направи здравният министър, като отговорен за цялата национална здравна политика. Зам.-председателят на Комисията по здравеопазване д-р Тодор КУМЧЕВ, анестезиолог от Смолян, успява да убеди депутатите да приемат допълнението, като удължава критичния лимит на просрочване до 3 месеца. Макар и неохотно, министър д-р Евгений ЖЕЛЕВ е принуден да свика Събор/9-11 януари 2009 г. и д-р Кехайов е отстранен от властта. Начело на БЛС застава д-р Божидар НАНЕВ, хирург от Варна. Скоро той бива назначен за здравен министър (първото правителство на Бойко Борисов), но престоява на най-високия пост само 9 месеца.

Следващите председатели на БЛС са: д-р Цветан РАЙЧИНОВ, акушер-гинеколог от Русе (2 мандата); д-р Венцислав ГРОЗЕВ (един мандат), хирург от Плевен и понастоящем д-р Иван МАДЖАРОВ, УНГ от Пловдив (първи мандат).

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Основоположник на българското акушерство и гинекология е проф. Димитър СТАМАТОВ (1871, Шумен – 1943).

Той завършва медицина в Киев (1895), специализира АГ в Петербург, Париж, Берлин, Лайпциг и Виена. Създател е на първата специализирана АГ- болница в

страната - Майчин дом “Княгиня Мария Луиза” (1903), по-късно прераснала в Клиника. Професор от 1926 г. Директор на “Майчин дом” почти до смъртта си. Автор на над 30 научни публикации и учебни ръководства – “Основи на гинекологията” (в 3 части), “Основи на акушерството”, “Болести на матката”, “Гинекологическа симптоматика” и др.

Първият ръководител на Катедрата по АГ към МФ – София обаче е руският емигрант акад. Георгий РЕЙН (1920 – 1925), който подготвя стабилните й основи и бъдещи традиции. След него тя се оглавява (от 1925 до 1942) от знаменития проф. Димитър Стаматов. С добро се помни и неговият приемник – проф. Иван ИВАНОВ (1942 – 1951), който по време на бомбардировките успешно евакуира клиниката в с. Долни Дъбник; след войната я връща в порутената от бомбите сграда на “Майчин дом”. Той е автор на над 40 научни труда, сред които - основни ръководства като “Консервативна терапия”, “Акушерски операции”, “Гинекология” и др.; въвежда инхалационното обезболяване и редица нови оперативни техники. Знаменитите професори Илия ЩЪРКАЛЕВ (ръководител на катедрата и клиниката от 1958 до 1977) и Бранимир ПАПАЗОВ (основоположник на раздела “Стерилитет”), създават дългогодишен класически емблематичен творчески тандем “Щъркалев – Папазов”: те съвместно проучват и разработват такива кардинални проблеми в българската АГ-школа, като гинекологичната онкология, стерилитетът, контрацепцията, детско-юношеската гинекология, образната диагностика, гинекологичната ендокринология, модерната анестезиология.

Свой достоен принос в този благороден дял на медицината дават и професорите Георги Стоименов, Божин Василев, Димитър Радонов, Карл Огнянов, Никола Милчев (Пловдив).

В Пловдив основател и дългогодишен ръководител (от 1946 до 1966) на Катедрата по АГ е проф. Ламбри

ЛАМБРЕВ. Не по-малко знаменити са приемниците му професорите Тодор ВЪЛКОВ, Тотю ПИПЕРКОВ и Никола МИЛЧЕВ.

Първата българска акушерка е легендарната знаменоска на Априлското въстание Райна княгиня - Райна Попгеоргиева Футекова – Динчева (1856, Панагюрище – 1917), завършила акушерство в Русия (1879).

ВЪТРЕШНИ БОЛЕСТИ

Най-обемната част от клиничната медицина е вътрешната. В нея са работили и са се изявявали с успех десетки български интернисти. Сред тях се открояват 3 ярки имена: на професорите Васил МОЛЛОВ, Стоян КИРКОВИЧ и Константин ЧИЛОВ.

Първият български професор не само в частност по вътрешни болести, но и изобщо - по медицина – е Васил МОЛЛОВ (1875, Москва – 1938). Той завършва медицина във Виена, специализира във Виена, Мюнхен, Хавбург и Берлин по физикална терапия, вътрешни болести и рентгенология. Завежда Катедрата по вътрешни болести на МФ (1908 – 1918), по 2 пъти е декан на МФ и ректор на Софийския Университет. Талантлив диагностик, терапевт и преподавател; разработва проблеми на вътрешните болести, хематологията, имунитета, инфекциозните и паразитни болести. В историята на българската медицина е влязло името и на баща му: д-р Димитър МОЛЛОВ (1845, Елена – 1914), възрожденски лекар, завършил медицина в Москва. През Руско-турската война е началник на санитарен влак. След Освобождението разработва първият законодателен акт на нашето здравеопазване - “Временните правила за устройството на медицинско-

то управление в България” (1879). Дългогодишен председател на БЧК, един от основателите и първи председател на БЛС (1901).

Създателят на българската пропедевтична школа е проф. Стоян КИРКОВИЧ (1875, София – 1960), също възпитаник на виенската медицинска школа, специализирал в Париж, автор на настолни учебници като класическото, неостаряващо и до днес ръководство “Пропедевтика на вътрешните болести” и “Клинични лекции”. Той е професор от 1927 г., основател, пръв и най-дългогодишен директор на Клиниката по пропедевтика на вътрешните болести (1920 – 1947). Изключително радушен и отзивчив към колегите си и пословичен безсребреник спрямо болните; умира в такава мизерия, че Ректоратът се засрамва и отпуска малка сума специално за купуване на по-приличен костюм, с който да го погребат...

Много са достолепните изявени български терапевти, с които може да се гордее всяка европейска медицина:

академиците Алекси Пухлев (организира и ръководи работни групи по изучаване на хипертонията и ендемичната нефропатия); Ташо Ташев (създател на българската нутриология), Атанас Малеев (неуравновесен и необуздан като ръководител, но иначе чудесен хепатолог); Илия Томов (първият наш академик-кардиолог); Иван Пенчев (създател на съвременната българска ендокринология); Георги Маждраков (създател на българската нефрология; разработил проблеми на храненето, бъбречната патология и хемодиализата); Чудомир Начев (незабравим, блестящ и обаятелен лектор), чл.-кор. Васил Цончев (първият наш ревматолог, алерголог и имунолог), професорите Антон Митов, Михаил Рашев и Петър Миронов (те разгръщат способностите си в Пловдив), Владимир Владимиров, Христо Браилски, Иван Йонков, Александър Попов, Любомир Томов, Асен Цанев, Йонко Белоев, Валентин

Коларски, Здравко Киряков (създател на българската хемодиализа), Минко Мондешки и Радан Раданов (основатели на българската фтизиатрия), пулмологът Петър Добрев (първ въвежда термина ХОББ в България) и Ванко Ничев (фтизиатър), Тамара Пилософ (родоначалник на детската ревматология), аристократът-полиглот и пианист Михаил Протич (създател на българската андрология) и много други.

Чл.-кор. проф. Константин ЧИЛОВ е роден е на 17 май 1898 г. Дядото на бъдещия лекар по майчина линия Никола Шопов (1807 – 1899) е народен лекар и зъболекар; той първ от селото праща дъщеря си Гита на училище. Изключително наблюдателен, той отбелязва в полето на една от страниците на Библията едно свое наблюдение: “квасът (тестото) трябва да се остави да мухляса и тогава с него да се превързват рани.” Това не е ли първото откритие на пеницилина, направено 30 години преди великия Флеминг?!

След дипломирането и специализирането си във Виена и германските университети в Хале и Фрайбург (1926-27), Чилов се връща в България. Отначало е доброволен, после - редовен асистент на проф. Стоян Киркович (1928-31). Тук изказва следната възхитителна мисъл: “Изследването и търсенето на нови постижения са най-приятното занятие; особено въодушевлението и радостта, които се изпитват, когато откриеш нещо ново, макар то да е пращинка за абсолютната истина.”

След работата си при проф. Киркович, Чилов отива асистент и гл. асистент в Клиниката на друг голям български клиницист - проф.Владимир Алексиев. От 1940 г. е редовен доцент в Клиниката по вътрешни болести на проф. Васил Моллов, а от 1945 г. до края на живота си – професор и неин ръководител; тя бързо и спонтанно придобива името “Чилова клиника” (съборена е по заповед на акад. Малеев). От 1948 г. проф. Чилов е чл.-кор. на БАН; още на следващата година е предло-

жен и единодушно приет за академик и носител на Димитровска награда, но вечерта преди публикуването на името му във в. "Работническо дело", престаряващи се болшевизирани лекари отиват в ЦК и настояват то да отпадне, обвинявайки Чилов – точно него, най-народния лекар! - в... "буржоазни уклони", и фактически анулират избора. Причините са догматични, присъщи за времето: Чилов е учил във Виена, специализирал е във "фашистка" Германия, а най-големият му брат Никола, макар и отдавна покойник, е крупен индустриалец, химик-инженер, д-р на финансовите науки, собственик на заводи за сапун, основател на Българското индустриално дружество. Големият лекар никога не крие, че именно богатият му брат го е изучил и му е благодарен за цял живот, не се отрича от паметта му и в смутните сталинистки времена.

Мислите на проф. Константин Чилов са своего рода завещание към българските лекари:

"От значителна важност за създаването на лекаря е неговата личност, качествата му да се доближи до болния, да го насърчи, да прояви личен талант, интуиция и нюх на интернист."

"Постъпилият в клиниката болен има нужда не само от нашите знания, а преди всичко от човешко отношение - истинското предназначение на лекаря, което в много случаи няма нищо общо дори с науката ни."

"Когато лекарят установи, че болестта на пациента е нелечима, от този момент започва истинската му роля – на лечител на страданията му."

"Във всяко историческо време целите и постиженията на научната медицина са насочени към помагане и човечно отнасяне към болелите. Много често забравяме, че човекът е още и достойнство и социална значимост, и че той няма цена!"

"Грижете ни за съдбата на болния трябва да започнат от началото: от момента на заболяването му, още когато го видим. От този момент нас трябва да ни

вълнуват въпросите: как да помогнем на своя болен и какво ще стане с него, каква ще бъде съдбата му?”

“Аз изминах труден път, без личен живот, но винаги със стремеж към възход и съвършенство. Ако се родя втори път, сигурно ще избира пак изминатия мой трънлив път.”

“В живота решаващи са не словата, а делата!”.

Винаги съветва студентите си да се грижат за своите болни като за собствените си родители.

Проф. К. Чилев не само е основоположникът на клиничната лаборатория у нас. Макар че основателите и първи професори по вътрешна медицина у нас да са други (проф. Васил Моллов и проф. Стоян Киркович), именно родопчанинът проф. Чилев е този, който проправя пътя на европейската медицинска наука към българската. Многобройните му трудове (над 250 публикации, много от които – директно на немски език) във всички сфери на вътрешната медицина (кардиология, гастроентерология, ендокринология, нефрология, хематология, метаболизъм, инфектология и дори паразитология), учебниците му – 2-та тома по Вътрешна медицина (третият том не е дописан поради преждевременната му смърт) и по клинична лаборатория (3 последователни разширени и допълвани издания, първи по рода си у нас) – му запазват водещо място за вечни времена в клиничната ни практика и в българската медицина въобще. Няма по-продуктивен и широкообхватен клиницист у нас от него.

Последната си лекция пред студентите изнася месец преди да почине, в историческата Аудитория на Втора Хирургия, и то на тема “Рак на дебелото черво” – болестта, която го топи; какъв лекарски и човешки героизъм! Вестта за кончината му (28 януари 1955) попарва цяла България, но особено – славеиновци. Още се носи легендата за стоическото чакане на камиона, който идва от София с ковчега му от цялото село през мразовитата нощ. На ръце го пренасят през огромните

преспи от долното шосе до църквата, където се извършва опелото. Погребват го, както е завещанието му, в двора на бащината му къща.

Чест прави на славейновци, че създават единствената в България Къща-музей на лекар, преодолявайки безброй необясними пречки от страна на тесногърди догматици. В двора ѝ се намира гробът на проф. Чилов, където от 1998 г., когато създадохме в негова памет “Чилови дни”, връчваме едноименната Награда на виден наш интернист, определен съвместно от здравния министър, председателите на БЛС, БАН, Съюза на учените в България и Съюза на българските медицински специалисти и главния редактор на в. “Български лекар”.

През 2005 г., пак съвместно, удостоихме това родопско село Славейно (родно място не само на проф. Чилов, а и на още 80 лекари!) с уникалното звание “Свещено място на българската медицина”, което е оповестено на крайпътна табела пред него.

Първият български хомеопат у нас е д-р Георги Миркович (1825, Сливен – 1905), дипломирал се в Монпелие. Налагането на хомеопатията като наука и терапевтично направление в България е принос на д-р Драгомир Грудев, акушер-гинеколог от София, обучил хиляди наши лекари и фармацевти в тази област.

Създател и дългогодишен ръководител (1947 – 1975) на Катедрата по пропедевтика на вътрешните болести в Пловдив е проф. Антон МИТОВ. Други най-видни други клиницисти във Вечния град са професорите емблематичният енциклопедист Богоя ЮРУКОВ, Михаил РАШЕВ, Любен Телчаров, Петър МИРОНОВ, носителите на Наградата “Проф. К. Чилов” Панайот СОЛАКОВ (кардиоревматолог), Димитър ДИМИТРАКОВ (нефролог) и Стефан ГОРАНОВ (който вероятно единствен в България има 4 специалности – по вътрешни болести, хематология, нефрология и онкология).

ФАРМАКОЛОГИЯ

Пръв наш преподавател по фармакология и основател и ръководител на Катедрата по фармакология и терапия при МФ е проф. Владимир АЛЕКСИЕВ (1879, Габрово – 1948), който е автор и на учебника “Основи на фармакологията” и ръководител на Терапевтична клиника с Институт по фармакология към Медицинския Факултет – София. Под негово ръководство се създават и внедряват в практиката оригинални български лечебни препарати. Неговият асистент Петър НИКОЛОВ, бъдещ професор и чл.-кор. на БАН, е емблемата на българската фармакология – не само защото живее близо 100 години, но и защото разработва лечебната активност на редица лекарствени растения (червеният напръстник - дигиталис ланата, адонис верналис, розата и др.) Гигант на българската фармакология е и проф. Димитър ПАСКОВ, създател на нивалин - легендарното българско лекарство срещу детски паралич и неврити. Достойно място в тази важна област на медицината заемат професорите Петко Узунов и Иван Крушков.

Тук трябва непременно да бъде упоменат и самоучият народен лечител Иван Раев (1876, Сопот – 1938). През 1934 г. той открива прословутото лечебно средство, известно по-късно в цяла Европа като “кура булгара” (българското лекарство) – извлек чрез бяло вино от корените на лудото биле (атропа беладона), с което успешно лекува паркинсонизм. Скоро отива да го прилага в Италия, където кралица Елена Савойска му предоставя специализирана клиника, а крал Виктор-Емануил му връчва лекарска диплома от Медицинския Университет в Болоня.

Пловдивската Катедра по фармакология е основана от вездесъщия проф. Богоя ЮРУКОВ. Дълги години я ръководи проф. Пейчо ПЕЙЧЕВ.

ПЕДИАТРИЯ

Развитието на българската педиатрия води началото си от нейния основоположник проф. Стефан БАТЕВ (1866, Ловеч – 1946). Той следва в Хайделберг и Тюбинген, завършва в Лайпциг, специализира в Берлин. Открива първата “съвещателна станция” (т. е. консултация) за майки и деца у нас (1924), основател и пръв председател на Съюза за закрила на децата в България (1925).

По-видни представители на българската педиатрия са професорите Братан Братанов, Любен Рачев, Иван Киров (блестящ инфекционист и педиатър, както повечето стари лекари), Лора Бакалова (тя първа насочва педиатрията и в социално русло), Георги Гизов, Драган Бобев (поливалентен, всестранно развит, с множество публикации и проучвания по въпросите на неонатологията, инфекциозните, белодробните, обменните, ревмокардиологичните и хематологичните детски заболявания), племенникът му едноименник Драган Бобев (първият онкохематолог, извършил у нас трансплантация на костен мозък), Шимон Ниньо, Стефан Коларов (обучил и насърчил десетки хабилитирани педиатри), Дария Величкова (създател на детската кардиология).

Особено изтъкнат български педиатър е проф. Иван Митев (1924, с. Крушовица, Врачанско – 2006), доброволец и в двете фази на Отечествената война. Той е откривател на 6-тия сърдечен тон, признат за най-значимото родно научно откритие, в чиято чест Български пощи издават марка (единствената в света, посветена на кардиологията), а Монетният двор пуска специална серия монети. Днес, с пълно основание, името му носят Клиниката по педиатрия в София носи неговото име; Филиалът на Медицинския Университет – София във Враца и връх в Антарктида.

Педиатрията в Пловдив също има своите славни традиции, висок авторитет и безспорни успехи. Основател и пръв ръководител на Катедрата по детски болести е безспорно най-поливалентният български лекар проф. Богоя Юруков. Скоро той бива отменен от друг клиницист – проф. Михаил Рашев. Същинското й развитие се дължи на двама легендарни професори, поставили основите на педиатрията в Южна България: Иван Андреев (автор на първия наш учебник по инфекциозни болести/1947, редактор и съавтор и на първия ни учебник по педиатрия/1958 и верния му съратник и колега Иван Вапцаров (поел от него ръководството на Катедрата от 1965 до 1975 г., създал с колектив актуалния и до днес справочник “Диференциална диагноза на по-важните симптоми на детските болести”/1961, един истински празник на педиатричната мисъл и литература). Свой принос в нея имат също проф. Христо Михов (ръководител на Катедрата от 1975 до 1986 г.), ръководител на колектива, написал “Муковисцидоза”/1977 г. и класическата “Отравяния в детската възраст”, претърпяла 5 издания, последното от които под заглавието “Отравяния и злополуки в детската възраст”/2005, както и друг талантлив пловдивски педиатър - проф. Б. БОЙКИНОВ, поставил основите на детската нефрология чрез монографията си “Нефротичен синдром в детската възраст”/1977, 1984 и ценния справочник “Хематурии в детската възраст”/1980.

Уви, днес педиатрията е изчезваща специалност, успоредно с демографския срив. Само по 5 лекари се явяват годишно за изпит по нея (при 50 в близкото минало!). Детската болница така и ще си остане химера в близкото десетилетие. А иначе майчиното и детско здравеопазване неизменно фигурират като приоритети в плановете на МЗ и партийните програми...

ХИРУРГИЯ

Това е най-напрегнатият и изтощителен раздел в медицината; не случайно са ни известни над 50 български хирурзи (половината от тях – от “Пирогов”), които са починали по време на извършвани от тях тежки операции (обикновено на нощни дежурства) или непосредствено след тях.

Основоположникът на българската хирургия е проф. Параскев СТОЯНОВ (1871, Гюргево – 1940). Следва медицина в Париж, Женева, Букурещ и Вюрцбург, специализира във Франция, Германия и Швейцария. Той е и вторият ни професор по медицина (след интерниста Васил Моллов). Живее само 69 години, а написва и оставя първите и дълги години използвани учебници и ръководства по хирургия – “Обща хирургия”, “Ръководство по специална хирургия”, “Ръководство по оперативна хирургия”.

Огромни заслуги в основополагането на българската хирургия има Асен ПЕТРОВ (1862, Плевен – 1920), завършил медицина в Монпелие, специализирал в Париж и Виена. Той въвежда най-съвременните европейски оперативни методи у нас; създател е и на пластично-възстановителната хирургия у нас. За жалост, не бива допуснат да бъде утвърден за професор (макар първоначално да е избран, преди Параскев Стоянов) поради теснопартийни причини, което довежда до психическия му срив и скоропостижна смърт от тежък инфаркт.

Вторият ни професор по хирургия е знаменитият, но злощастен Александър СТАНИШЕВ (1886, Кукуш – 1945), завършил медицина в Мюнхен и специализирал хирургия и ортопедия в Германия и Швейцария. Той е изключителен, високо ерудиран оператор и лектор; възискателен до педантизъм към своите сътрудници и грижовен към пациентите; единственият български ле-

кар, член-кореспондент на 4 европейски академии. Неговата драма се състои в това, че през лятото на 1944 г. става министър на вътрешните работи; това му коства смъртна присъда от т. нар. “народен съд”, изпълнена в злокобната и позорна за нашата най-нова история нощ на 2 февруари 1945 г. Принуждават го да присъства на разстрелите на всички обречени 101 депутати и министри, за да отбелязва смъртта им (т. е. док-рай и най-достойно изпълнява лекарския си дълг!), след което и той получава своя роден български куршум в тила.

Ген. проф. Коста СТОЯНОВ (1901 – 1965), макар и живял едва 61 години, е друга светла икона на българската хирургия: оперирал е буквално по цялото човешко тяло, основател е не само на родната кардиохирургия, но и на тесните специалности гръдна, съдова, ендокринна хирургия, термични травми и пр.; под негово ръководство израстват и се хабилизират десетки хирурзи.

Сред знаменитите наши професори, оставили следа в историята на българската хирургия, трябва да се открият: и незабравимите поливалентни и легендарни Янко Добрев и Георги Капитанов, ген. Николай Василев; неврохирурзите Филип Филипов и ген. Ганчо Савов; кардиохирурзите Димитър Димитров, Чавдар Драгойчев, ген. Генчо Кръстинов, Генчо Начев и Александър Чирков (създател на българската кардиохирургична школа); създателите на българската онкохирургия Борислав (Бочо) Кръстев и Станко Киров (работили до дълбока старост, над 90 години!), Аршавир Дереджан; Димитър Маринов; Петър Алтънков (той полага основите на варненската хирургия); емблемите на “Пиров” и на българската спешна хирургия Алберт Луканов и Георги (Джо) Златарски, 90-годишният гръден хирург Петър Червеняков (който работи и до ден днешен!) и още много други.

Първата трахеотомия извършва (1884) д-р Асен Шишманов от Александровска болница. Първата анестезия (тогава наричана упойка) дава (1875) д-р Георги Хаканов от Казанлък.

За всеки един от тези достойни хора може да се напише цяла книга, да се заснеме отделен филм. Но те стоят извън вниманието на нашата общественост и медиите, защото техните ценности, уви, са вече други..

Основите на академичната пловдивска хирургия поставя проф. Антон Франц Червенаков, основател и пръв ръководител на Катедрата по пропедевтика на хирургичните болести ((1946 – 1955). След отиването му на работа в столицата, мястото му заема, напълно заслужено, проф. Юрий Тошев, блестящ лектор, републикански шампион по шахмат и цигулар, основател на българската детска хирургия. С голям принос към развитието на колопроктологията е друг неин ръководител – проф. Димитър Хаджиев. Тази Катедра дава на Пловдив и България плеада знаменити хирурзи като професорите Любен Хайдудов, Янко Добрев, ген. Атанас Стойчев, ген. Генчо Кръстинов, Стоян Попкиров (създател на гнойно-септичната хирургия у нас), Петър Учиков, Божидар Димитров Хаджиев, Илия Баташки, Васил Анастасов, Пенка Стефанова (детски хирург) и много други

В рамките на пловдивската Катедра по невропсихиатрия (основоположник и дългогодишен ръководител проф. Кирил Чолаков, първият психиатър на града) се създава и Отделение по неврохирургия, завеждано от доц. Янко Намичев. През 1965 г. то прераства в Клиника по неврохирургия, с първи началник д-р Вълко Митков и най-дългогодишен ръководител проф. Димитър Китов.

Единственият хирург-академик е Дамян ДАМЯНОВ, истински приемник на ген. проф. Коста Стоянов,

под чието редакторство излязоха над 20 тома по специализирана хирургия.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Българската дерматовенерология завинаги е свързана с името на проф. Богомил БЕРОН (1866, Болград – 1936), племенник на д-р Петър Берон. Завършва медицина във Вюрцбург, специализира във Виена, Париж, Бреслау, Берлин и Прага. През 1926 г. става първият наш професор по дерматовенерология. Той е един от най-големите български дарители; със собствени средства построява днешната легендарна сграда на Клиниката по дерматовенерология в МФ; автор е и на първия ни учебник по обща дерматология, основоположник е на българската дерматовенерологична школа, чиито представители се отличават с богат интелект, ползване на чужди езици, оживени международни връзки.

Следващите ръководители на софийската Клиника по дерматовенерология са също полиглоти с широки връзки в Европа: професорите Любен Попов, Крум Балабанов, Петър Попхристов, Илия Петков, Петър Михайлов.

Емблематичното име за пловдивската дерматовенерология е проф. Иван Толев.

УНГ

И българската школа по ото-рино-ларингология се отличава с ерудирани професори-полиглоти. Най-яркият от тях несъмнено е основателят ѝ проф. Стоян БЕЛИНОВ (1872, Котел – 1944), който е владел 10-тина езика! Неговите близо 200 научни публикации са

отпечатани в 27 чуждестранни списания; той достойно представя българската ото-рино-ларингология на множество международни конгреси и симпозиуми. Този достоен българин загива трагично при бомбардировките над София на 10 януари 1944 г. Негови следовници са професорите Георги Янков, Владимир Павлов, Кунчо Кунев, Атанас Кехайов (създател на българската отоневрология), Иван Чалъков.

ОФТАЛМОЛОГИЯ

Основоположник на българската офталмология е проф. Константин ПАШЕВ (1873, Сливен – 1961), завършил медицина в Лион и специализирал в Париж, автор на над 400 научни публикации и на първия наш учебник по очни болести, основател и пръв председател на Българското офталмологично дружество (1927). Приемници са му професорите Иван Василев, Никола Константинов, Стоимен Дъбов, единствената лекарка-академик Петя Ив. Василева.

Най-видни сред пловдивските офталмолози са професорите Емил Коен, Васко Василев и Блага Чилова; във Варна – Тошо Митов.

НЕВРОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ

Родоначалник на българската университетска неврология са руските емигранти професори Алексей ЯНИШЕВСКИ (1873, Казан – 1936) и Николай ПОПОВ (1860, Вятка – 1939; той е директор на Психиатричната клиника, която тогава е част от Университетската нервно-психиатрична клиника, основател и първи ръководител на Катедрата по психиатрия, автор на първите

наши учебници по психиатрия). Впоследствие двете специалности се разделят.

Основателят на съвременната българска психиатрия е проф. Никола ШИПКОВЕНСКИ (1906, Троян – 1976), който претърпява незаслужени гонения и унижения от тоталитарния режим. Той е автор на над 300 научни публикации и член на над 25 международни организации по неврология и по психиатрия; някои от монографиите му са издадени на немски и дори на японски.

Не бива да се пропускат имената на акад. Георги Узунов, професорите Иван Темков, Коста Заимов, Никола Кръстников, Васил Милев, детските психиатри Меглена Ачкова и Христо Христозов, незабравимият, благ и колегиален Тодор Станкушев (1930 – 2007), създател на българската наркология и на Клиниката по наркомании и алкохолизъм в Суходол, на която дълги години беше директор.

Друго видно име сред нашите невролози е проф. Сашо Божинов (1914 – 1998).

Ръководители на Катедрата по неврология в Пловдив са професорите Кирил Чолаков, Тр. Запрянов, Въко Митков, Стоян Байкушев, Ел. Хаджипетрова, Захари Захариев.

НЕВРОХИРУРГИЯ

Основоположник на българската неврохирургия е проф. Филип ФИЛИПОВ (1908 – 1987), създател и дългогодишен на Катедрата по неврохирургия, учен и практик с международна известност. Негови следовници са професорите Петър Петров (създател на детската неврохирургия) и Любомир Карагьозов, който дълги години работи в чужбина.

КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ

Създателят на българската клинична лаборатория е безспорно най-обаятелният наш клиницист, Князът на българските лекари чл.-кор. проф. Константин ЧИЛОВ, който пръв написва Ръководство по клинична лаборатория, претърпяло няколко издания. Катедрата по клинична лаборатория към МФ – София е основана и дълги години ръководена от проф. Йордан Тодоров. В тази област международна известност има проф. Добрин Свиначков от МУ - София.

РЕНТГЕНОЛОГИЯ

Първият наш лекар, който работи с рентген, е първият ни професор по медицина - клиницистът Васил МОЛЛОВ; той въвежда в България и лъчелечението, но прекратява дейността си поради получен тежък радиодермит.

Създател на българската рентгенология (или, както е модерно сега да се нарича – образна диагностика) е проф. Андрея САХАТЧИЕВ (1883 – 1947). Той завършва медицина в Монпелие, специализира рентгенология и физиотерапия в Париж, издава учебници по темата, организира и дълги години ръководи Института по рентгенология и физиотерапия. Най-известните софийски имена в тази област са професорите Гоце Тенчов, Георги Наумов, Личо Величков, Ангел Николаев, Борис Бърлиев, Иван Ушев.

Българската радиология също има за родоначалник също проф. Андрея Сахатчиев.

УРОЛОГИЯ

Урологията дълги години се извършва в хирургичните звена; първото самостоятелно урологично отделение е създадено (1935) към Катедрата по факултетска хирургия и е завеждано от проф. Владимир ТОМОВ. Първата Катедра по урология е открита към ИСУЛ (1951), с началник проф. Антон ЧЕРВЕНАКОВ, който идва от Пловдив, а ръководител на първата самостоятелна Клиника по урология (1961) е проф. Стоян ЛАМБРЕВ. Създателят на българската хемодиализа е проф. Здравко КИРЯКОВ (ръководител на Центъра по хемодиализа към Клиниката по урология, 1967); той развива и оборудва отделенията по хемодиализа към всички окръжни болници в страната с модерни за времето си апарати.

След Стоян Ламбрев, Катедрата по урология се ръководи последователно от достойни блестящи професори с европейска известност: Никола Атанасов, засега единственият уролог-академик Николай Минков и Петър Панчев (който интензивно развива трансперитонеалната хирургия и бъбречната трансплантация). Проф. Стоян Чакъров пръв въвежда заместването на засегнат от рак пикочен мехур с дебело черво..

ОРТОПЕДИЯ

Ортопедията също като урологията дълго време е упражнявана от общи хирурзи. Отделя се в самостоятелна дисциплина със създаването на първата в България Клиника по ортопедия и травматология (1847), към Катедрата по пропедевтична хирургия. Неин основател и ръководител е създателят на българската школа по ортопедия и травматология чл.-кор. проф. Бойчо БОЙЧЕВ (1902, Лом – 1971), специализирал в

Болоня. Той е създател и ръководител и на първата Катедра по ортопедия и травматология (1951, към ИСУЛ); с пълно право неговото име носи Националният център по ортопедия и травматология в Горна баня. Видни наши професори ортопеди-травматозоли са Янаки Холевич и съпругата му Елена Панева (тя създава българската хирургия на ръката), Александър Герчев, Иван Матев; Димитър Шойлев (създател и дългогодишен ръководител на Клиниката по спортна травматология).

Проф. Янаки Холевич извършва (1970) първата тотална тазобедрена ендопротеза в България; така той поставя началото на ендопротезирането у нас. Родоначалници на гръбначната хирургия са доцентите Георги Павлов и Георги Каймакчиев.

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ

В тази много важна, изнурителна и неблагодарна област на оперативната медицина трябва да се споменат достойните имена на професорите Стоян Саев и Иван Смилов (внедрил и широко разпространил в страната лумбалната анестезия). Анестезиологията и реанимацията, заедно с патологията, са кадрово най-дефицитните специалности у нас. Единственият наш анестезиолог-чл.-кор. на БАН е ген. Николай ПЕТРОВ от ВМА.

И в тази специалност, както в педиатрията, кадрите стремглаво намаляват...

ПРОФИЛАКТИКА И ЕПИДЕМИОЛОГИЯ

Основател на българската профилактика е проф. Тошко ПЕТРОВ (1872, Ловеч – 1942), следвал медицина в Женева, дипломирал се в Лион. Основоположник на научната хигиена и създател на българската хигиенична школа. Създател на съвременната противоепидемиологична мрежа в България е д-р Владимир КАЛАЙДЖИЕВ, който, бидейки зам.-министър през 50-те години на миналия век, основава стройна система от ХЕИ в окръжните и ХЕГ в общинските градове. Бидейки зам.-министър проф. Петър Андонов (р. 1919, жив и до днес) изгражда нашата вирусология.

Сред водещите ни специалисти в тази област трябва непременно да бъде изтъкнат акад. проф. Богдан Петрунов, създател на модерната имунология в България и на редица имуностимуланти, име със световна известност и почит. Водещият ни национален микробиолог – проф. Тодор Кантарджиев поддържа микробиологията и микологията в България на европейско равнище с чудесни кадри, въпреки мизерното им (в сравнение с колегите от другите страни) заплащане.

Трябва да бъде споменат и незабравимият вирусолог доц. Святослав Василенко, който не само изучава кримската хеморагична треска у нас и приготвя единствената в света ваксина срещу нея, но и я изпробва върху себе си! Благодарение на неговия сполучлив самоотвержен опит тя се произвежда масово и с нея се имунизират 100 000 българи (овчари, ветеринари, граничари), което довежда до почти пълното ѝ ликвидиране в страната ни.

Класик на организацията на здравеопазването (социалната медицина) е проф. Тодор Захариев (1911 – 2002), основател на социалната медицина в Пловдив и

Ректор на ВМИ – Пловдив, чийто неизменен девиз беше: “Тук съм, за да помагам!”.

ДОНОРСТВОТО – БЛАГОДЕТЕЛ И ВЪЗКРЕСЕНИЕ

Донорството е благороден жест на жив човек, който дарява частица от себе си, за да живеят други хора; или на съкрушени близки, които се съгласяват органите на техния скъп роднина да бъдат трансплантирани. То е възплъщение на Исусовия повик: “Обичайте се един другия!” . Св. ап. Павел проповядва, че даващият не трябва да иска отплата – така е изпълнил волята на Бога. Затова истинското донорство е безвъзмездно.

От живи донори се вземат:кръв, бъбрек, костен мозък, чернодробен дял, панкреас, черво, панкреас, яйцеклетка, роговица. От труп може да се вземат много органи, при условие близките му да са съгласни.

У нас емблематични трансплантатори са професорите Александър Чирков (извършил първата сърдечна трансплантация не само у нас, а в цяла Източна Европа, а също и множество бъбречни), Генчо Начев (с актив от множество сърдечни трансплантации), Петър Панчев (доайен на бъбречните трансплантатори), Никола Владов (с над 20 чернодробни трансплантации).

Първата бъбречна трансплантация е извършена в САЩ през 1953 г.

В световно измерение хирурзите-трансплантатори имат един събирателен образ-символ: на проф. Кристиан БАРНАРД (р. 1922 в семейство на евангелистки пастор с още 4 синове). Единият от братята му умира от сърдечна недостатъчност и Кристиан се зарича да стане кардиохирург. Датата 3 декември 1967

г., когато той е 45-год., ще остане завинаги вписана със златни букви в историята на медицината: тогава той, подпомогнат от брат си Мариус, също кардиохирург, като оператор-асистент, и екип от 30 души извършва в Болница “Гроте Шур” в Кейптаун, ЮАР, първата в света трансплантация на сърце – на търговеца от полски произход Луис Васкански, 54-год., който е с декомпенсирано сърдечна недостатъчност и диабет.

Първите думи на Барнард след като новото сърце на Васкански затуптява, са: простички, но трогващи, с историческо измерение: “То работи!”. Пациентът умира на 18-тия ден от двойна пневмония вследствие рухването на защитните му сили от имунодепресантите. Не изминали и 2 седмици, още на 2 януари 1968 г., проф. Барнард извършва втора сърдечна трансплантация – на 50-год. зъболекар Филип Блайберг; този път пациентът живее година и 5 месеца. Проф. Барнард извършва 10 сърдечни трансплантации, сред които и на първия чернокож – Дороти Фишър, който живее 12 г. и 6 месеца. Рекордът на преживяемост сред неговите пациенти принадлежи на Дарк ван Цил, опериран през 1971 г.: той живее още цели 23 години! Световният рекорд обаче принадлежи на Пол-Джон Тесен, единственият трансплантиран 2 пъти пациент, като първото присадено сърце отхвърля след 3 години; за щастие, намират му друг подходящ донор - и с второто живее цели 31, сиреч – общо 34 години!

Преди това, през 1959 г., Барнард (без да е уролог!) извършва и първата бъбречна трансплантация в ЮАР, а през 1974 г. – първата в света трансплантация “сърце – бял дроб”, както и първата трансплантация на сърце от маймуна (бабуин) – на 20-год. момиче, което обаче преживява само 20 дни. Пенсионира се през 1983 г.- заради непосилния за всеки хирург ревматоиден полиартрит.

Почива през 2001 г., 79-годишен,, когато е почивка в Кипър, от астматичен пристъп.

Трансплантологията е достатъчно развита по света и в ЕС, докато - не е тайна - ние изоставаме. Вече се трансплантират черва, панкреас, лице, дори... мъжко достойнство (вече 2 случая, в Китай и САЩ). Един австралийски професор пък се зарече в скоро време да присади и глава.

Дарителството – това е Благодетел и Възкресение!

Отдавна по света 12 октомври се отбелязва като Ден на донорството, под надслов “Частица от теб може да бъде за някого целият свят!”. .

У нас в УМБАЛ “Св. Екатерина” са извършени вече 43 сърдечни трансплантации – не само от професорите Ал. Чирков и Генчо Начев, но и от проф. Димитър Петков и доц. Боян Баев.

НЕМЕЦЪТ-ЧОВЕКОЛЮБЕЦ

Д-р Алберт ШВАЙЦЕР е роден през 1875 г. в провинция Елзас, в семейство на лутерански пастор. От дете навлиза в света на музиката, акомпанирайки на баща си на орган по време на проповедите. Бързо става д-р по философия (1899) и д-р по теология (1902). Пред него се очертава блестяща кариера: през 1902 г. го назначават за професор в Колежа “Св. Тома” в Страсбург, а година по-късно – и за негов директор.

През 1905, вече 30-год., се записва да следва медицина в Страсбург; дипломира се през 1913 г. с докторантура на тема “Психологична оценка на личността на Исус”. Между лекциите и изпитите защитава докторска дисертация и по музика (1908) чрез дисертацията си върху творчеството на Бах.

Вече лекар, се жени за медицинската сестра Елен Бреслау, с която най-изненадващо за всички заминават не на сватбено пътешествие, а за Френска Екваториална Гвиана (дн. Габон), където, в село Ламберене, основава болница. Безплатно лекува местните туземци, сред които маларията, дизентерията, холерата, туберкулозата, сифилисът, проказата и тропиките са масово явление, а бременни и наранени от животни са всекидневие.

Когато избухва Първата световна война, този невероятен благодетел бива арестуван от френските власти и пратен в концлагер; “провинението”: поданик на враждебна Германия. Нещо повече: болницата бива разрушена. След като го освобождават, д-р Швайцер провежда множество свои концерти на орган в Европа; за да събере средства за възстановяването ѝ. Изнася и лекции на музикални и теологични теми. Организира и “Бахово общество” – на любителите на неговата музика.

Няколко пъти снова между Ламберене и Европа, посещава и САЩ, където също развива своята “странична” дейност за набиране на средства – сказки и концерти на орган. Всички приходи влага в болницата, като я разширява до 70 павилиона, построени в местен африкански стил. През 1952 г. му е присъдена Нобеловата награда за мир. С парите от солидната премия изгражда терапевтичен блок за прокажени в Ламберене, където работи до края на живота си (1965), подпомогнат от солиден брой лекари и сестри (на негова издръжка).

Преди това, през 1957 г., пръв излиза със знаменитото пламенно “Обръщение към човечеството” с призив за прекратяване на опитите с ядрено оръжие.

Д-р Алберт Швайцер е вдъхновяващ пример за всеки истински лекар със своето непресекващо човолюбие и благородство, днес – почти непознати в днешния меркантилизиран, враждебен и обездухотво-

рен свят. Ще припомним една от блестящите му мисли: “Аз съм живот, който иска да живее сред други животи”.

ЛЕКАРСКА ЕТИКА

Когато стане въпрос за медицинска етика и особено за заплащането на лекарския труд, всички се сецат първо за прословутата класическа ХИПОКРАТОВА КЛЕТВА. А в нея не се споменава абсолютно нищо за паричните взаимоотношения между лечителя и пациента му. Преводът от гръцкия оригинал (ок. 400 г. пр. Хр.) гласи буквално следното:

“В името на Аполон-лечител, в името на Хигия, в името на Панацея и в името на всички богове и богини, които вземам за свидетели, заклевам се, че по силите на знанията си ще върша всичко, в което се кълна.

На учителя, който ме е учил да лекувам, ще гледам като на баща: ще му помагам да живее и ще му давам каквото му е нужно и ще гледам децата му като свои братя. Ако те искат да изучат нашето изкуство, аз ще ти уча без пари и без никакви задължения в бъдеще, ще ги уча на принципите на медицината, ще им давам обширни познания, ще им преподавам учението си като на свои деца – както на тях, така и на учениците, които са записани при мен и са положили клетва по обичая на медицината, но не и на други.

Аз ще предписвам на болните подходящ режим според познанията си и ще ги защитавам от всички вредни неща. Никога и никому няма да препоръчвам употреба на отрови и ще отказвам да давам комуто и да било подобно нещо. На никоя жена няма да давам лекарства за помятане. Ще пазя живота си чист и почтен, както и моето изкуство. Няма да се занимавам с

разтрошаване на камъни в пикочния мехур. Тази операция ще предоставя на ония, които се занимават с това. Когато влизам в някоя къща, това ще бъде винаги за да лекувам някой болен, като се държа чист от всякаква неправда и от всякакви сластолюбия към мъжете, децата и жените – били те свободни или роби. Всичко, което видя и чуя при изпълнението на моята професия и което не бива да се разправя, аз ще го пазя в тайна и ще го смятам за нещо свещено.

Дано да живея дълго време, за да преуспея в изкуството и да стана прочут завинаги, като пазя тази клетва и не престъпя нищо в нея. Ако пък сторя обратното, нека ме сполети ранна смърт и вечна заборава!

Докато не нарушавам тази клетва, трябва да ми бъде гарантирано да се наслаждавам на живота и на практикуването на своето изкуство, уважаван от всички хора, за вечни времена.”

(Енциклопедия Британика). Последното изречение дълго време (а и досега!) е скривано, поне в България, защото обществото просто не го изпълнява...

”Толкова, кратко и ясно. Уважение и синовна любов към учителя по медицина, братска обич към децата му, абсолютно въздържание от похотливост към пациента и пълна дискретност по отношение болестите му, отказ от евтаназия (абортът също е умъртвяване, макар и на още нероден живот!). 24-вековен образец за лекарска етика и наистина чист, достоен живот! И нито дума за безвъзмездно, безплатно прилагане на лекарския труд (който всъщност е изкуство!), както обичат да спекулират политици и пациенти.

Хипократовата клетва е етично, а не финансово обвързващ лекарите документ.

Световната медицинска асоциация обаче намира Хипократовата клетва за остаряла и през 1948 г. (наглед правилно, защото къде ти днес Богове и роби, и защо да не правиш аборти и да не отстраняваш камъ-

ни в пикочния мехур?) я осъвременява под постното име “ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ ЖЕНЕВА”, а именно:

“В този момент, когато съм приет за член на медицинската професия:

давам тържествен обет да посветя живота си в служба на човечността;

ще отдам на своите учители почитта и благодарността, които им се полагат;

ще упражнявам моята професия добросъвестно и с достойнство;

здравето на моя пациент ще бъде за мен от първостепенно значение;

ще зачитам тайните, които са ми доверени, дори след смъртта на пациента;

ще поддържам с всички средства, с които разполагам, честта и благородните традиции на медицинската професия;

моите колеги ще бъдат мои братя;

няма да позволя религия, националност, раса, политически партии или социално положение да застанат между моя дълг и моя пациент;

ще поддържам най-висша степен уважение към човешкия живот от самото му начало;

дори под заплаха няма да използвам моите медицински познания против законите на човечността.

Давам този тържествен обет свободно и се задължавам да го спазвам с честта си.”

МЕЖДУНАРОДНИЯТ КОДЕКС НА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА гласи:

“Общи задължения на лекарите

Лекарят винаги трябва да поддържа най-високи стандарти на професионално поведение.

Лекарят няма да позволява мотиви, свързани с облага, да влияят на свободното и независимо прилагане на професионални решения в интерес на пациентите.

Лекарят, във всички случаи на медицинската практика, трябва да се посвети на осигуряване на компетентна медицинска помощ, при пълна техническа и морална независимост, със състрадания и зачитане на човешкото достойнство.

Лекарят трябва да бъде почитен с пациентите и колегите си и да се стреми да разкрива несъвършенствата на характера или некомпетентността на лекарите или на този, който се замеси в измама или заблуда.

За неетично поведение се смята:

а. Саморекламираването на лекарите, освен ако е позволено от закона на страната и в Етичния кодекс на националната медицинска асоциация.

б. Получаването на каквото и да е възнаграждение или каквото и да е друга отплата единствено за това, че е направена справка, препоръка или насочване на пациента към който и да е друг.

Лекарят трябва да зачита правата на пациентите, на колегите си и на другите медицински професионалисти и да съхранява доверието на пациента.

Лекарят трябва да действа само в интерес на пациента, ако предоставената от него медицинска помощ би довела до отслабване на физическото и психическото състояние на пациента.

Лекарят трябва да разгласява с голяма предпазливост открития, нови техники или нови лечебни способности чрез непрофесионални канали за информация.

Лекарят трябва да удостоверява само това, което лично е установил.

Задължения на лекарите към болния

Лекарят винаги трябва да помни задължението да съхранява човешкия живот.

Лекарят трябва да дължи на своите пациенти пълна вярност и всички възможности на своята наука. Когато дадено изследване или лечение е извън собствените му умения, той трябва да призове друг лекар, който има необходимите способности.

Лекарят трябва да съхранявана в абсолютна тайна всичко, което научи за своя пациент, дори след неговата смърт.

Лекарят трябва да дава спешна помощ като хуманитарен дълг, освен ако е сигурен, че има други с добра воля и възможности да окажат помощ.

Задължения на лекарите един към друг

Лекарят трябва да се държи към своите колеги така, както би искал те да се държат към него.

Лекарят не трябва да привлича пациенти от свои колеги.

Лекарят трябва да спазва принципите на Декларацията на Женева, утвърдена от Световната медицинска асоциация.”

Наистина, текстът на Декларацията от Женева е точен, макар и лишен от чувства. В него също, както в Хипократовата клетва, се говори за дискретност, колегиалност, почит към учителите. Два пъти се повтарят свещени понятия като “Човечност” и “Чест”!! Но българските лекари не познават Хипократовата клетва, а едва ли повечето десетина от тях са чували за Декларацията от Женева и подозират за съществуването, камо ли за съдържанието ѝ, да не говорим че немалка част от тях отдавна не прилагат принципите ѝ в практиката.

Изключително важен етичен момент е КОЛЕГИАЛНОСТТА! Когато колега е болен, трябва да му се обръща специално внимание - да не чака ред и да получава възможно най-доброто. Защото лекар за лекаря е брат! Ние трябва да бъдем сплотено и обичащо се семейство, без дразги, сплетни и омраза!

Ще цитираме и друг етичен документ-завещание - от философа равин-теолог (създател на Мишне Тора) и блестящ лекар Мойсей МАЙМОНИД (1138 - 1204) - неговата

МОЛИТВА НА МАЙМОНИД

“Въодушеви ме с любов към лечебното изкуство и твоите създания, о, Господи. Не допускай жаждата за печалби и ламтежът към слава и почести да се примесват в моето призвание, защото тия врагове на истината и човеколюбието лесно могат да ме приласкаят и отклонят от висшето ми назначение – да правя добро на твоите чеда.

Укрепи силата на сърцето ми да бъде всякога готово да служи на бедния и богатия, на приятеля и врага, на добрия и злия.

Дай ми да виждам в страдащия винаги само човека.

Нека духът ми при леглото на болния да остане господар на себе си, никаква външна мисъл да не го отвлича, та всичко, което са ме научили опитът и наблюдението ми, да стои всякога пред мен.

Защото велико и благочестиво е всеотдайното изследване, способно да запази живота и благоденствието на твоите създания.

Ако невежи ме охулят и осмиват, нека любовта ми към лечебното изкуство направи като броня духът ми неуязвим и готов да се бори за истината, не възпирайки се от званието, възрастта и външността на враговете.

Надари ме, о, Боже, с кротост и търпимост към капризните и своенравните. Направи ме да бъда ненаситен в знанието и далеч от мисълта, че всичко знам и всичко мога. Надари ме със сила, желание и възможност постоянно да увеличавам и разширявам своите познания.

Умът ми нека ежедневно да събира и открива грешките в моите познания, за които вчера даже не е подозирал. Велико е лечебното изкуство, но и разумът

човешки е способен да прониква все по-дълбоко и дълбоко.”

Каква възхитителна прозорливост и съвременност с хилядолетна давност!! В тази вълнуваща “Молитва на Маймонид” е втъкано всичко, свързано с Лекарското Изкуство: етичността; постоянният стремеж към съвършенство (сухо наричани днес квалификация, специализация, продължаващо обучение), недопустимост на алчност и на жажда за огромна печалба; и, колко важно, колко неотменимо и задължително за истинския Лекар – Човеколюбието!

Медицинската наука и практика дотолкова стремглаво се разширяват и напредват, че знанията на лекаря автоматично остаряват с 50% на всеки 3 години; затова продължаващото обучение, т. е. обогатяването на квалификацията, е неотменна част от професията му, успоредно с Човеколюбието.

Високо ерудиран и квалифициран, човечен, влюбен в Пациента и Изкуството си, всеотдаен, скромен, не алчен – това е истинският Лекар; идеалният му облик за вечни времена е даден толкова сполучливо в “Молитвата на Маймонид”, която би трябвало да се изучава и в нашите медицински университети.

Лекарят е не само лечител, но и психолог, психотерапевт, социален работник и изповедник за своя болен; един истински Месия.

Лекарят е призван да бъде духовно и интелектуално най-възвисеният и най-стойностният член на обществото. Поне така би трябвало да бъде, както е в цивилизованите страни. А как е в България?! Отговорите си сами...

“Лекувайте своите пациенти така, сякаш те са вашите собствени родители!”, учи студентите си великият проф. Константин Чилов. Неговият следовник акад. Чудомир Начев, блестящ лектор и човеколюбец, се обръща към възрастните си пациентки с топлото “Майче”. Кой съвременен лекар днес гледа пациента

си в очите, отнася се мило с него и му обяснява състоянието и назначенията си? Уви, превръщането на лечебните заведения в търговски дружества с бездушните клинични пътеки и регулативни стандарти на Касата-монополист обезличиха и са на път завинаги да унищожат същността и мисията на Лекаря.

**Само като историческа справка ще публикуваме
“ТЪРЖЕСТВЕНО ОБЕЩАНИЕ НА
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИЯ ЛЕКАР”,**

което изричахме през социалистическите тоталитарни времена при получаването на дипломите си. Някои от вричанията ще предизвикат снизходителни усмивки, но други, особено в началото, са съвсем стойностни (кой би възразил срещу продължаващото обучение, консилиумите или обичта към болните и запазването на свещената лекарска тайна?!):

“Като пристъпвам към изпълняване задълженията на лекар пред лицето на своите учители, пред своите другари по професия и пред целия народ, аз тържествено обещавам:

Честно и добросъвестно да работя за опазване здравето на народа, да сътруднича за всестраниното развитие на човешката личност;

Да продължавам да изучавам медицинската наука и с всички свои сили да съдействам за нейното процъфтяване, в случай на необходимост да се обръщам за съвети и помощ към своите учители и другари;

Да обичам болните, да проявявам към тях внимателно и грижливо отношение; да не прилагам медицинските познания във вреда на здравето на човека; да не давам гласност на сведенията, доверени ми от болните, ако те не представляват опасност за обществото.

Аз всякога ще помня своя лекарски дълг, своята висока отговорност пред народа, пред комунистическата партия и социалистическата държава. Със своя

самоотвержен труд ще се стремя да заслужи любовта и уважението на народа.

Обещавам да бъда образец за поведение в работата и живота, да бъда активен борец за построяването на комунистическото общество и за формиране на комунистическо съзнание у нашите хора.

Задължавам се да бъда верен на тази клетва през целия си живот.”

Никъде – нито в Хипократовата клетва, нито в Декларацията от Женева, най-малкото – в Тържественото обещание (наричано някога Клетва) на социалистическия лекар, се говори за заплащането на труда му. Това означава, че от паметивека меркантилният, бакалският приоритет в тази най-велика професия е недопустим. “Срамувам се да платя на лекаря”, е казвал Толстой, имайки предвид огромната стойност на труда и умението му, неизразима със звонково покритие. Някои от тоталитарните ни вождове обаче разбираха това определение, съдържащо и възторг от изкуството на лекаря, съвсем буквално: и просто му плащаха, колкото за физиологическото съществуване. (Но това е друга тема, по която съм изписал и публикувал десетки реплики и статии; друг е въпросът доколко е решена.) Т. нар. “реформатори” на здравеопазването обърнаха ценностната система в него, като поставиха парите преди всичко друго – дори и душата, и болката; лозунгът на тези жалки технократи беше “Здравето е стока!” И то наистина стана стока – все по-скъпа, недостъпна и некачествена... Лишиха хората дори от една достойна смърт!

В Клетвата на Асаф се казва: “Няма да разпространявате никаква тайна, която ви бъде поверена, и няма да приемате на никаква цена да вредите или разрушавате.”

“Примум нон ноцере!” (“Преди всичко да не се вреди!”) е първият постулат на Хипократ, който е валиден и до днес. Спазва ли се?!

Етиката в медицината е неотменна част от нея и поведението на истинския Лекар. Нейните принципи започват от Хипократ, с неговата легендарна и вечна Клетва.

Бащата на Медицината е написал също и трудовете “За поведението на лекаря” и “За предписанията”, които разширяват неговата представа за медицинската етика. Указанията, които този мъдрец дава на поколенията лекари са изключително ценни и неостаряващи (не струват и пари) и ще им бъдат от огромна полза, ако ги прилагат в практиката. Ето и най-важните поуки и съвети на великия Хипократ към изграденото от него съсловие:

“Лекарят, който същевременно е и философ, може да се сравнява с Боговете. Няма голяма разлика между медицината и философията, защото лекарят трябва да притежава всички качества на добрия философ: безкористност, сдържаност (свят, скромност), решителност, благоразумие, познание върху това, което е полезно и необходимо в живота, осъждане на срамните постъпки, свободен от подозрения дух.”

“Външният вид и държанието на лекаря трябва да бъдат безупречни, тъй като много хора се боят, че тези, които не умеят да се грижат за себе си, не ще могат да бъдат с усърдие над себеподобните си. Лекарската професия изисква природна дарба, солидна подготовка, добри нрави, любов към работата, преданост към избраната професия, братски чувства. Където има любов към човека, има и любов към изкуството.” (Това указание на Татко Хипократ е изключително важно, тъй като понякога в лечебните заведения да срещаме размъкнати лекари с протрити дънки и захабено облекло, небръснати или дори некъпани: какъв авторитет очакват да имат в този си занемарен неугледен външен вид?, бел. Т. Н.).

“Не бива да се осъжда лекарят, който признава, че е затруднен пред дадена болест. Той може да опреде-

ли само и в какви граници природата и средствата, които той познава, могат да помогнат на болния. Ако болестта е по-силна, не може да се очаква медицината да излезе победител в такава неравна битка. Но ако поради недостатъчен опит лекарят не си дава сметка за положението, той трябва да потърси помощта на други лекари, та с общи усилия да се изясни случаят. Лекарите, които са се събрали на консулт, не бива никога да спорят жестоко, нито взаимно да се осмиват.”

“Необходимо е да имаш подръка прости лекарства, за да си послужиш с тях в подходящ момент и да ги носиш при пътувания, защото лекарят не може в последния миг да търси между многото неща това, което му е нужно. Когато влиза в стаята на болния, трябва да внимава по какъв начин ще седне, как ще се държи, как ще бъде облечен, да показва добро настроение и загриженост, да отговаря точно на всички въпроси, без да загубва никога самообладание пред изникналите трудности.”

“Медицината е най-уважаваното от изкуствата, но невежеството на тези, които я упражняват, и на тези, които я съдят, е причина да я смятат за най-презряната.”

“Ако започнеш да говориш за възнаграждение, болният ще се убеди, че няма да го изоставиш. Ако не говориш по този въпрос, той може да си помисли, че го подценяваш. Препоръчва се следователно да се направи известен намек с изключение на случаите с остри заболявания, при които е за предпочитане да съжаляваш за една неблагодарност, отколкото да си осигуриш заплащане от хора, застрашени от смърт. Когато бъдеш повикан от чужденец или местен жител, първото нещо, от което той се нуждае, е твоята помощ. Трябва впрочем да знаеш, че болните по общо правило не познават благодарността. Бедните в началото са почтителни и скромни, но по-късно хитри и неблагодарни. Колкото до богатите, когато са болни, се разта-

пят от обещания, а после се извиняват под претекст, че още не са прибрали своите доходи.”

“Животът на лекаря е твърде кратък, за да научи всичко необходимо за упражняване на професията.”

Наставленията му за лечението са прости, но прагматични:

“Да уловим безпогрешно благоприятния момент, в който не се изискват строги методи на лечение, нито стриктни предписания, е една от главните задачи на медицината. За всички болести съществува благоприятен, подходящ момент, който би трябвало лесно да се разпознае чрез натрупания опит. Но опитът може и да заблуди, като се има предвид, че състояния, които изглеждат еднакви, могат да съответстват на различни други заболявания.”

За лечението Бащата на медицината се изказва обобщаващо така:

“Природата сама намира пътищата и средствата. Лекарят е само неин служител и тълкувател.”

В писмо до приятеля си, философа Демокрит, Хипократ заявява:

“Помощта, която медицината дава, о, Демокрите, не винаги се признава от хората, а се приписва на Боговете, но ако самата природа причини вреда, близките на болния винаги обвиняват лекаря, който се е грижил за него, а не Боговете или природата. Макар и вече стар, не успях да проникна в дълбините на медицината. Дори създателят на това изкуство, Асклепий, не може да го постигне.”

Има ли нещо ново във взаимоотношенията лекар – пациент днес, 2400 г. след Хипократ?!

Не може да бъдат подминати и отношенията към колегите, особено ако са по-неопитни. В никакъв случай те не бива да бъдат подигравани или ругани, особено пред болните, сестрите и санитарките. В това отношение Етичните комисии на Регионалните лекарски

колегии, вкл. на Централата на БЛС би трябвало да са безкомпромисна!

Заболелият лекар трябва да бъде обгрижван подчертано внимателно и в никакъв случай – с парични изисквания. По принцип корупцията в медицината е престъпление, но то е двойно по-голямо, когато се прилага спрямо колега.

Нашето мнение е, че не от всеки човек, дори и да е завършил медицина, става Лекар, още по-малко – добър Лекар. Може би е време в кандидат-студентските изпити, освен биология и химия, да бъде включен и Тест за Човеколюбие. Защото бе него е немислимо да се прилагат и най-задълбочените знания и умения в тази най-велика, най-сложна и най-трудна професия.

ПРОБЛЯСЪЦИ

“Лекарят е философ, на Боговете равен.”

ХИПОКРАТ

“Лекарят трябва да притежава очите на сокол, сърцето на лъв, мъдростта на змия и ръцете на девойка.”

АВИЦЕНА

“Най-голямата сила на лекуването е любовта.”

“Силата на лекаря е в неговото сърце.”

ПАРАЦЕЛЗ

“Истинският лекар се отличава с едно религиозно схващане на своята служба.”

ЗАУЕРБРУХ

“Медици могат да се произвеждат в произволно количество; лекари винаги ще има много малко.”

“Ние, отделните лекари идваме и си отиваме, нашите възгледи се менят от поколение на поколение. Но Лекарят си остава, неговата звезда никога не може да изгасне, докато има хора на тази земя!”

“Най-добър лекар е този, който съчетава в себе си техника, знание и личност.”

Ервин ЛИК

“Не познавам друга професия, която по-добре да подготвя за писателска дейност, от лекарската.”

Д-р Съмърсет МОЪМ

“Ще дойде ден, когато лекарите ще бъдат ръководители на народите.”

Уилям ГЛАДСТОН

(подбрано от проф. Веселин БОРИСОВ)

“В медицинското изкуство няма лекари, които да са завършили своето учение.”

М. Я. МУДРОВ

“Страхливият лекар е най-опасният лекар, защото той намира хиляди основания, за да не направи нищо на болния.”

Б. Е. ВОТЧАЛ

“Ако би имало някое средство, което да направи хората по-мъдри и по-сръчни, то трябва да го търсим в медицината.”

ДЕКАРТ

“Защото лекарят се оказва човек, който надминава мнозина.”

ОМИР

“Медицината не е занаят, тя е призвание, утежнено с непрекъснато чувство на беспокойство и милост. Животът на лекаря ще бъде винаги героичен, труден и неспокоен.”

Анре МОРОА

“Лекарят трябва да бъде умствено ясен, нравствено чист и физически спретнат.”

А. П. ЧЕХОВ

“Сърцето може да се лекува само със сърце.”

Илья ЛЕВИТАН

“А човеколюбието, ласкавостта, братското състрадание към болния понякога е по-нужно от всички лекарства.”

Фьодор ДОСТОЕВСКИ

В НАЧАЛО БЕ СЛОВОТО...

"В начало бе Словото; и Словото беше у Бог; и Словото бе Бог.", така започва Светото Евангелие от Йоан.

Първата лекция на ръководителя на пловдивската Катедра по пропедевтика на вътрешните болести - достолепния проф. Антон МИТОВ беше за анамнезата. Неговата огнена заръка беше: "Разпитвайте болния, разпитвайте, до най-малките подробности. Който добре разпитва и преглежда, добре диагностицира. Първият инструмент на лекаря е Словото; вторият - ръката му." Днес колегите разчитат за диагноза много повече на образната диагностика и клиничната лаборатория; но методите на пропедевтиката са базови, свети и вечни. В основата им е общуването с болния чрез магията на човешката реч.

СЛОВОТО е нужно не само за правилното диагностициране, но и за успешното провеждане на лечението. Недопустимо е само подхвърляне на рецептата към пациента, без дори да му обясняваме как трябва да я изпълни.

Позовавайки се на нашите преподаватели от Пловдив, както и на трудовете на проф. Чиров, бихме могли да направим съответните изводи за практиката.

Болният обича да го "пипнеш", т. е. да го прегледаш щателно, и да му приказваш. И когато му говориш, не го гледай в ръцете - лекар гладен не е умрял! - а в очите: това подсилва ефекта на думите ти, печелиш му доверието; без него диагноза трудно се поставя и лечението не се осъществява добре.

Общо взето, в Западна Европа има две направления на ОТНОШЕНИЕ НА ЛЕКАРЯ КЪМ ПАЦИЕНТА; условно казано - немско и френско: съответно - не доближавай пациента близо до себе си; дръж го на разстояние, защото го превъзхождаш; да не му обясняваш нищо за болестта и лечението ѝ - а да се държиш с не-

го студено, надменно, недостъпно и сурово; да изискваш безпрекословно, без право на никакви въпроси и възражения, да изпълнява всяко твое предписание и нареждане, защото болницата е военен полигон, а ти си велик и недостижим, обергрупенфюрерът; така респектът към лекаря щял да действа на болния терапевтично; и, обратно, при френския модел - пациентът да се приема като близък приятел и съюзник в битката с болестта, с него да се общува и обсъжда болестта и лечението топло, сърдечно, искрено и равноправно. Руската школа на отношението лекар към пациент е също както френската.

Това бе стилът и на пловдивските ни учители, които успешно ни го внушиха - знаменитите професори-интернисти Антон Митов, Петър Миронов, Константин Цонев и всеобятния Богоя Юруков, блестящите хирурзи Юрий Тошев, Иван Зънзов и Пею Мишев: усмихнати, насърчаващи, успокояващи. Така работеха софийските интернисти акад. Чудомир Начев и проф. Михаил Протич, опериращият до 93-тата си годишнина онкохирург проф. Станко Киров.

Да си припомним завета на големия Чилов: "Грижи се за болния тъй както за майка си и баща си."

Простичките правила на нашите учители бяха: винаги учтиво поздравявай пациента; без да е необходимо чак да се ръкувате (защото може и да ти предаде евентуална зараза; но и не отклонявай подадената десница; това ще се изтълкува като недопустима погнуса). Разговаряй с него непринудено; много важно е той да забележи твоя искрен интерес към болестта и личността му, съчетан със съчувствие и състрадание (емпатия) към състоянието му; да остане с впечатление, че ти си учил медицина само за него; изключително важно е да му притъпиш болката - физическа или душевна; да я облекчиш и с думи, защото болният е с променена психика в насока депресия и отчаяние, а това е стрес, те влияят зле на лечебния процес; да

дадеш кураж на човека в скорошното успешно оздравяване. И когато му говориш - да го гледаш право в очите, а не в ръцете! "Лекар гладен не е умрял", е израз на баща ми. Колцина от нас употребяват насърчителните думи "Ще се наиде ляк!" на Чилов - неговото неизменно верую, спокойно и уверено отправено към всеки пациент? Когато му предписваш рецепта, най-подробно му обясни как да я изпълни и непременно - да се осведомиш дали има средства да я закупи от аптеката. Разбира се - да му дадеш указания и за режима, диетата и пр.

Още нещо, което почти всички колеги в болниците пропускат, защото го смятат за маловажно или просто не се сещат за него: как се чувства пациентът в леглото - удобно ли му е, духа ли му от прозореца, дюшекът му прогнил ли е, чаршафът - изпран ли е; има ли запек (понякога - изключително сериозен проблем при хора с ритъмни нарушения, хипертония, стенокардия и мозъчно-съдова болест, защото напънът при дефекация може да се окаже фатален, да предизвика "сърдечен арест", тромбемболия, инфаркт или инсулт!). Така се печели Доверието на болния към лекаря - а то е изключително важен фактор за диагностично-лечебния процес!

Няма да забравя случка от практиката ми на токущо започнал млад лекар. На тръгване от работа селски дядо от моята стая ми се оплака, че хлябът му не достигал. Високомерно избухнах: "Какво ме интересува твоят хляб, и с това ли ще ме занимавате, и за това ли да мисля? Имате си сестра, искай си го от нея." Вкъщи възмутено споделих дразгата с баща си. Стариият лекар ме шамароса с думите си: Как може така, още утре да му се извиниш! Каква сестра ще намесваш? Ти си му лекарят, значи - ти си му Богът, ти трябва да знаеш всичко за него и да се грижиш не само за лекарствата и развитието на болестта му, а и да няма дискомфорт, за да оздравее по-бързо. Пациент

тът ти е като твое собствено дете, независимо от възрастта му."

Както винаги, беше прав. Болният човек е с променена психика. Той се мисли за центъра на света; смята, че всичко се върти около здравния му проблем и е много чувствителен към всеки детайл от него. Огромна грешка е лекарят да не изслушва пациента си, още по-малко - да влиза в пререкание с него, камо ли - да го навиква, да го хока или да му се кара (това е недопустимо!!). Подобно поведение на Запад се санкционира с чувствително орязване на заплатата...

Това е ХОЛИСТИЧНАТА - цялостната, личностната! - медицина, вече въведена в Медицинския университет - Пловдив; останалото е занаятчийство, не професионализъм.

Но тя трябва да започне с ПРЕВЕНЦИЯ (предпазване от болести). Определението на СЗО за здраве е: пълно благополучие във физическо, психично и социално отношение. Прим. ако се чувстваш добре, но нямаш жилище или работа, тогава не си здрав.

Всичко трябва да започне от профилактиката - чрез задължително въвеждане на здравна промоция (просвета) още в ранна детска възраст: малчуганите да бъдат запознати с вредностите от тютюнопушенето, алкохола, наркотиците, затлъстяването; да имат стабилна психика - да не са агресивни и да нямат склонност към самоубийство (автоагресия). Нека да познават и най-важните дати и личности от нашата история, както и, вкратце, от трите основни световни религии (християнство, ислям, будизъм). В съвкупност наричаме подобно обучение Здравно-духовна култура; в противовес на опорочаващото джендър-обучение, което изисква от нас ЕС; то е в пряк разрез с исконните ни християнски и общонационални ценности и традиции - Вяра, Семейство, Отечество; издали сме и стегнато учебно помагало по темите - "Мила Родино". За съжаление, здравната просвета напълно е пренебрегната

от министерствата на здравеопазването и на образованието; вече няма и училищни лекари, но общопрактикуващите биха могли да отделят минутка-две за здравни съвети към малките си пациенти.

В този тежък период на демографски и духовен срив, лекарят е призван да бъде стълб-стожер на моралните устои на обществото и фанатично да брани децата, всяко от които трябва да ни е мило и свидно, за да не загубим нито едно!

И още нещо, много важно за лекаря: да не изгърве и недомлъвка за ЛОША ДИАГНОЗА или прогноза; това може да обезкуражи и най-смелия човек. Пациентът е страшно чувствителен към всяка изпусната дума или жест, особено - онкоболните; познати са безброй случаи на ятрогения дори и само при отчаяна гримаса на лекаря. Словото може както да лекува, така и да убива, да предизвика тежък стрес, нелечима депресия, суицидални намерения и действия! То внушава и манипулира в добра или лоша насока, зависи как и в какъв момент ще бъде употребено; не го произвеждат фармацевтичните фирми, а само Душата на Лекаря. Американските учени са доказали, че когато пациентът сляпо вярва на своя доктор, ефектът на предписаните от него медикаменти се повишава чувствително, понякога до невероятните 70%! И обратното: недоверието, скептицизмът го намаляват; известни са множество случаи, когато пациентът просто не изпълнява предписаната му рецепта, само защото се е усъмнил в квалификацията и добронамереността на медика, който му я е дал. А колко пъти той, ако е претрупан с работа, просто подхвърля надрасканото листче, без да произнесе и думичка, разчитайки на аптекарката да свърши неговото елементарно задължение. А то е неразривно свързано с лечебния процес и успешния му завършек.

Отново ще подчертаем, защото е особено важно: ОКУРАЖАВАНЕТО, произнесено с убедителен тон и

открит поглед, предизвиква неподозиран прилив на морална сила и устойчивост: вълшебният плацебо-ефект на убедителното Лекарско Слово. То е вярно оръжие, макар че не е включено в арсенала на рецептурния справочник; никога не засича и винаги оказва благотворно въздействие над Пациента, който е Светая светих за добрия Лекар. Нали заради него е приел да се посвети на най-великата професия на света? Използвайте го колкото може по-често!

Преобладаващият брой ЖАЛБИ в Етичните комитети на Регионалните лекарски колегии идват от пациенти, оплакващи се от грубо и непристойно отношение, ругатни и навикване на лекари към тях. Неслучайно в Западна Европа и САЩ тяхното поведение спрямо болния е основен критерий при определяне на възнагражденията им, а нерядко става причина и за санкции, дори и уволнения. Така ще стане скоро и у нас. Но защо, наистина, трябва да се караш на безпомощния объркан човек, който е дошъл при теб и доверчиво очаква съвет и помощ? Пациентът - това е обектът на богоравната професия; след като си я избрал, би трябвало да й се посветиш изцяло; тя е твоят хляб. Може ли да стъпваш на хляба си?!

Когато пациентът е високообразован - инженер, учител, актьор, трябва да му се говори на "Вие"; на "ти" е за овчаря и работника. И там мярката е важна, с леко разстояние: току-виж той те е сметнал за братовчед и започне да те прегръща през рамото или да иска да ти гостува, че дори и да му дадеш ключа за квартирата си, за да води любовницата си (имал съм подобни навлеци)... Показване на известна топлота и близост - да, но заради спечелване на доверието, не и да се стига до побратимяване...

По време на социализма МНЗСГ въведе изискването "културно обслужване" (с тази толкова противна дума приравняваха лекарите към обслужващ персонал, сякаш са теляци или продавачи на зеленчук, а не

спасители на човешки живот). Според височайшите чиновници то се състоеше във вежливо, едва ли не подмазваческо отношение и лъчезарни усмивки от страна на "здравните работници" (друг не по-малко обиден и дразнещ термин; сякаш лекарят е работник с потник!). Сигурно бяха разтревожени от явно намаляващото уважение и грижа към пациента; и то е нужно, но най-важното изискване в медицината е високата квалификация. Каква е ползата за пациента, ако само му се хилиш насреца, а не можеш да му поставиш диагнозата и да му назначиш правилното лечение? Номенклатурните шефове удобно пропускаха корена на отчуждението: демотивацията заради унижително ниското заплащане; новозавършил лекар започваше със 110 лв заплата, най-мизерната в целия свят, докато нискоквалифицираните работници получаваха 4-5 пъти повече; министър Ангел Тодоров бе забранил и частната практика на лекарите, която им осигуряваше допълнителни доходи. Той издигна абсурдния лозунг "Пациентът винаги има право!", като го направи известен в цялата страна и изгради образа на лекаря като априори престъпник и непременно виновен; и при най-малкото оплакване той задължително трябваше да бъде наказан. Със специална заповед на същия този министър (бивш първи секретар на Градския комитет на БКП - София) бе забранено приемането на подаръци от пациенти, освен кутия бонбони и... три карамфила.

В цивилизования свят отдавна си има ясен цено-разпис, базиран на остойностяване на лекарските дейности; за него у нас само се говори от 30 години... Искането на пари на ръка от болния е грозно и унижително, то срива доверието в лекаря. Там, където търговията и политиката влязат, Медицината излиза. Тя не е бакалница, нито партиен клуб. Затова за възнаграждението на лекарското изкуство най-после у нас

трябва да съществуват ясни правила, без толкова отчетливи диспропорции.

Не ни е известно в нашите университети студентите-медици да са обучавани как да съобщават ТЪЖНА ВЕСТ - най-неприятното, но понякога неизбежно задължение на лечителя. Това е наложителна последна част от общуването с покъртените близки; то не се удава всекиму. Изрича се с приглушен тон, почти шепнешком, с тъжен поглед, вперен в очите им, с ръка на сърцето; тялото и физиономията трябва да излъчват изразяване на съчувствие и болка/ и, непременно, с изказване на искрени съболезнования, напр.. "Направихме всичко по силите си, но Природата се оказа по-силна, и неизбежното, което един ден очаква всеки от нас, този път се случи на Вашия любим човек. Дълбоко съжалявам и споделям мъката ви." В централната комисия по професионална етика сме имали оплаквания и по този повод: бездушно, чиновническо съобщение по телефона; нещо повече - веднъж дори изречено по... собствения GSM на починалия...

Не на последно място лекарят трябва да се интересува от РЕХАБИЛИТАЦИЯТА (възстановяването) на своя пациент след излекуването, особено ако то не е пълно; иначе положените диагностично-лечебни усилия може да се провалят! В България има множество балнеосанаториуми и селски хотелчета, но ние убедено препоръчваме Родопския Здравно-духовен туризъм. Той е изключително подходящ за практикуване след всякакво заболяване, особено Ковид-инфекция: поемане с пълни гърди на отрицателно-йонизирания боров въздух, който прогонва малигнезиращите свободни радикали от клетките; консумиране на кисело мляко, подквасено с бацилус булгарикус; упражняване на ненатоварващ и приятен нископланински туризъм, съчетан с посещение на десетките параклиси над смолянските села (защото Вярата е мощен профилак-

тичен, лечебен и възстановителен фактор!); общуване с невероятно общителни, топли и слънчеви хора.

Уви, днес техническият прогрес, бурно нахлул и в Медицината и революционно преобразил диагностика-та и лечението, е чужд, направо враг на Словото и човешките взаимоотношения. Всяка лаборатория предоставя подробни анализи на кръвните и уринни показатели, със стриктно посочване на параметрите (в миналото ги помнехме наизуст). С безпокойство очакваме въз основа на тях един ден автоматично да поставят диагнозата и да определят лечението само по параклиниката, без анамнеза, преглед и проследяване. Тогава лекарят няма да бъде повече необходим: роботи ще го заместят и в кабинета, и край леглото на болния. Нищо чудно, при този дефицит на медици скоро да въведат и това кощунство. Да добавим и дигитализацията на почти всички болести и симптоми, които стават леснодостъпни чрез Интернет на всеки що-годе грамотен гражданин. За какво му е тогава да посещава лекар, да харчи пари за преглед?...

Нима Живото Слово и човешкото общуване Лекар - Пациент ще станат ненужни?!

Нима Роботът-Компютър ще убие Медицината?!

Не Папата, а Добрият лекар е Божият наместник на земята. Той трябва да внуши това си положение на обществото и пациентите чрез собственото си поведение, което да е безупречно и благородно. Както казва великият колега Чехов: "У човека всичко трябва да бъде прекрасно!" За Лекаря този постулат е задължителен; условие, без което не може!

"Много ли струва една нежна дума към мен?", пее Лили Иванова.

Тя, добрата дума, е толкова необходимо на Пациента. Произнесете му я, няма да ви се обърне езикът!

"В начале бе Словото."

Лекарите трябва да запомнят първото изречение от Светото Евангелие на Матей! И да го изпълняват. Не струва и стотинка, нито кой знае колко усилие, но ще им се отблагодарява щедро и ще въздейства благотворно на пациентите.

И вероятно Словото е единственият начин да се противопоставим днес на роботите, да не им позволим от наши помощници да ни станат господари и да ни изхвърлят от професията...

НАШАТА ЛЕКАРСКА СВЕТА ТРОИЦА

21 юни, чества се Свети Дух. Заедно с Бог-Отец и Исус-Син Божий те съставляват Светата Троица - основополагащият символ на християнската вяра, без който тя просто не би съществувала.

Днес Духовността се превърна в отживелица. Материалните съображения отдавна взеха връх над нея и я задушиха. Те влязоха и в Храма на Медицината - а знайно е, че там, където стъпят Търговията и Политиката, Медицината излиза. Фетиш станаха Началникът и Клиничните пътеки.

Имаме упование в ЛЕКАРСКАТА СВЕТА ТРОИЦА:

св. Иван РИЛСКИ ЧУДОТВОРЕЦ /ок. 876 - 946/, най-великият българския светец, олицетворение на човеколюбието и милосърдието датата на чието канонизиране 19 октомври предложихме през 1994 г. да стане нашият професионално-съсловен празник - Денят на българския лекар, абсолютно уникален в целия свят;

чл.-кор. проф. Константин ЧИЛОВ /1898 - 1955/, образец на високата квалификация, чистата безкористна добронамереност към пациента и безупречната колегиалност, в чиято памет през 1998 г. създадохме прословутите "Чилови дни", ежегодно отбелязвани в род-

ното му село Славейно, което обявихме за Свещено място на българската медицина: и

д-р Стефан ЧЕРКЕЗОВ /1937 - 1964/, нашият най-голям съсловен герой, синоним на жертвоготовността, в памет на чийто подвиг, извършен на 15 август 1964 г., обявихме датата през 2005 г. за Ден на Спасението, който бе официализиран от държавата /Решение на МС № 1940/28. 12. 2012/, също единствен случай в Европа, а може би - и в света.

Без съмнение, ако съответните УС на БЛС не бяха одобрили тези предложения, а съсловието не ги възприе безрезервно, никога нямаше да имаме нашата Света Троица, и лекарите ни - на какво и на кого да се уповават нравствено за успешно изпълнение на бого-равното си Изкуство.

Бъдете преблагословени от Свети Дух, скъпи колеги!

ЛЕКАРСКИТЕ ПРАЗНИЦИ И РИТУАЛИ

В православния църковен календар съществуват множество празници, посветени на светии-лечители: св. Пантелеймон от Никодимия (27 юли), братята Дамян и Козма Безсребреници (те са съименници, но различни – едните са от Рим и се честват на 1 юли, другите са сирийци от Асия, Мала Азия и се тачат на 1 ноември), св. Мина Египетски (11 ноември) и др.

Лекарите дълги години честваха заедно с останалия медицински персонал (стоматолозите, фармацевтите, акушерките, сестрите, лаборантките, санитарките и шофьорите на линейки) измисления всеобщ Ден на здравния работник, създаден преднамерено от ЦК на БКП през 1956 г., като идеологическо преобразуване на посочения от ООН като Световен ден на здравето 7

април (датата на създаването на Световната здравна организация, 1948 г.) Това бе един от наглед безобидните начини за духовното обезценяване на труда и изкуството на Лекаря, който безспорно е водещата фигура в профилактичния и диагностично-лечебния процес. Целта бе лекарят да бъде обезличен и принизен (по подобие на унижаващото го задължително членуване в началото на 50-те години в един Профсъюз на санитарно-хигиенните работници; заедно с теляците и бръснарите).

През пролетта на 1994 г. предложихме на основателя и първи председател на Съюза на фармацевтите в България Боримир Атанасов да отбелязват своя професионално-съсловен празник на 24 юни, ЕНЬОВ-ДЕН (най-силният ден в годината и, според народното поверие, най-благоприятният момент за бране на повечето билки). Впоследствие Празникът на фармацевтите, производителите и търговците на лекарства бе преобразуван в някакви “Фармацевтични дни”, но първоначалният ни замисъл, все пак, бе запазен.

Най-голямото и свидно постижение в съсловната ни дейност обаче е, безспорно, създаването (и радушното приемане от колегите) на техния професионално-съсловен празник - ДЕНЯ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАР. Предложихме го на УС на БЛС през есента на същата 1994 г., когато учредихме Празника и на фармацевтите. Идеята ни беше: да се откажем от тоталитарния, опротивял на всички, пролетаризиращ и обезличаващ лекаря “Ден на здравния работник”, и новата ни празнична дата да бъде 19 октомври, когато е канонизиран на най-великият български светец Иван Рилски Чудотворец, като самия него пък да обявим за наш патрон. И председателят на БЛС д-р Димитър Игнатов, и останалите членове на УС се съгласиха с предложението ни.

През 1998 г. създадохме, също с подкрепата на УС на БЛС, и започнахме да организираме Празниците на

интернистите “ЧИЛОВИ ДНИ”, посветени на нашия “Княз на българските лекари” чл.-кор.проф. Константин ЧИЛОВ.

Удостоихме родното село на проф. Чилов – Славейно, Смолянско (2004) със званието “Свещено място на българската медицина”. През м. май 2005 г. открихме табела пред входа на селото, удостоверяваща неповторимата за целия свят горда титла. Успяхме да наложим името на проф. Чилов да носят също Клиниката по кардиология при Александровска болница и една улица в София, кв. “Динабад”.

През 2005 г. учредихме ДЕНЯ НА СПАСЕНИЕТО, който оттогава се отбелязва на 15 август.

Датата няма нищо общо с големия църковен празник Успение на св. Богородица. Просто, по една Божия промисъл, в съвпадение с него, в късния следобед на 15 август 1963 г. младият 26-годишен лекар на с. Стрелец, Великотърновско д-р Стефан ЧЕРКЕЗОВ се връща от служебно съвещание в Горна Оряховица с разхлопан претъпкан автобус. Той обаче се блъска с бетоновоз и избухва в пламъци. Д-р Черкезов, който тогава е пътувал прав на стъпалата, е изхвърлен от взривната вълна навън, в канавката, но веднага, без колебание, се връща, влиза в огнения ад и започва да вади горящите хора. Пламва му косата; изгасва я с ръце и продължава да ги спасява. Облечен е в бяла найлонова риза, която се стопява по тялото му и му причинява дълбоки обширни изгаряния, които сигурно не би получил, ако се бе сетил да я съблече. Изважда навън и спасява 47 пътници. Пристигат линейките от Велико Търново и Горна Оряховица; и той - най-пострадалият! - започва да ги пренася с носилките до тях и отказва да бъде транспортиран. Накрая остава съвсем сам и тръгва под жаркото слънце пеша към близкия град, Горна Оряховица. По пътя го пресреща върнала се за него линейка и го качва, вече колабирали. Това не е всичко за този безумно смел и самоот-

вержен човек и лекар! Пристигнал в хирургичното отделение на болницата, отправя втурналите се към него лекари с безсмъртните по своето себеотрицание и героизъм думи: “Колеги, оставете ме, аз бездруго ще умра. Гледайте другите пациенти!”

Рано сутринта на другия ден, 16 август, издъхва в адски мъки и в пълно съзнание. Последните му думи също са изумителни по своя самопожертвувателен романтизъм: “Кажете на татко, че не е харчил напразно парите си, за да ме изучи; и нека да бъде горд с мене – доказах на всички, че съм станал истински лекар...”

Този невероятен герой, умрял заради спасяването на непознати нему хора, е роден на 26 април 1937 г. в с. Виноград, Великотърновско. Задомява се още като стажант-лекар. След дипломирането отива по разпределение в съвсем близкото до родното му място село Стрелец; започва работа точно на Нова година, 1 януари 1963 г. – значи е работил като лекар по-малко от 8 месеца. Искал е да специализира хирургия. Оставя невръстната си дъщеричка Антония едва на 7 месеца. (Днес тя живее и работи като ото-рино-ларинголог в Германия) Окръжната болница във Велико Търново получава името на най-големия ни съсловен герой. На входа ѝ е издигнат негов бронзов бюст.

Д-р Стефан Черкезов не е единствен по своя наистина чутовен лекарски, граждански и човешки подвиг. Издирихме имената на над 130 колеги и 20-тина медицински сестри, загинали в изпълнение на служебния си дълг. Сред тях – над 50 хирурзи (20 от тях – от “Пирогов”), починали от масивни инфаркти или остри ритъмни нарушения непосредствено след извършени тежки операции; останалите – починали от болестите на свои пациенти, заразени от тях или при катастрофи с линейки, на път към спешен адрес.

Шест колеги са разкъсани при обедната бомбардировка над София на 10 януари 1944 г., защото не са се

скрили при въздушната тревога, а са останали при пациентите си в Александровска болница, за да ги успокояват - това са 4 психиатри (гробовете на двама от тях – д-р Христо ПЕТРОВ и д-р Димитър ПОПОВ, са в двора ѝ); останалите се казват д-р Весела ВАСИЛЕВА и д-р Иван ИВАНОВ; съдбата им споделят и рентгенологът д-р Илия ТОПАЛОВ и неврохирургът д-р Асен КАРАДИМОВ.

След заразяване от болестите на пациентите си при преглед, лечение, операция или аутопсия почиват десетки лекари и медицински сестри, а двама психиатри са заклани от свои пациенти. В Ловешката психиатрична болница още помнят лъчезарната д-р Венера ИВАНОВА, тогава 28-годишна, жестоко нарязана с бръснач от един шизофреник през 1952 г.; другият психиатър, убит също по време на преглед от неадекватен психопат, е д-р Васил БАРАКОВ, това става през 20-те години на миналия век в Психиатричната Болница в Курило.

След заразяване от пациенти умират от болестите им немалко лекари и медицински сестри. Ето някои от характерните случаи:

Д-р Димитър ЧЕШМЕДЖИЕВ, ото-рино-ларинголог от Пазарджик обработва овчар с обилен епистаксис: тампонира носа му, без да подозира, че причината е хеморагична треска; работи без предпазни очила и капчица от обилно пръскащата заражена кръв влиза в окото му... Почива ден след пациента си от неговата болест.

Известен е и друг пазарджишки ото-рино-ларинголог - д-р Димитър ПОПОВ, който се заразява по същия начин, и умира от същата жестока болест, като колегата и съгражданина си д-р Чешмеджиев, при това - заедно със своята медицинска сестра, заражена и тя по време на тампонадата.

Д-р Алекси ХРИСТОВ (р. 1848, Габрово), хирург, интернист и 23 години главен лекар на Търновската

болница, управител на Александровската болница (1901 – 1904). През Балканската война отива доброволец-лекар на фронта. Смело и решително потушава епидемията от петнист тиф сред турските военнопленници, но сам се заразява от тях и умира през 1913 г. Той е баща на проф. Владимир Алексиев, ръководител на Терапевтичната клиника в Александровска болница.

Д-р Стефан КОЗАРОВ (р. 1861 г., Сливен), хирург, управител на Държавна болница – Плевен, е главен инспектор на военно-етапните болници през Балканската война. Умира на фронта след заразяване от пациенти от коремен тиф.

Други двама хирурзи, д-р Теодоси ХАЛАЧЕВ и д-р Андрей БАШЕВ, редовни асистенти в Катедрата по пропедевтика на хирургическите болести (т. нар. Първа хирургия на Александровската болница) се заразяват едновременно от остър сепсис след убощаване при операция на пациент с пурулентен перитонит. Това става в началото на XX век, когато антибиотиците още не са открити.

От хепатит В от пациент се заразява (убощавайки се по време на операцията му) операционната м. с. от “Пирогов” Лалка ВЪЛЧАНОВА; 20-тина по-късно тя изпада в хепатална кома и загива.

Да починеш при изпълнение на служебния си дълг съвсем не означава това да стане “на минутата”. Мария КОСТОВА, 51-год., старша медицинска сестра на IV хирургия – “Пирогов” също като колежката си Вълчанова се убощава по време на операция и се заразява от пациента; развива тежък хепатит В; той преминава в чернодробна цироза, която я инвалидизира и отнася в гроба след 5 години.

Злополуки и пътно-транспортни произшествия (обикновено – с линейка) на път за или от пациент губват немалко наши лекари и медицински сестри:

Д-р Константин КОСТОВ, д-р Васил ЦАНКОВ и д-р Величко ЛИЧКОВ, невролози от УМБАЛ “Царица Йоанна – ИСУЛ” са смазани от ТИР в колата, в която пътуват за Ямбол, където е трябвало да извършват по график консултативни прегледи.

Д-р Тодор КИРИМОВ, педиатър от Хасково, катастрофира с линейката на връщане от консултативни и профилактични прегледи в Дом “Майка и дете” и почива на място от пречупените си шийни прешлени.

Две сестри от Поморие – Надежда ГОСПОДИНОВА и Радка ХРУСАНОВА, придружаващи нуждаещ се от сложна операция пациент за Бургас и една акушерка от Трявна – Василка ГИЗОВА, придружаваща родилка на път за Габрово, намират гибелта си по един и същ начин: забързалите се техни линейки не спират на прелез и са блъснати от преминаващите влакове.

Д-р Илия ДЖАМБАЗОВ (р. 1930), национален консултант по гръдна хирургия, загива при катастрофа със санитарен самолет на път за спешен преглед. Тази трагедия става на 22 юли 1978. Самолетът се разбива над Рила и понеже сигналите му са се изгубили, първоначално умниците от МВР са мислели, че пилотът му и лекарят са избягали в Гърция, затова не са ги търсили. След десетина дни случайно ги намира един пастир, още топли, но вече мъртви. Оказва, че лекарят и пилотът първоначално са били само ранени и са пълзели в гората, но после са починали от кръвозагубата и изтощението. Така че за смъртта на тези хора огромна вина носи тогавашната параноична политическа система. (Днес синът на непрежалимия д-р Илия Джамбазов е също гръден хирург – д-р Владимир Джамбазов; той работи при националния консултант по гръдна хирургия доц. Данаил Петров; чийто баща-хирург също почива при изпълнение на служебния си дълг. Колко велики лекарски фамилии имаме!).

Големият наш неврохирург, генерал професор Ганчо САВОВ загива много нелепо, макар и... пеша,

но също във връзка със свой спешен пациент. Извикан по спешност, му извършва сложна и тежка, многочасова операция. Недостатъчно внимателен и разсеян вследствие преумората пресича бул. “Георги Софийски” на път към къщи, където го блъска... тролей. Генералът се мъчи няколко дни, изпаднал в кома от черепно-мозъчните си травми, в собствената си клиника. Не успяват да го спасят...

Д-р Лидия ГЕОРГИЕВА, от Кюстендил, по време на дежурство в “Бърза помощ” катастрофира с линейката на път към спешен адрес. Отведена със счупени ребра в хирургията, ѝ извършват спленектомия и ѝ преливат кръв, която обаче се оказва заразена с хепатит В. 20 дни по-късно младата лекарка развива тежка хепатална кома и умира.

Д-р Радослав КОСТАДИНОВ от Столичната “Спешна помощ” загива на място при катастрофа с линейка на люлинското кръстовище, в края на нощното си дежурство.

Д-р Минчо КОЛЕВ от Ямбол, лекар на балканското село Аврамов, в един мъглив есенен ден придружава една циганка-родилка в селската линейка-уазка за Сливен; внезапно тя се преобръща и той, целият изпотрошен, угасва в болницата след 3 дни адски мъки.

От преумора, пренапрежение и изпитваната отговорност към човешкия живот, който буквално държат в ръцете си, по време на извършвани сложни операции или тежко нощно дежурство (или непосредствено, броени минути след тях) – почиват десетки български лекари: само на нас са ни известни близо 60 имена за последните 30-тина години!! Най-много, разбира се, са хирурзите (51; 20 от тях са от “Пирогов”!), следвани от акушер-гинеколозите и ортопедите (също хирурзи, въпреки). По този начин почиват и 3 медицински сестри (две от тях – също от “Пирогов”). Излиза, че “Пирогов” е вероятно болницата с най-много жертви от пер-

сонала си в света, загинали при спасяването на своите пациенти! (Предложили сме на изпълнителните му директори да бъде поставена пред входа му паметна плоча със славните им имена!)

Няколко примера с пироговци:

Хирургът д-р Пеньо СЪНТЕВ, 60-год., издъхва от масивен инфаркт в коридора, непосредствено след излизането си от операционната зала, още с окървавените ръкавици на ръцете. Д-р Петко ПЕТКОВ, 59-год., дежурен навръх Коледа, цяла нощ се бори за спасяването на цяло семейство, обгоряло след пожар; сутринта, силно преуморен, едва се прибира вкъщи, където моментално почива от масивен инфаркт. Подобна е съдбата на други хирурзи - д-р Иван ПЕТКОВ, д-р Димитър РАНЕВ (50-год., създател и ръководител на Секция "Изгаряния и пластична хирургия", загива след тежък работен ден); д-р Атанас КОСТАЛЕВСКИ; д-р Мирослав СЕМОВ; д-р Благовест ОЦЕТОВ; д-р Александър ГЕОРГИЕВ и д-р Илия ДЕНЧЕВ; уролога д-р Григор ГОЦЕВ; ортопеда д-р Славчо СЛАВОВ; м. с. Марияна ЧОЛАКОВА. Тази участ сполетява и завеждащия гинекологичното отделение д-р Константин ПАНАЙОТОВ (едва размил се след извършено цезарево сечение, фаталният инфаркт го отнася). На сутрешен рапорт след многочасова изнурителна нощна операция си отива травматологът д-р Стефан ШИВАРОВ. Минути преди да влезе в операционната, същото става и със завеждащия детската хирургия доц. Асен ДИМИТРОВ, който през цялата седмица е извършвал сложни операции. Неврохирургът д-р Георги КОСОВСКИ (макар и с два преживени инфаркта, продължава да оперира); след поредното напрегнато нощно дежурство, се свлича безжизнен до колата си, в момента, в който я отключва, за да си тръгне за вкъщи). Отличникът на випуска си, носителят на "Златен Хипократ" неврохирург д-р Стефан БЕЗЛОВ, вървейки пеша към дома си след изнурително нощно дежурство.

Това са все 50-60-годишни хора, блестящи лекари в разцвета на силите и знанията си!

Още по-покъртителен е случаят с м. с. Радина СТОЕВА, едва 32-годишна. След тежко непрекъснато (слято, 24-часово) дневно и нощно дежурство, ѝ прилошава; поляга за кратък отдых на кушетката в сестринската стая и после си тръгва за къщи, но на трамвайната спирка умира скоростижно от масивен инфаркт. Само след 5 дни предстои сватбата ѝ. Сестра ѝ, дошла специално за радостното събитие от Канада, трябва – вместо да играе на булчинското хоро, да я изпраща до гроба, едва пристъпвайки от мъка след катафалката...

Ето, това са героите-пироговци, това са доблестните български лекари и сестри! За тях не се пише или излъчва нищо добро по медиите.

Освен пироговци, по време на извършване на тежки операции или непосредствено след излизането си от операционните зали, издъхват десетки хирурзи и от други лечебни заведения.

В София: проф. Нено ГЕОРГИЕВ (63-год. от Националния онкологичен център; получава фатален инфаркт непосредствено след излизане от операционната зала). Проф. Байо БАЕВ 68-год., баща на дългогодишния национален консултант по хирургия проф. Станислав Баев; макар и пенсионер, продължава да работи на повикване; подготвяйки се за операция, която предстои да извърши заедно със сина си, издъхва от масивен инфаркт пред очите му. Проф. Георги МИЛКОВ от Втора хирургия (макар и сам опериран от карцинома ректи), продължава да ходи на работа; почива на сутрешен рапорт преди да влезе в хирургичната зала. Доц. Георги БРАНКОВ пренася на ръце пациента си от операционната маса до леглото му в реанимацията, от което получава заклещване на хернията си; опериран е по спешност от колегите си, но умира на седмия ден от тромбемболия; баща е на дългогодишния национа-

лен консултант по детска хирургия проф. Огнян Бранков). И още софиянци: доц. Славчо ИВАНОВ; д-р Гатьо ЗАХАРИЕВ; д-р Евтим СТОИЧКОВ; д-р Георги СЛАБАКОВ; д-р Иван МИЗГОВ.

Д-р Димитър АТАНАСОВ, 60-год., зав. хирургичното отделение на Панагюрище, почива от масивен мозъчен инсулт непосредствено след работа. Д-р Константин ВАСИЛЕВ (бивш асистент на проф. Ал. Станишев; дългогодишен зав. хирургичното отделение на Ботевград); почива по най-славния класически начин за самоотвержените хирурзи: от масивен инфаркт в операционната зала. Д-р Иван КАРАМИХАЙЛОВ (59-год., също асистент на проф. Ал. Станишев, дългогодишен зав. хирургичното отделение на Транспортната болница в Горна Оряховица), издъхва минути след приключването на тежка нощна операция, току-що запалил цигара, приседнал от умора на прага му. Д-р Димитър КЕЛЕБЕКОВ от Пловдив, 63-год., получава фатален инсулт минути след приключването на тежък работен ден. Д-р Георги ЛЕНГЪРСКИ (54-год, зав. хирургичното отделение на Кюстендил) почива от масивен инфаркт рано сутринта след извършени две сложни среднощни операции. Д-р Тодор КОЕВ, зав. хирургичното отделение на Нова Загора, умира от масивен инфаркт след напрегната нощна операция. Д-р Симеон КОЖУХАРОВ от Плевен, 63-год., макар и пенсионер, не спира да оперира; след тежка операция му прилошава и ляга на кушетката за малко да отпочине; след малко става и, размивайки се за втората си поредна операция за деня, издъхва от масивен инфаркт. Д-р Борис ПЕТРОВ (57-год., зав. Хирургичното отделение на Лом), по време на извършвана продължителна тежка операция получава обилно кървене от варици на хранопровода, придобити от цироза вследствие прекаран хепатит В след заразяване от пациент; преведен по спешност в София, умира 2 дни по-късно. Д-р Александър БРАИЛОВ (54-год., зав. Спешно отде-

ление в Русе), загива от фатален инсулт по време на работа. Д-р Емил НЕДКОВ от Враца почива рано сутринта след тежка оперативна нощ. Д-р Петър НЕЙКОВ от Военна болница – Шумен споделя подобна участ. Д-р Стоян СТОЯНОВ от Русе, 73-год., издъхва в кабинета си по време на преглед.

По същия трагичен и героичен начин загиват и много други колеги:

Сред тях - акушер-гинеколозите:

Д-р Михаил ЖИВКОВ (76-год., пенсионер, умира от пренапрежение при акуширане на съседка-родилка). Д-р Димитър КОВАЧЕВ от София – също. Д-р Спас СПАСОВ и д-р Васил ГУНЕВ от “Майчин дом”, издъхvat след слети дневно и нощно дежурства, през които са извършвали тежки операции и спешни цезарови сечения. Д-р Тодор КИРАНОВ от Смолян почива в кабинета си от третия си инфаркт, получен, както и предишните два, на работното място!). Д-р Камен АНДРЕЕВ (57-год., зав. отделението в Добрич), издъхва по време на сутрешен рапорт, след като цяла нощ е работил. Д-р Методи КАРАИВАНОВ от Пловдив (едва 40-год.), почива от преизтощение след 4 последователни тежки нощни дежурства в Родилния дом). Д-р Горан ГОРАНОВ (63-год. от Ямбол), макар и пенсионер, продължава да работи; след извършване на цезарово сечение последователно на 2 жени, издъхва сутринта, когато чете рапорта си. Д-р Здравко КЮРТЕВ (дългогодишен зав. АГ-отделението на Златоград) също издъхва от преумора непосредствено след тежка оперативна нощ.

Ортопедът д-р Любомир БУЧКОВ (54-год. от Пловдив), получава фатален масивен инфаркт непосредствено след тежка оперативна нощ. Интернистът д-р Иван ГОРАНОВ от София почива в кабинета си, преглеждайки пациент. Анестезиоложката от Трявна д-р Емилия ПОПОВА (60-год.), почива от ритмна смърт по време на нощно дежурство в “Бърза помощ”. Пси-

хиатърът от Ловеч д-р Христо ЧОРАНОВ и д-р Михаил МИХАЙЛОВ (едва 40-год.), рентгенолог в Тунис; издъхват в кабинета си след напрегнат работен ден. М. с. Диана ДИМОВА от Клиниката по токсикология в Пловдив се свлича се от преумора и умира край леглото на болния.

Почиват в къщи час-два, след като са се прибрали от напрегната целодневна работа:

общопрактикуващите лекари д-р Христо ПЕНКОВ от София, д-р Божидар МИХАЙЛОВ от Велико Търново и д-р Сияна ПАВЛОВА от с. Мадара; офталмоложката д-р Недялка ЦАКОВА от София; ортопедът д-р Стефан ЗАХАРИЕВ (40-год. от Ямбол; освен преумората, в добавка той е заразен от грип от свой пациент).

Средна възрастна всички наши свидни жертви – 56 години...

Много колеги са получавали по-лек инфаркт или инсулт или са се заразявали от пациенти по време на работа, но са преодолявали заболяванията; те обаче вече са с увредено здраве, дори инвалидизирани. (Немалко от тези хора вследствие получават втори или трети, вече фатален инфаркт!) Да не говорим за хипертоничните кризи, ритъмните смущения или отключващите диабет тежки моменти, връхлетяли ги по време на толкова напрегнатата им и отговорна работа.

Освен лекари, има и други хора, които са починали, спасявайки човешки живот. Само в Отечествената война жертва загиват близо 40 санитарни – простреляни, когато извличат ранени бойци от фронтовата линия.

В Ковид – епидемията през м.г. загинаха десетки български лекари и сестри, заразени от своите пациенти.

Поклон!

Немалко са и обикновените граждани, удавили се при спасяване на напълно непознати за тях давящи се от вълните на Черно море или реки и язовири.

След дълго настояване пред няколко здравни министри, най-после Десислава Атанасова внася (убедена също и от председателя на БЛС д-р Цветан Райчинов и журналиста от Програма “Хоризонт” Величко Конакчиев) нашето многократно предложение 15 август да бъде официално обявен от МС като Ден за оказване почит към нашите сънародници, загинали при спасяване на човешки живот. Това се осъществява с Решение на Министерския съвет № 1039/20. 12. 2012 г. (ДВ/28. 12. 2012); така България стана единствената страна в ЕС, а вероятно – и в света, която има подобна дата за гражданска чест и памет!

За химн на Деня на Спасението избрахме песента “Ако си дал” на Емил Димитров (със съгласието на Иля Велчев и Емил Димитров – син, издействано от футболния лекар д-р Михаил Илиев).

Д-р Стефан Черкезов и самоотвержените ни лекари и сестри и другите наши български герои, загинали при спасяване на човешки живот, заслужават своята минутка отдаване на съсловна и всенародна почит на 15 август, в 12 ч. пред вратите на лечебните заведения.

ПОТОМСТВЕНИ ЛЕКАРСКИ ФАМИЛИИ

Приемствеността в една професия е гаранция за доброто ѝ владение и прилагане. Няма нищо по-добро за един лекар, ако е раснал в лекарско семейство, където непрекъснато се говори за болести, излекуване, лекарства, борба с болката и смъртта; това го подготвя от най-ранната детска възраст за великата лекарска мисия. Какво по-чудесно за съсловието и пациентите?!

В България има десетки лекарски фамилии, но ще се спрем само на някои от тях.

Особено впечатляващ е

НАЙ-ЛЕКАРСКИЯТ РОД В БЪЛГАРИЯ - ХЕКИМОВИЯТ

Имената им няма да намерите в нито един медицински справочник. Стотици са семействата у нас и по света, където свещената професия се предава от баща на син, внук, правнук. Лекарските поколения никак не са рядкост. И какво по-добро, ценно и хубаво за медицината и пациентите от семейната приемственост, особено в професията, която се учи цял живот.

А лекарите в Хекимовия род се роят от над 200 години, цели 2 века, вече 6-7 поколения!

Родоначалникът им е Димо Манолов Стоянов от Златоград, наричан Хекимина (на турски - Лекарят), е роден в Златоград (наричан тогава Даръ дере) ок. 1770 г. На млади години, при опит да бъде насилствено помохамеданчен, пребива тормозещия го турчин и избягва в Цариград. Там и после - в Бейрут получава медицински познания и след 20-тина години изгнание се завръща в родния край вече като опитен лекар.

Лечител е и брат му Стоян, който през цялото това време е лекувал с билки земяците си. По време на чумната епидемия, обезлюдява Родопите през 1836 г. ("Чумавото") и двамата се заразяват от многобройните си пациенти и умират.

Най-големият син на Димо Хекимина – Никола (роден ок. 1810 г.) е изпратен от баща си да учи медицина в Александрия, Египет. Преди да се върне в Златоград, той отива на поклонение в Божи гроб. Хаджи Никола Димов Хекимов лекува успешно всички известни тогава болести, вкл. френгата (сифилис), използва и близките минерални бани (на 13 клм югозападно от Златоград, в днешна Гърция). Дали пък той не е родоначалник на българската физиотерапия и балнеология?! Разполага и със саморъчно написани книги с методи за лечение и рецептурник, както и окултни текстове, с чиято помощ не само лекува хората, но

и тълкува сънища, предсказва бъдещето и внушава изцелението (още неосъзнати, но явно практикувани методи на сугестия и дори клинична психология – вероятно също прилагани за първи път у нас?!). Хаджи Никола Хекимина има по-щастлива съдба от баща си и чичо си: лекува хората цели 50 години, до самата си естествена смърт (1890 г.).

Другият син на Димо Хекимина - Георги, също като брат си Хаджи Никола учи медицина в Александрия, след което отива да работи на остров Малта. 20-тина години по-късно и той се завръща в родния край и двамата братя заедно лекуват своите земляци – Хаджи Никола ги приема в лечебницата в Златоград, а Георги обикаля с кончето си, натоварено с дисаги с лекарства, из района, по градчетата и селата, по предварително разписание. (Този маниер удивително прилича на стила на днешните общопрактикуващи лекари и дори “Медицина на колела”; в случая – “на копита”; може да се каже, че братята са създали своего рода групова практика). Георги обаче е постигнат от съдбата на баща си и чичо си – заразява се от жълтеница от свой пациент и почива, едва 51-годишен, оставяйки жена и 9 деца-сирачета, най-голямото от които е дъщеричката му Малта, кръстена на острова, където е живял и работил.

Хаджи Никола Хекимина обучава и 3-те си дъщери – София, Василка и Мария, на лекарски умения и всеотдайност. Впоследствие лекари стават и внуците му Илия, Януда и Мария.

Изглежда, това е участва, но и прокобата на Хекимовия род: да стават лекари и не само да живеят, но някои от тях – и да умират за хората. Защото век и половина по-късно двама прекрасни хирурзи-братовчеди издъхват от преизтощение непосредствено след тежки изнурителни операции.

Д-р Божидар Хекимов, 42-год., е съдов хирург в Хасковската окръжна болница. Преуморен след нап-

регнато нощно дежурство, по време на което е извършил сполучливи операции по спешност, си тръгва в ранното утро към къщи - за кратка почивка и да погали 3-месечния си син. Не стига до дома си – пада току пред него, покосен от масивен сърдечен инфаркт.

Д-р Кирко Хекимов, 61-год., е главен асистент във Втора хирургия на Университетската болница – Пловдив. По време на отпуската си в родния Златоград винаги всеотдайно се отзовава на повикванията на колегите си да им помогне при всеки усложнен случай (разбира се, без да е задължен, и без да му се плаща извънреден труд, защото не е на щат там). След напрегната нощ в операционната зала на местната болница, току-що приключил тежка сполучлива операция, споделя, че има нужда да излезе навън на чист въздух, но още след първите крачки фаталният инфаркт го отнася, както братовчед му Божидар.

От масивен инфаркт почива драматично, по време на сутрешната си визитация, преуморен от тежко нощно дежурство, завеждащия Детското отделение на Златоградската болница д-р Костадин (Динко) Цунцов, друг достоен представител на рода.

От целия този огромен и преславен Хекимов род (без да се броят зетьовете и снахите) са произлезли 6 поколения медици, близо 50 души: дипломираните от тях са над 40 лекари (2 – завършили в САЩ) плюс 5 стоматолози и 2 фармацевти; има и медицински сестри. Като изтъкнем, че шестима хекимовци са загинали при изпълнение на служебния си дълг (3 лечители – фатално заразени от болестите на свои пациенти, 2 хирурзи – след извършени тежки операции и 1 педиатър, преизтощен от напрегнато дежурство), можем да заключим с пълно основание: Хекимовият род е не само най-многобройната и най-възхитителната лекарска фамилия в българското здравеопазване и образец на човеколюбие и всеотдайност към пациентите!

(Данни от д-р Георги Каварджиков, Варна и инж. Величко Печилов, София).

ЛЕКАРИТЕ КИРОВИ

Друго знаменито лекарско семейство е на д-р Киро Попов, д-р Димитър Киров и проф. Иван Киров.

Киро ПОПОВ (1845 – 12 септември 1877) е роден в Калофер. Завършва медицина в Букурещ (1870); кратко време работи в Русе, след което се премества като градски лекар в Карлово, където открива и първата му аптека. Член на местния революционен комитет, близък съратник на Апостола Левски. Заради бунтовническата си дейност е арестуван от турците след разгрома на въстанието и обесен в Пловдив.

Синът му е Димитър Киров (1873, Карлово – 1957), един от първите български педиатри. Завършва в Монпелие (1897). Градски лекар на София (1898 – 1903). Въвежда лумбалната пункция при деца у нас. Един от основателите на БЛС, на който е най-дългогодишният председател (1923 – 1940). Редактор на “Летописи на БЛС”, председател и на Всеславянския лекарски съюз.

Негов син пък е проф. Иван Киров (1910 – 2003), педиатър и инфекционист, дългогодишен ръководител на Катедрата по инфекциозни болести при ИСУЛ, първият председател на БЛС след възстановяването му (1990 – 1992). Синът на професора (и негов съименик) д-р Иван Ив. КИРОВ е детски хематолог.

ЛЕКАРИТЕ ЧЕРВЕНЯКОВИ

Създателят на гръдната хирургия у нас е проф. Петър ЧЕРВЕНЯКОВ (р.1925, с. Сталийска махала). До 93-годишна възраст той продължаваше да ходи пеша на работа и да оперира всеки ден!

Синът му проф. Александър Червеняков бе началник на I клиника по обща и гръдна хирургия при “Пирогов”. Съпругата му проф. Татяна Червенякова, е директор на Инфекциозната болница в София. Големият

им син – Петър Червеняков, специализира и работи в Англия (Лийдс) също гръдна хирургия. Той е първият наш лекар-член на Кралския хирургически колеж.

Фамилията Червенякови - това означава 3 поколения видни гръдни хирурзи.

ЛЕКАРИТЕ БАЕВИ

Проф. Байо БАЕВ, хирург, е основател на тази достойна лекарска династия; издъхва по време на работа. Синът му – проф. Станислав Баев е основател на хирургията в Медицинския Университет – Плевен, където се връща, вече пенсионер, да работи и там почива (клиниката носи неговото име). Неговият син – доц. Боян Баев е кардиохирург, чийто син също е хирург.

Фамилията Баеви - 4 поколения хирурзи!

Майката, съпругата и дъщерята на Боян Баев също са лекари.

ЛЕКАРИТЕ ПОПОВИ

Ген. Тодор Попов (1873, Трявна – 1931) завършва медицина в Монпелие. Постъпва в младата българска армия със звание санитарен подпоручик, след което е изпратен на 1-годишна специализация в Париж. Впоследствие е издигнат за началник на I Софийска гарнизонна болница (днес ВМА), участник във войните като ръководител на медицинското направление на щаба на действащата армия. След демобилизацията развива хирургична дейност в Казанлък.

Синът му е видният български ендокринолог проф. Александър Попов, дългогодишен ръководител на Катедрата по вътрешни болести, а внукът му – проф. Тодор Попов, е известен наш алерголог.

ЛЕКАРИ КАНТАРДЖИЕВИ

Доц. Весел Кантарджиев е известен български микробиолог.

Синът му проф. Тодор Кантарджиев е също сред нашите най известни микробиолози и миколози.

Неговият син д-р Весел Т. Кантарджиев завежда Клиниката по дерматовенерология при ВМА.

ЛЕКАРИТЕ ХАДЖИДЕКОВИ

Проф. Георги Хаджидеков (1912, Чирпан – 2004), полиглот, крупна фигура в рентгенологията, зав. Катедрата по рентгенология на ИСУЛ, с над 420 публикации с приноси в рентгеновата диагностика и томографията.

Синът му проф. Васил Хаджидеков е негов достоен приемник, дългогодишен ръководител на Катедрата по образна диагностика при Александровска болница.

Д-р Георги Василев Хаджидеков повтаря трите имена на знаменития си дядо, вече е доцент по образна диагностика в Болница “Лозенец”.

ЛЕКАРИТЕ ЦОЛОВИ

Това семейство сигурно е най-лекарското у нас: и родителите, и 5-те им деца завършват медицина.

Родоначалник му е проф. Радол ЦОЛОВ, интернист, дългогодишен ръководител на Втора Вътрешна клиника при Болница Александровска. Съпругата му е д-р Лиляна Балабанова, офталмолог, дъщеря на известния филолог и общественик проф. Александър Балабанов. Завършва училище в Париж, а медицина - в Италия, владееща 7 езика, тя предпочита да прекара повечето си време въщи, в отглеждане на 5-те им деца:

Доц. Цоло Цолов, УНГ; д-р Станислав Цолов, кардиолог; д-р Мария Цолова – Дамянова, офталмолог; д-р Лъчезар Цолов, физиотерапевт и д-р Кирил Цолов, стоматолог (само неговият син поема по пътя му; останалите му братовчеди предпочитат други професии).

"ДОКТОРЕ! ДОКТОРЕ!"

В напреднала възраст човек започва да мисли за преходността на живота, но не знае датата, на която ще напусне Белия Свят и ще литне към Небитието. И по-добре, защото това би било кошмарно. Тя е известна само на Създателя, Който ни я е определил още с първата ни глътка въздух.

Всеки 18 януари аз си мисля за нея, защото тя щеше да бъде последната ми...

Беше 1978 г. Заради остър конфликт с тогавашния главен лекар на Окръжна болница - Ямбол, където бях ординатор в Кардиологично отделение, а той своеволно ме местеше ту в "Бърза помощ", ту в поликлиниката, напуснах родния град, окръжен център, за да се запиля селски лекар на казанлъшкото Ръжена. Зодия "Овен" няма заден ход. Това бе първият от многото пъти, когато си чупих рогата.

Оставих жена с дете-годиначе с обещанието напролет да ги взема и тях, и тръгнах.

До Стара Загора - с влак. Оттам, с автомобила на началник на селските лекари в окръга д-р Александър Макелов - в Ръжена. Пътувахме през преспите, в силен снеговалеж, температурата вън - около минус 15 градуса. Тъкмо влизахме в селото, насреща ни - волска кола с ковчег, зад нея - опечалени изпращачи, крачещи вкочанявали снежни човеци, бяха се запътили към гробищата.

- Лоша поличба... - избърбори новият ми шеф.

Введе ме в Здравната служба, представи ме на сестрата и санитарката Мара и си тръгна.

Тантурестата червенобузеста Мара ме заведе на втория етаж, отреден за апартамент на лекаря. Запаля ми нафтовата печка и си тръгна.

Чувствах се много изморен. Легнах си в скърцащото, огънато като хамак легло и веднага съм заспа.

По едно време, в просъница, някъде към 02 часът, чувам, някой вика отдолу:

- Докторе! Докторе!

Бре, кога разбрахте, че вече имате лекар в село, та хукнахте да го будите, селяци?!

Клепачите ми тежаха буквално като оловени, не можех да ги вдигна.

Онзи отвън пак започна да се дере:

- Докторе! Докторе!

Няма да стана, пък. Откъде-накъде, нямате ли милост?

- Докторе! Докторе!

Ами ако е за родилка? Или за дете. Ами, като толкова ти се спи, да не си ставал лекар бе, Тотко.

Изругах и се излюпих изпод юргана.

И тогава Я видях.

Смъртта! Моята Смърт!! Беше се надвесила над мен и вече ме отнасяше...

Гъсти мазни кълбета от изгоряла нафта бяха изпълнили стаята, виеха се като черни облаци над главата ми.

За миг се пробудих, изкрещях и инстинктивно се втурнах към прозореца. Широко го разтворих. Никога няма да забравя спасителния, обливащ ме мразовит въздух. И облещената пълна луна, високо горе в проясненото изцъклено небе, която ми смигна: "Ще живееш, ще живееш!".

Погледнах долу - улицата бе пуста, бяла, потънала в сняг. Нямаше никого. Гласът бе млъкнал.

Нямах време за размишления. Грабнах дрехите и обувките си и се сурнах надолу по стълбите. Облякох се в ледената амбулатория, тракайки със зъби от преживения ужас и студа.

На сутринта се качихме с Мара горе. Нафтата бе изгоряла, стените - опушени. Призна си: знаела, че печката е "нещо нефелна", ама онзи ден трактористчето Георги я ремонтирал. Хубаво я е ремонтирал,

колкото да ме задуши, да ме приспи навеки с въглероден окис...

- Леле, докторе, какво щяхме да направим...

- Щяхте да карате трупа ми в Ямбол, ето какво...

Цял ден чаках да видя кой е моят спасител, дето ме събуди, та прогони Смъртта, дето щеше да ме вземе, още ненавършил и 30, да направи жена ми млада вдовица, първородния син - сираче на годинка, а другите две момчета и едно момиче така и нямаше да се появят на Белия Свят, защото отреденият за техен баща отдавна щеше да е в Отвъдното, а оттам деца не може да се правят...

Не дойде никой. Мара също не бе чувала някой да ме е търсил посред нощите.

След години един приятел ми каза, че това бил гласът на Господа. Спорех: винаги ще го чувам в ушите си, реален беше. Като е реален, защо човека го е нямало долу, нито се е явил на другия ден?

Може и да е прав. Значи, ако не знаете: гласът на Дядо Боже е мъжки, плътен, много силен и вика:

"Докторе! Докторе!"

Това е Неговият благослов към нас!

БИБЛИОГРАФИЯ

"Медицински биографичен справочник", Н. Запрянов, Гр. Найденов, 1972; # "Жития на светците", 1973; # "Дейци на българската медицина и здравеопазване", п/р на акад. Ат. Малеев, 1980; # "История на медицината", проф. Миладин Апостолов, 1980; # "Богове и демони на медицината", Фернанду Намора, 1983; # "Най-влиятелни евреи на всички времена", издателство "Репортер 7", 1994; # "Съдба, наречена хирургия", д-р Тотко Найденов, 2002 # "Паметна книга за проф. К. Чилов", д-р Славчо Стрезов, д-р Стефан Илчевски; # "Медицинска етика", проф. Цекомир Воденичаров, доц. Сашка Попова, 2003; # "Книга за българските хирурзи", проф. Дамян Дамянов, д-р Тотко Найденов, 2006; # "Светейки на другите, изгарям", д-р Тотко Найденов, 2012; # "Незабравимите софийски професори по медицина", д-р Тотко Найденов, 2014; # "Със скалпел срещу рака", д-р Тотко Найденов, 2015.