

Ю.С. НЕБЫЛИЦИН, Н.В. РАСЕНОК

ДУЭЛЬ АЛЕКСАНДРА СЕРГЕЕВИЧА ПУШКИНА. МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

В статье рассматриваются клинические проявления, течение и методы лечения ранения знаменитого русского поэта Александра Сергеевича Пушкина, полученного им во время дуэли с Ж.Ш. Дантесом. Отсутствие врача на месте поединка можно объяснить не только поспешностью, с которой шло приготовление дуэли, но и нежеланием увеличивать число лиц, вовлеченных в противозаконные действия. Несмотря на то, что у постели раненого поэта находились выдающиеся врачи того времени, они не давали ни малейшей надежды на выздоровление, рана была смертельной. Вдобавок ко всему, Александр Сергеевич Пушкин жил в другое время, и спасти жизнь гениального поэта при том уровне развития медицины, который существовал в 30-е годы XIX столетия, было практически невозможно.

Ключевые слова: Александр Сергеевич Пушкин, дуэль, оказание помощи, смерть поэта

Clinical manifestations, course and treatment of the wound of a famous Russian poet Alexander Sergeevich Pushkin which was the result of his duel with Zh.Sh. Dantes are viewed in the article. Absence of a doctor in the place of this duel can be explained not only by the haste in which the duel was being prepared but also by unwillingness to increase the number of people who would have been involved in these malpractices. Despite the fact that the most prominent physicians of the time were at the bedside of the wounded poet, they didn't give any hope for his recovery as the wound was fatal. Besides, Alexander Sergeevich Pushkin lived in quite different time and it was practically impossible to save the life of this genius poet taking into account the level of medicine development which was in the 30-s years of the XIX century.

Keywords: Alexander Sergeevich Pushkin, duel, aid rendering, death of the poet

*Его уж нет. Младой певец
Нашел безвременный конец
Дохнула буря, цвет прекрасный
Увял на утренней заре,
Потух огонь на алтаре!..*

В 2012 г. исполняется 175 лет со дня трагической гибели Александра Сергеевича Пушкина. 175 лет назад сотни людей, собравшихся зимой под окнами на Мойке, ждали чуда. Однако случилось неисправимое – поэт погиб. Врачи сделали все возможное, чтобы спасти его, но каким малым было в то время это «возможное».

Александр Сергеевич родился 26 мая (6 июня) 1799 года в г. Москве. Он был вторым ребенком в семье отставного гвардии майора двадцатидевятилетнего Сергея Львовича Пушкина, имевшего репутацию известного остроумца, и двадцатичетырехлетней «красавицы-креолки» Надежды Осиповны, урожденной Ганнибал [1, 2, 3, 4].

Многие годы литературоведы, историки и даже врачи анализируют каждую строчку



Александр Сергеевич Пушкин
(Орест Адамович Кипренский,
1827 г.)

из воспоминаний участников трагедии, врачей, находившихся у постели больного поэта, друзей, которые в эти дни были рядом с умирающим А.С. Пушкиным.

Многих интересовал вопрос о возможности спасения жизни Александра Сергеевича. Эта проблема неоднократно поднималась в печати. Еще в 1937 году, когда отмечалось столетие со дня гибели поэта, видный отечественный ученый-хирург Н.Н. Бурденко сделал доклад в Академии наук СССР о ранении А.С. Пушкина, прогнозах и лечении, а также о состоянии медицинской науки

того времени. В поле зрения ученого были не только проблемы совершенствования современной медицины, но и вопросы истории. Проанализировав документы и воспоминания современников, он пришел к выводу, что рана,

полученная поэтом на дуэли, была достаточно серьезной. Пуля попала в нижнюю часть живота, разорвала важнейшие кровеносные сосуды, повредила крестец, вызвала ушиб кишки. Все это сопровождалось обильным кровотечением. Бывшие при А.С. Пушкине врачи Н.Ф. Арендт и В.И. Даль по канонам того времени проводили только терапевтическое лечение. По мнению Н.Н. Бурденко, случись это в наши дни, современные методы лечения (переливание крови, рентгенодиагностика, хирургическая операция) помогли бы сохранить жизнь Александра Сергеевича [5].

Однако в печати появился целый ряд высказываний, сводившихся к тому, что врачи не все сделали для спасения поэта.

«Скорбный лист» — так в эпоху А.С. Пушкина назывался тот медицинский документ, который сегодня именуется историей болезни. Новое название соответствует прогрессу медицины, поскольку болезнь в наше время чаще всего краткий, порой — неприятный, но только эпизод в долгой человеческой жизни. Кроме того, слово «история» подразумевает объективность и беспристрастность заметок врача о развитии заболевания, результатах обследования пациента, его лечении и прогнозе.

Именно поэтому, когда речь заходит об истории болезни А.С. Пушкина, хочется вернуться к старинному названию — «Скорбный лист», памятуя, что скорбь — это крайнее выражение печали [6].

Известно: никто из врачей, лечивших смертельно раненного поэта, не вел его историю болезни. При жизни Александра Сергеевича о его ранении был написан лишь один, скорее полицейский, чем медицинский документ — донесение старшего врача полиции Иоделича: «Полицею узнано, что вчера в 5-ом часу пополудни, за чертою города позади комендантской дачи, происходила дуэль между камер-юнкером Александром Пушкиным и поручиком Кавалергардского ее величества полка Геккерном, первый из них ранен пулею в нижнюю часть брюха, а последний в правую руку навывлет и получил контузию в брюхо. Г-н Пушкин при всех пособиях, оказываемых ему его превосходительством г-м лейб-медиком Н.Ф. Арендтом, находится в опасности жизни. О чем вашему превосходительству имею честь донести» [9] и несколько коротких бюллетеней, написанных В.А. Жуковским и вывешиваемых в вестибюле дома на Мойке. Последний бюллетень, всего в пять слов: «Больной находится в весьма опасном положении», был обнаружен за несколько часов до печального финала [4, 6].

Дуэль

27 января 1837 года в 16 часов с минутами состоялась дуэль А.С. Пушкина с Дантесом. Место дуэли Пушкина находилось на окраине Санкт-Петербурга, у Черной речки, вблизи комендантской дачи. Биографы А.С. Пушкина прочертят потом на старой карте города его путь с Дантесом на Черную речку через Троицкий мост по Каменноостровскому проспекту и подсчитают, что от дома на Мойке, где жил поэт, до места дуэли расстояние составляет около 8 км [4, 7, 8].

Противники приблизились к барьеру, целясь друг в друга. Дантес выстрелил первым с расстояния 11 шагов (примерно восемь метров). Пушкин упал левым боком на шинель, служившую барьером, и какие-то мгновения не двигался, лежа вниз лицом [6].

Секунданты и Дантес быстро подошли к нему. Но он приподнялся: «У меня хватит сил на выстрел» Дантес снова стал на свое место. Пуля, летевшая от сидящего Пушкина к высокорослому, стоявшему правым боком вперед, Дантесу, по траектории снизу вверх, должна была попасть французу в область левой доли печени или сердце, однако пронзила ему правую руку, которой тот прикрывал грудь, причинив сквозное пулевое ранение средней трети правого предплечья, изменила направление и, вызвав лишь контузию верхней части передней брюшной стенки, ушла в воздух.



Последняя дуэль А.С. Пушкина
(А. Наумов, 1884 г.)

Продолжать поединок поэт больше не мог. Снова упал и на несколько минут потерял сознание. Самостоятельно передвигаться был не в состоянии. На шинели поэта тащат к саням, одежда окровавлена, на снегу по следу также кровь. На руках его переносят и кладут в сани, затем сани тащат до дороги и пересаживают раненого в карету [4, 7].



Дуэль Пушкина с Дантесом
(А. Наумов 1885 г.)

Везли сидя, в течение часа. Беспокоила сильная боль в области ранения, мучительная тошнота, наблюдались кратковременные потери сознания, из-за которых приходилось останавливаться. В дом вносили на руках. Сразу же послали за докторами.

Лечение

27 января, 18-19 часов (2-3 часа после ранения). Несколько возбужден, сам переоделся в чистое белье, продолжается кровотечение из раны. Выраженная жажда, охотно пьет холодную воду. Пульс частый, слабый, конечности холодные.

27 января, 19-23 часа (3-7 часов после ранения). Нарастают боли в животе. Периодически впадает в забытие. В период этого времени Н.Ф. Арендт посетил больного 3 раза.

27 января, 23 часа, до 3 часов 28 января (7-11 часов после ранения). Периодически кричит от боли в животе.

28 января, 3-7 часов (11-15 часов после ранения). Резко нарастает боль в животе, настолько, что хочет застрелиться. Доктор Н.Ф. Арендт ставит клизму («очистительное»), после чего состояние резко ухудшается: «дикий взор», глаза как бы вылезают из орбит, холодный пот, похолодание конечностей, пульс не определяется. Пушкин стонет, но сознание сохраняется, он прощается с женой и детьми.

28 января, 7-11 часов (19 часов после ранения). Состояние тяжелое, принимает экстракт белены с каломелью, сохраняется вздутие живота, но боли уменьшились, конечности холодные, пульс едва прощупывается, сознание сохранено.

28 января, 11-12 часов (19-20 часов после ранения). По назначению Н.Ф. Арендта дали в качестве обезболивающего капли с опиумом, после чего поэту стало лучше. Через некоторое время отошли газы и отмечено самостоятельное свободное мочеиспускание.

28 января, 12-14 часов (20-22 часа после ранения). Чувствует улучшение, согрелись руки, стал определяться пульс, и улучшилось его качество, на живот стали прикладывать «мягчительные припарки».

28 января, 14-17 часов (22-25 часов после ранения). Страдает меньше, но состояние остается тяжелым. Пришел доктор В.И. Даль и записал: «Пульс крайне мал, слаб и част». Пользуется лавровишневою водою с каломелью. Пушкин более или менее спокоен, но есть страх смерти.

28 января, 17-18 часов (25-26 часов после ранения). Небольшой общий жар. Пульс 120, полный, твердый. Усилилось беспокойство. В.И. Даль считает, что начало развиваться воспаление. В.И. Даль и И.Т. Спасский поставили 25 пиявок на живот.

28 января, 19-23 часа (27-31 час после ранения). Состояние слабости. Стихла лихорадка, опал живот, кожное испарение. Пульс стал ровнее и мягче. Дали касторку. Не спит, чувство тоски, боли продолжают. Частое прерывистое дыхание. Тихо стонет. Сознание сохранено.

28 января, 24 часа, до 12 дня 29 января (32-44 часа после ранения). Пульс падает с каждым часом. Общее изнеможение. Изменилось лицо, остыли руки, ноги теплые. Из-за слабости с трудом говорит. Чувство тоски.

29 января, 12-14.45 (44-46 часов 45 минут после ранения). Руки остыли по самые плечи. Частое отрывистое дыхание сменяется протяжным. Состояние забытия, головокружение, путанность сознания. Зрительные галлюцинации. Просветления с ясным сознанием. Сказал: «Трудно дышать».

29 января 1837 года в 14 часов 45 минут наступила смерть. Закрыв глаза умершему доктор Е.И. Андреевский. События указываются авторами максимально хронологически [6, 9].

Оценка лечения

По мнению ряда авторов, опубликованных в начале XX века, в ходе лечения поэта ошибок допущено не было. По их мнению, дополнительным подтверждением этого служит следующее обстоятельство: в 1926 году поэт Андрей Соболев застрелился у памятника А.С. Пушкину, сознательно причинив себе рану, максимально похожую на рану Александра Пушкина – в живот с правой стороны. Несмотря на то, что скорая помощь прибыла очень быстро, и была оказана квалифицированная помощь, спасти его не удалось [4, 6, 9].

В то же время, ряд авторов указывает на грубейшие ошибки, допущенные на их взгляд

при лечении А.С. Пушкина [4, 6, 7, 9, 10]. Причиной смерти при этом называется сильная потеря крови и огнестрельный остеомиелит, осложненный газовой гангреной. Перитонит, как причину смерти, эти авторы оспаривают. В то же время указывается, что внутреннее кровотечение вызвало гематому брюшной полости. Еще В.И. Даль указывал, что перитонит не был непосредственной причиной смерти А.С. Пушкина, и предполагал, что смерть наступила вследствие воспаления вен (флебита), инфекции, вызванной раздроблением костей таза, и потери крови. Ранения кишечника установлено не было, однако, по словам В.И. Даля, «в одном только месте, величиною с грош, тонкие кишки были поражены гангреной. В этой точке, по всей вероятности, кишки были ушиблены пулей». В.И. Даль при этом указывал, что «раздробления подвздошной и в особенности крестцовой кости — неисцелимы» (неизлечимы), что соответствовало уровню медицины того времени.

В 1899 году доктор Г.И. Родзевич в своей публикации упрекал лечащих врачей за назначение пиявок, так как они ослабили состояние больного. Точки зрения, что пиявки серьезно ухудшили состояние пациента, потерявшего много крови, придерживаются также некоторые современные авторы [4, 6, 7, 9, 10]. По их мнению, обескровливание, вызванное пиявками, а также назначение холодных компрессов вместо показанного при данном заболевании тепла, способствовало ухудшению течения огнестрельного остеомиелита и его осложнению газовой гангреной. Отмечается, что пациенту с осколочным огнестрельным переломом правой подвздошной и крестцовой костей не была обеспечена полная неподвижность, показанная при данного вида ранениях.

В качестве оценки работы врачей также было указано нарушение клятвы Гиппократата Н.Ф. Арендтом. Ему приписывается раскрытие А.С. Пушкину истинного положения вещей:

«Приехал Н.Ф. Арендт, он также осмотрел рану. Пушкин просил его сказать ему откровенно, в каком он его находит положении, и прибавил, что какой бы ответ ни был, он его испугать не может, но что ему необходимо знать, наверное, свое положение, чтобы успеть сделать некоторые нужные распоряжения.

Если так, — отвечал ему Н.Ф. Арендт, то я должен вам сказать, что рана ваша очень опасна и что к выздоровлению вашему я почти не имею надежды» [4, 7, 9, 10].

Вскрытие

Спешка, плохое освещение, неполный объ-

ем вскрытия и, главное, неоформленный письменный протокол — эти вопиющие недостатки аутопсии стали, затем причиной различных толкований хода раневого канала, наличия и степени поражения некоторых органов и, наконец, причины смерти. Результаты вскрытия по памяти почти через 24 года обнаружил участвовавший в нем В.И. Даль. Подчеркнем, что опубликованные В.И. Далем материалы — не есть официальный протокол вскрытия. В ту пору уже существовали строгие требования к форме протокола, который состоял из введения, описательной части и мнения. Материалы В.И. Даля — это вольное изложение автором того, что он видел на аутопсии. Приводим полностью содержание его записки, опубликованной в 1860 г. в № 49 «Московской медицинской газеты».

Вскрытие тела А.С. Пушкина.

«По вскрытии брюшной полости все кишки оказались сильно воспаленными; в одном только месте, величиною с грош, тонкие кишки были поражены гангреной. В этой точке, по всей вероятности, кишки были ушиблены пулей.

В брюшной полости нашлось не менее фунта черной, запекшейся крови, вероятно, из перебитой бедренной вены.

По окружности большого таза, с правой стороны, найдено было множество небольших осколков кости, а, наконец, и нижняя часть крестцовой кости была раздроблена.

По направлению пули надобно заключать, что убитый стоял боком, вполоборота и направление выстрела было несколько сверху вниз. Пуля пробила общие покровы живота в двух дюймах от верхней, передней оконечности чресельной или подвздошной кости (*ossis iliaci dextri*) правой стороны, потом шла, скользя по окружности большого таза, сверху вниз, и, встретив сопротивление в крестцовой кости, раздробила ее и засела где-нибудь поблизости. Время и обстоятельство не позволили продолжать подробнейших разысканий.

Относительно причины смерти надобно заметить, что здесь воспаление кишок не достигло еще высшей степени: не было ни сывороточных или конечных излияний, ни приращений, а и того менее общей гангрены. Вероятно, кроме воспаления кишок, существовало и воспалительное поражение больших вен, начиная от перебитой бедренной; а, наконец, и сильное поражение оконечностей становой жилы (*caudae equinae*) при раздроблении крестцовой кости» (рис., см. цв. вкладыш).

Пулю на вскрытии не нашли, что лишний раз характеризует его качество. Ничего Даль не пишет о состоянии легких, сердца, селезенки и

других отдаленных от раны внутренних органов; не ясно, производился ли их осмотр. Вероятнее всего, аутопсия была поверхностной и неполной — вскрывалась только брюшная полость [11].

Анализ клинических и секционных данных позволяет ретроспективно установить у А.С. Пушкина следующий диагноз: «Огнестрельное проникающее слепое ранение нижней части живота и таза. Многооскольчатые огнестрельные инфицированные переломы правой подвздошной и крестцовой костей с начинающимся остеомиелитом. Травматогенный диффузный перитонит. Гангрена участка стенки тонкой кишки. Инфицированная гематома брюшной полости. Инородное тело (пуля) в области крестца. Флебит тазовых вен. Молниеносный сепсис. Травматический шок. Массивная кровопотеря. Острая постгеморрагическая анемия тяжелой степени. Острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность. Полиорганная недостаточность» [9].

Причина смерти

Причиной смерти, безусловно, явился молниеносный сепсис, как осложнение, в первую очередь, травматогенного перитонита. В этиопатогенезе сепсиса также имели значение инфицированная и недренированная огнестрельная рана области таза с неудаленным инородным телом, начинающийся остеомиелит подвздошной и крестцовой костей, флебит тазовых вен. Сепсис развился на фоне тяжелой постгеморрагической анемии, явившейся результатом невосполненной массивной кровопотери; он привел к полиорганной, прежде всего сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности.

Стремительное развитие септического перитонита с летальным исходом уже через двое суток не так уж редко встречалось в XIX веке, когда при проникающих ранениях живота пострадавших не оперировали и не применяли антибиотиков. Сошлемся на известную работу «Воспаление брюшины, перешедшее в нарыв», опубликованную в 1840 г. Е.И. Андреевским, принимавшим участие в лечении А.С. Пушкина. Это серьезный научный труд объемом в 41 страницу, в котором автор излагает сущность перитонита, его клинику и лечение. Примечательно, что Е.И. Андреевский упоминает о достаточно распространенной в то время «быстротечной» форме перитонита, когда смертельный исход наблюдался через 2-3 дня. По его данным, встречались случаи, когда смерть наступала уже через 1 сутки от начала заболевания [6].

И.С. Брейдо считает, что перитонита у

А.С. Пушкина не было, а умер он от газовой (анаэробной) инфекции в области таза [9]. И.Д. Аникин [12] безосновательно писал, что причиной смерти явилась закупорка тромбами сосудов, проходящих в брыжейке. Эти мнения звучат диссонансом в общем дружном хоре авторов, утверждающих, что смерть у Александра Сергеевича наступила от перитонита или септического перитонита, то есть перитонита, осложненного сепсисом. Так считали Н.Н. Бурденко, Н.Ф. Арндт, А.М. Заблудовский, В.А. Шаак, С.С. Юдин, А.Д. Адрианов, Ш.А. Удерман, А. Русаков и многие другие ученые. По сути, мнение о причине смерти не противоречит утверждению большинства названных авторов, хотя в этиопатогенезе сепсиса, помимо перитонита, определенное значение придается и другим инфекционно-воспалительным процессам, развившимся у раненого [6, 7].

Существует еще одно, распространенное в среде литераторов и широких масс населения мнение, что Александр Сергеевич умер в результате неостановленного внутреннего кровотечения из крупных сосудов, например из той же бедренной вены, повреждение которой предполагал В.И. Даль. В то время хирургические вмешательства на сосудах были уже хорошо разработаны, да и противопоказаний к подобной операции, если бы крупный сосуд был действительно поврежден, по существу тогда установкам не было (в отличие от перитонита, при котором рекомендовалось сугубо консервативное лечение). Естественно, что в глазах этих людей лечебная тактика, примененная докторами у А.С. Пушкина, выглядит глубоко ошибочной: поэта надо было экстренно оперировать, останавливая кровотечение из поврежденных сосудов, а с легкими проявлениями воспаления брюшины организм Александра Сергеевича справился бы сам, и, таким образом, жизнь гения русской литературы была бы спасена. Точка зрения эта весьма неубедительна и опровергается без особого труда, поэтому и солидных публикаций, развивающих ее, нет [6, 7, 9, 10].

Конечно, можно без конца выдвигать различные новые гипотезы о причине смерти А.С. Пушкина, от анаэробной инфекции (основываясь лишь на «чувстве тоски», как это делает И.С. Брейдо) до септического воспаления легких, инфаркта миокарда, закупорки сосудов брыжейки и других возможных осложнений ранения, но поскольку подтверждений историческими документами и свидетельствами очевидцев этих невероятных гипотез все равно нет, то они так и останутся ничем не доказанными, пустыми предположениями.

Можно ли было спасти Александра Сергеевича Пушкина?

И наконец главный вопрос: можно ли было спасти Александра Сергеевича Пушкина, если бы он жил сейчас, в наших условиях?

При огнестрельном ранении нижнего этажа брюшной полости и таза, подобном ранению А.С. Пушкина, необходимо оказать первую медицинскую помощь на месте происшествия: наложение асептической повязки, введение обезболивающих и кровоостанавливающих средств; немедленно транспортировать пострадавшего в хирургическое отделение на санитарной машине в лежачем положении на щите, вводя в пути препараты — заменители плазмы крови и протившоковые средства. В хирургическом стационаре необходимо выполнить экстренное обследование, обязательно включающее, наряду с другими методами: рентгенографию и ультразвуковое исследование с целью уточнения локализации инородного тела и определения наличия и характера повреждений окружающих раневой канал органов и тканей.

После короткой предоперационной подготовки нужно оперировать пострадавшего под общим обезболиванием (наркозом): вскрыть нижним срединным разрезом брюшную полость, эвакуировать из нее выпот и кровь, резецировать (иссечь) участок тонкой кишки, содержащий поврежденное место, восстановить непрерывность кишечника, широко рассечь раневую канал, удалить пулю, множественные осколки подвздошной и крестцовой костей, инородные тела, остановить кровотечение из поврежденных сосудов, санировать и дренировать брюшную полость и малый таз. Кровопотеря должна быть восполнена переливанием компонентов крови. После операции необходима интенсивная терапия в условиях реанимационного отделения, включающая внутривенное, капельное введение кровезамещающих растворов, проведение антибактериальной терапии, введение корректоров иммунного статуса, антигипоксантов, использование метаболической поддержки, применение методов экстракорпоральной детоксикации.

При выполнении в полном объеме указанных мероприятий смертельный исход, в связи с тяжестью ранения, мог бы все равно наступить, однако шансы на выздоровление составили бы не менее 80%, ибо летальность при подобных огнестрельных ранениях составляет 17,2-17,5% [10]. Но Александр Сергеевич Пушкин жил в другое время, и спасти жизнь гениального поэта при том уровне развития медицины, который

существовал в 30-е годы XIX столетия, было практически невозможно [10, 13].

А.С. Пушкин велик как выразитель важной эпохи в истории русского народа. А.С. Пушкин — поэт, который свидетельствует всему миру о величии русского народа. В своей статье «Несколько слов о Пушкине» Н.В. Гоголь так писал об этом: «При имени Пушкина тот час осеняет мысль о русском национальном поэте. В самом деле, никто из наших поэтов не выше его и не может более назваться национальным; это право решительно принадлежит ему. В нем, как будто в лексиконе, заключалось все богатство, сила и гибкость нашего языка. Он более всех, он далее раздвинул ему границы и более показал все его пространство. Пушкин есть явление чрезвычайное и, может быть, единственное явление русского духа: это русский человек в конечном его развитии, в каком он, может быть, явится через двести лет. В нем русская природа, русская душа, русский язык, русский характер отразились в такой же чистоте, в такой очищенной красоте, в какой отражается ландшафт на выпуклой поверхности оптического стекла» [3].

Значение А.С. Пушкина заключается в том, что в его творчестве используется и развивается великий опыт европейской и мировой литературы. Он бесконечно раздвинул кругозор русского читателя, воспитывая в нем интерес, уважение и любовь к величайшим достижениям мировой культуры.

В Михайловском создан, а после Великой Отечественной войны восстановлен Пушкин-скі заповедник, последняя квартира А.С. Пушкина превращена в мемориальный музей. Организован богатейший музей А.С. Пушкина (в г. Санкт-Петербурге) и ряд музеев в городах, связанных с жизнью А.С. Пушкина. В научных

Памятник на могиле А.С. Пушкина (Мастер А.И. Пермагоров 1841 г.)



институтах ведется большая работа по изучению наследия поэта [1, 3].

Похоронили А.С. Пушкина на рассвете 6 февраля у стен Святогорского монастыря, на Псковщине. Этот уголок земли для россиян является священным. Замечательнее всех это выразил К. Паустовский: «... Лучшим местом на земле я считаю холм под стеной Святогорского монастыря в Псковской области, где похоронен Пушкин. Таких далеких и чистых далей, какие открываются с этого холма, нет больше нигде в России...».

ЛИТЕРАТУРА

1. Волович, Н. М. Пушкинские места Москвы и Подмосковья / Н. М. Волович – М., 1979. – 231 с.
2. Сидоров, А. А. Книга в России до середины XIX века / А. А. Сидоров, С. П. Луппов. – Л., 1978. – 320 с.
3. Цявловский, М. А. Летопись жизни и творчества А. С. Пушкина: 1799-1826 / М. А. Цявловский. – Л., 1991. – 784 с.
4. Щеголев, П. Е. Дуэль и смерть Пушкина / П. Е. Щеголев. – М.: Книга, 1987. – Ч. 2. – 160 с.
5. Блох, А. Дантес – младший на страже чести своей русской тети / А. Блох // Известия. – 1999. – 26 марта (53). – 6 с.
6. Лазарев, С. М. Смертельное ранение А. С. Пушкина: Возвращение к автографам / С. М. Лазарев // Вестн. хирургии. – 1999. – Т. 158, № 3. – С. 89-94.
7. Петровский, Б. В. Ранение на дуэли и смерть А. С. Пушкина / Б. В. Петровский // Клиническая медицина. – 1983. – Т. 61, № 4. – С. 109-117.
8. Удерман, Ш. И. Избранные очерки истории отечественной хирургии XIX столетия / Ш. И. Удерман. – Л.: Медицина, 1970. – 74 с.

9. Брейдо, И. С. Ранение и смерть Пушкина (клинический анализ) / И. С. Брейдо // Клиническая хирургия. – 1987. – № 1. – С. 73-75.

10. Давидов, М. И. Ранение на дуэли гениального русского поэта А. С. Пушкина / М. И. Давидов // Хирургия. – 2000. – № 5. – С. 64-69.

11. Жуковский, В. А. Конспективные заметки о гибели Пушкина / В. А. Жуковский [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pushkin.niv.ru/pushkin/vospominaniya/vospominaniya.-130.htm>. – Дата доступа: 11.09.2010.

12. Аникин, И. Д. Ранение и смерть Пушкина по сведениям современников / И. Д. Аникин // Вестн. хирургии. – 1967. – № 1. – С. 131-137.

13. Гуманенко, Е. К. Огнестрельные ранения мирного времени / Е. К. Гуманенко // Вестн. хирургии. – 1998. – Т. 157, № 5. – С. 62-67.

Адрес для корреспонденции

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
Витебский государственный
медицинский университет,
кафедра общей хирургии,
тел. раб.: +375 212 37-92-75,
e-mail: nebylicin.uravgm@mail.ru,
Небылицин Юрий Станиславович

Сведения об авторах

Небылицин Ю. С., к.м.н., доцент кафедры общей хирургии УО «Витебский государственный медицинский университет».

Расенок Н. В., студент 5 курса лечебного факультета УО «Витебский государственный медицинский университет».

Поступила 01.12.2010 г

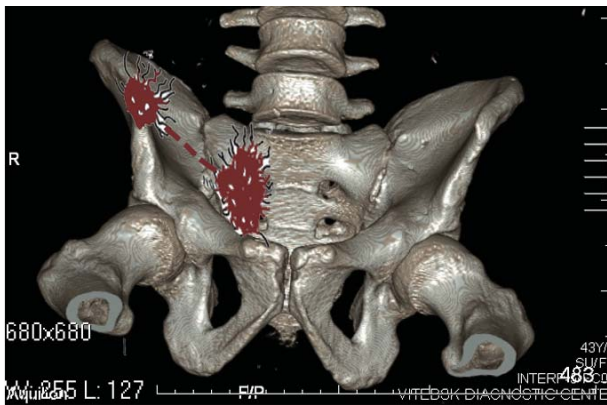


Рис. (к статье Ю.С. Небылицина с соавт.) Схема повреждений при ранении А.С. Пушкина

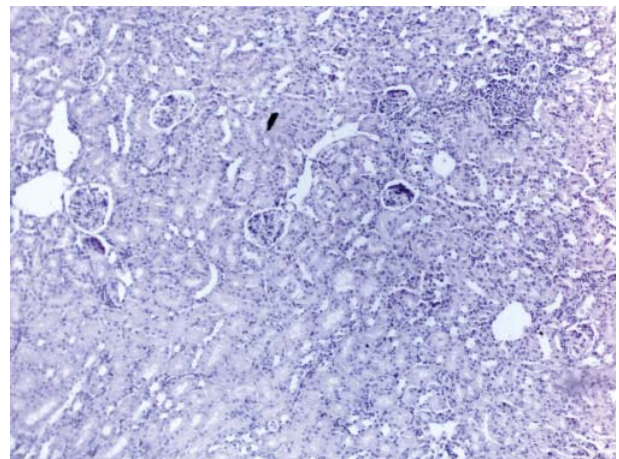
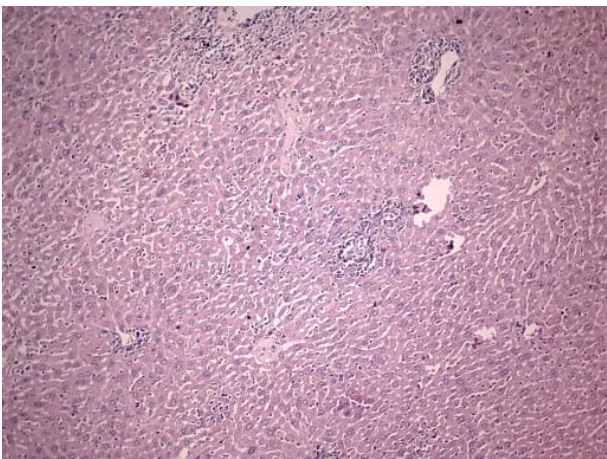


Рис. 1 а. (к статье И.О. Походенько-Чудаковой с соавт.) Препарат печени экспериментального животного первой серии, после 5-и введений 2% лидокаина гидрохлорида. Определяются очаги некроза гепатоцитов с перифокальной воспалительной реакцией, воспалительная инфильтрация в отдельных портальных трактах, воспалительная инфильтрация вокруг центральных вен, окраска гематоксилин-эозин, увеличение $\times 100$.

Рис. 2 а. (к статье И.О. Походенько-Чудаковой с соавт.) Препарат почки экспериментального животного первой серии, после 5-и введений 2% лидокаина гидрохлорида. Определяется нерезко выраженное полнокровие с единичными диапедезными кровоизлияниями, неравномерное полнокровие клубочков, мелкие немногочисленные круглоклеточные инфильтраты в интерстиции, окраска гематоксилин-эозин, увеличение $\times 200$.

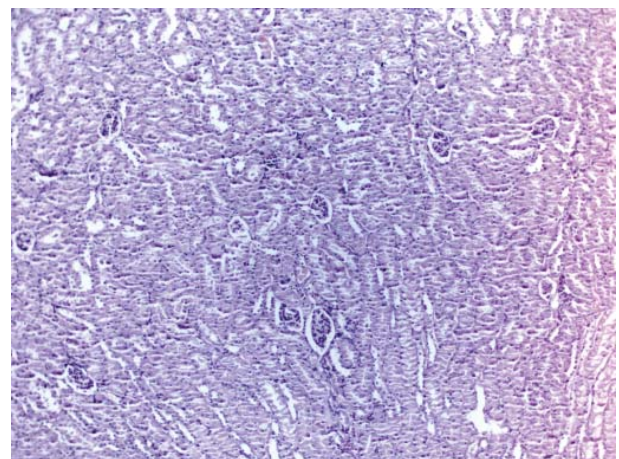
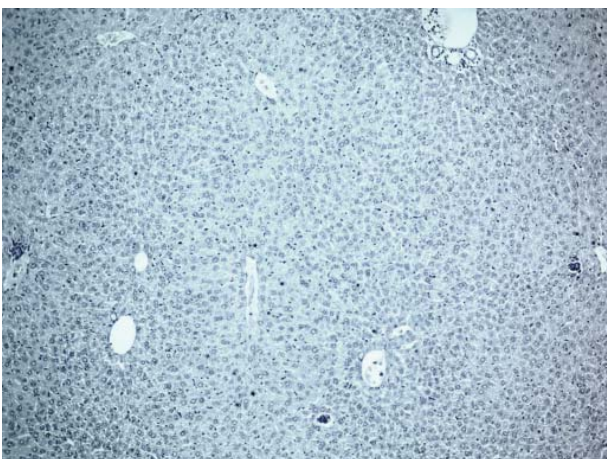


Рис. 1 б. (к статье И.О. Походенько-Чудаковой с соавт.) Препарат печени экспериментального животного второй серии, после 5-и введений 2% лидокаина гидрохлорида. Определяются мелкие очажки некроза гепатоцитов с перифокальной воспалительной реакцией и скудной, мелкоочаговой воспалительной инфильтрацией единичных портальных трактов, окраска гематоксилин-эозин, увеличение $\times 100$.

Рис. 2 б. (к статье И.О. Походенько-Чудаковой с соавт.) Препарат почки экспериментального животного второй серии, после 5-и введений 2% лидокаина гидрохлорида. Констатируется обычное гистологическое строение без патологических изменений, окраска гематоксилин-эозин, увеличение $\times 200$.