

---

---

# Історія науки

---

О.В. Романець

## Становлення медичної генетики в Україні в 30-х роках ХХ ст.

*У статті висвітлено початковий етап становлення медичної генетики в Україні (від початку до 30-х рр. ХХ ст.). Показано зародження ідеї застосування вчення про спадковість у медичній практиці у працях В.К.Ліндемана, а також подальший її практичний розвиток через формування наукових підрозділів. Визначено внесок у розвиток даної галузі О.А.Кронтовського, С.М.Давиденкова та інших.*

Від моменту становлення генетики як науки, тобто від початку двадцятого століття, коли було заново відкрито закони Менделя, вчені намагалися застосувати їх для вирішення проблем, пов'язаних з успадкуванням хвороб. Вивчення спадкових захворювань та спроби боротьби з ними є однією з найбільш драматичних сторінок історії медицини. Відомості про те, що деякі хвороби зустрічаються в поколіннях однієї родини були накопичені віддавна, однак причини такого явища були невідомими. Відкриття законів спадковості породило занадто оптимістичні уявлення про можливість застосувати їх до покращення людського роду і трохи спрощені, відповідно до тогочасного рівня розвитку науки, оптимістичні прогнози щодо боротьби зі спадковими хворобами.

У Радянській Росії в 20—30-ті роки ХХ століття відбувався бурхливий розвиток галузі медичної генетики. Відповідно до тогочасного рівня розвитку науки постановка завдань, розроблені методики, організаційні засади розвитку галузі, на думку дослідників, навіть

випереджали світовий рівень [1]. Питання бурхливого розвитку еugenіки, медичної генетики в Росії, а також трагічні сторінки знищення галузі та вчених, котрі її розробляли, досить детально досліджені та висвітлені російськими та іноземними істориками науки [1—5]. Питання становлення та розвитку медичної генетики в Україні є менш дослідженими [6, 7] і становлять сутність даної публікації. Джерельною базою для розробки нами даної теми є наукові публікації низки періодичних медичних видань, наукові монографії та підручники з медицини переважно 20—30-х років ХХ століття, матеріали Київського державного архіву та архіву Київського бактеріологічного інституту, котрий нині належить ЗАТ “Біофарма”.

В Україні питання спадкових хвороб ще в сімнадцятому столітті розробляв видатний учений-медик Іван Андрійович Полетика (1722—1783). Він розпочав навчання у Києво-Могилянській академії, однак уже у віці дев'ятнадцяти років продовжив вивчати медицину в Кільському уні-

верситеті. Потім з 1750 року навчався в Санкт-Петербурзькому сухопутному госпіталі, а з 1751 року в Лейденському університеті. Саме в Лейдені в 1754 році він захистив докторську дисертацію “Dissertatio medica inauguralis de morbis haereditaris”. Нині ця праця знаходиться в бібліотеці Лейденського університету, однак її й досі не перекладено на українську мову. З Лейдену Полетика поїхав до Кію, де його обрали професором Медичної академії. Пропрацювавши два роки, він повернувся в 1756 році на Україну, де не було на той час жодної вищої чи середньої медичної школи. У тому ж році отримав призначення на посаду молодшого лікаря Санкт-Петербурзького сухопутного госпіталю, однак завдяки своїй освіченості та здібностям невдовзі очолив його і активно взявся до реорганізації наукової, медичної та педагогічної частин. Такі реформи вищим медичним органом імперії — Медичною канцелярією — було визнано недоречними і вченого перевели на посаду лікаря Санкт-Петербурзької дивізії. Полетика цікавився науковою та педагогічною роботою, котру вирішив спробувати організувати в Україні, однак час для реалізації цих його ідей ще не настав [8].

У 1763 році його призначили керівником головного карантину в м. Василькові, де він працював упродовж двадцяти років, доклавши чимало зусиль для боротьби з епідеміями інфекційних хвороб. Науковий чи навчальний медичний осередок в Україні йому організувати не вдалось, однак він багато зробив для розвитку карантинної служби: відділи головного карантину працювали майже у всіх великих містах [9].

На початку ХХ століття в Україні питаннями успадкування хвороб ці-

кавився і висвітлював їх у своїх працях професор Київського університету Володимир Карлович Ліндеман. Вчений отримав освіту в Московському університеті, де був залишений для підготовки до звання професора по кафедрі загальної патології. У 1896 році він був удостоєний ступеню доктора медицини після захисту дисертації “Про вплив перев’язки сечопроводів на будову і функції нирки”. У Московському університеті, перебуваючи на посаді приват-доцента, з 1897 року він викладав методику загальнопатологічних досліджень. У 1898—1900 роках Ліндеман перебував у закордонному відрядженні. У 1901 році він був призначений екстраординарним професором Університету Св. Володимира по кафедрі загальної патології, а в 1905 році став ординарним професором [10]. Окрім загальної патології, в 1904 році він тимчасово викладав ембріологію, гістологію, завідував гістологічною лабораторією. У 1907 році вчений був призначений консультантом Києво-Кирилівської богодільні. У 1909—1910 роках учений читав студентам-медикам лекції із зоології, а в 1912 році в зв’язку з хворобою професора В.К.Високовича завідував кафедрою патологічної анатомії [11]. У 1920 році він завідував кафедрою загальної патології з бактеріологією, зоології [12]. Ліндеман не лише викладав різні галузі медицини, але й працював у них експериментально. Його праці присвячені питанням порушення механізмів кровообігу, сечовиділення, етіології малярії тощо. Він написав нарис з історії розвитку патології як напрямку медицини.

У процесі своєї наукової та лікарської діяльності В.К.Ліндеман звернув увагу на успадкування хвороб і присвятив цій проблематиці ґрунтовні розді-

ли в своєму двотомному підручнику “Загальна патологія” (1910) та цілий курс популярних лекцій “Спадковість і мінливість як причина хвороб” (1907).

Вчений не вважав набуті в результаті пристосування або перенесеної хвороби чи втрати органів ознаки спадковими. Щодо першого пункту він зазначав, що не можна заперечувати “впливу зміни умов існування на ідіоплазму, на хроматин статевих клітин”, але такі зміни не обов’язково приводять нову генерацію до корисних пристосувань в умовах, що змінились. Зміна умов спричинює посилення схильності до варіації. Натомість перенесені хвороби можуть змінити умови життя ідіоплазми всередині організму, але не її властивості. Тому, робить висновок учений, більшість хвороб і не успадковуються [13, с. 83].

Власне спадкові хвороби Ліндемман поділяв на дві групи. Перша об’єднує такі, що мають однорідну або гомологічну спадковість: в цьому випадку передається саме та хвороблива форма, котра спостерігалась у попередніх поколіннях [13, с. 99]. У свою чергу ця група за типом успадкування поділяється на дві підгрупи: з прямим неперервним (хорея Гентінгтона) та з кондуктивним (гемофілія, дальтонізм) успадкуванням. В останньому випадку кондукторами є жінки, а хворіють лише чоловіки [13, с. 108].

До другої групи відносяться хвороби, котрі, як відзначав учений, спостерігаються частіше і спричинені гетерологічною спадковістю (патологічною трансформацією), тобто передається не конкретна форма порушення обміну речовин, а “уповільнення обміну взагалі”, не певна душевна хвороба, а “загальна слабкість психіки”. До цього типу спадкових хвороб учений відно-

сив діабет, подагру, ожиріння, істерію, неврастенію, психози, жовчні камені, камені в нирках, бронхіальну астму, мігрень тощо [13, с. 99].

Свої погляди Ліндемман виводив з літературних оглядів, а також з досвіду клінічної практики, власних спостережень. Так, він відзначав, що одна й та ж причина часом викликає тяжке захворювання, а часом легко регулюється. “Кожен індивідуум обов’язково являє собою дещо особливе і має завжди тільки йому одному притаманні ознаки. Такі ознаки називаються індивідуальними. Одного разу з’явившись, ці ознаки можуть зникнути цілком разом з тією особою, котрій вони властиві, або ж вони можуть поширюватись і на потомство цієї особини, стаючи в цьому випадку сімейними або спадковими ознаками. Із самого народження — вродженими: внаслідок різних впливів на організм або ж становлять результати зміни самих статевих елементів. Ознаки останнього роду називаються «концепціональними» [14, с. 103]. Він виділяв різні форми спадковості у людини: явну (передача ознаки нащадкам найближчої генерації), пряму (нащадкам тієї ж статі), перехресну (нащадкам іншої статі), приховану (латентний стан ознаки впродовж певного ряду поколінь), колатеральну (ознака лише в частини особин кожного покоління). “Гомологічна спадковість — передача цілком конкретних аномалій; гетерологічна, або трансформуюча — цілий ряд різноманітних, які змінюють один одного чи комбінуються, розладів, що свідчать про аномалії цілої системи органів, або менш невизначеного характеру” [14, с.127].

Ідеї В.К.Ліндемманна склали теоретичний ґрунт для розвитку медичної

генетики в Україні. Окрім того, викладаючи даний матеріал студентам, він готував фахівців, котрі вже безпосередньо розробляли цю галузь на практиці. Так, одним з фундаторів медичної генетики в Україні став учень В.К.Ліндемана О.А.Кронтовський.

Перш ніж перейти безпосередньо до розгляду організаційних засад створення галузі в Україні, потрібно ще відзначити значення для її розвитку наукового доробку професора Київського університету І.І.Шмальгаузена. У своїй книзі “Організм як ціле в індивідуальному та історичному розвитку” він відзначав важливе щодо “гетерологічного” успадкування існування кореляцій (взаємозв’язків і взаємних впливів) між генами та їх значення в індивідуальному розвитку організму. “Геномні кореляції являють собою залежності в формоутворенні частин, що обумовлюються більш чи менш безпосередньо спадковими факторами розвитку, тобто генами. Ця залежність може ґрунтуватись на множинній дії одних і тих же генів (явище «плейотропізму», або фенотипічні кореляції) або на диференційованій дії окремих тісно зчеплених спадкових факторів (хромосомні кореляції). У цьому випадку доводиться припустити, що одні й ті ж гени, беручи участь у загальних процесах клітинного обміну, визначають схожий чи, у всякому разі, закономірно відмінний перебіг якихось процесів, можливо біохімічного порядку, в різних частинах тіла”, — писав учений [15, с. 35].

Отже, питання спадковості людини, за тогочасним визначенням “антропогенетики”, привертала увагу вітчизняних учених ще на початку двадцятого століття. У 30-ті роки генетика бурхливо розвивалась у СРСР, зокрема

й медична генетика. Власне напрям медичної генетики в Україні розвивався в контексті становлення даних досліджень у провідних наукових генетичних центрах Москви та Ленінграду, а також у руслі світових тенденцій. Сама ідея створення галузі медичної генетики тісно пов’язана з евгенічними поглядами, однак відрізняється більшою пристосованістю до науково-практичних, а не до філософських чи соціальних проблем. Вона прийшла на зміну евгеніці як системі поглядів щодо соціальної гігієни.

Євгеніка як науковий і громадський напрямок почала активно розвиватись у перші десятиліття двадцятого століття спочатку в Англії і Америці, а потім у країнах Європи. Особливо активно вона розвивалась у Німеччині, де її називали расовою гігієною. “Кожна дитина має право народитись здоровою”, — таким був лозунг евгеніки. Расова гігієна постала на ґрунті цілого комплексу наук: вчення про походження людини; вчення про спадковість та експериментально-практичні шляхи її дослідження; антропології (дослідження фізичних і психічних відмінностей як індивідуумів, так і окремих рас); патології, що дає знання про походження ненормальних явищ і хвороб; даних клінічної і практичної медицини (аналізів, історії хвороб, статистики); соціальної медицини, демографії тощо [16, с. 65]. Основними методами евгенічних досліджень були статистичний (біометричний), запропонований Ф.Гальтоном і розроблений К.Пірсоном, та генеалогічний.

В Україні конкретні центри, котрі розробляли галузь медичної генетики, з’явилися у двадцятих роках. Вони були створені в контексті розвитку Російського євгенічного товариства та ге-

нетики в Росії загалом. “Оскільки медична наука і практика мають на меті не тільки боротьбу з хворобами, але і загалом оздоровлення людства, покращення його породи, то в 1920 році з-поміж кількох наукових співробітників Москви виникла думка про створення евгенічної організації, котра і була створена під керівництвом професора М.К.Кольцова. Це товариство висунуло на перший план теоретичне висвітлення наукових проблем, котрі є фундаментом евгенічного вчення, не торкаючись тих чи інших практичних заходів, котрі диктуються евгенічними ідеями” — так подавалась історія становлення евгеніки в Росії в 1926 році [17, с. 254]. Передумовою розвитку профілактичного напрямку російської медицини названо з’їзди бактеріологів, епідеміологів і санітарних лікарів, котрі в попередні роки “винесли на своїх плечах велику наукову і організаційну роботу по медичному благоустрою Росії” [17, с. 255].

У 1916 році в Москві був заснований Інститут експериментальної біології, де в 1918 році М.К.Кольцовим був створений відділ генетики [5, с. 16]. “Роботами відділу, окрім Наркомздраву, для котрого генетика становила великий інтерес, як введення в вивчення спадковості, мінливості й конституції людини, зацікавились також інші відомства. Комісія по вивченню природничих виробничих сил при Російській академії ще в 1918 році організувала генетичний відділ і при ньому генетичну станцію поблизу с. Анікова Московської губернії. Завідуючий станцією — заступник директора Інституту експериментальної біології В.Лебедев, завідуючий лабораторією при ній О.С.Серебровський” [18, с. 271]. Генетичний відділ названо

необхідною базою для вивчення спадковості й мінливості людини, тобто антропогенетики. Остання стала головною темою дослідницьких робіт евгенічного відділу, створеного в 1920 році М.К.Кольцовим в Інституті експериментальної біології. З 1921 року відділом завідував професор антропогенетики Московського університету В.В.Бунак.

Роботи було розпочато з розробки точної методики досліджень найбільш доступних генетичних ознак людини. Починаючи з 1922 року евгенічний відділ організував експедиції для антропогенетичних досліджень різних рас чи груп, котрі населяли СРСР. Антропометричні роботи в Москві здійснювались у співробітництві з різними клініками, зокрема обстежували осіб з патологічними конституціями. За участі студентів збирали генеалогії родин з патологічними особливостями, а також з видатними здібностями. Восени 1920 року в зв’язку з евгенічним відділом інституту було організовано Російське евгенічне товариство для наукової розробки евгенічних проблем і пропаганди евгенічного руху. Впродовж трьох років товариство об’єднало близько 150 членів та влаштувало більше п’ятдесяти публічних засідань. Товариство видавало “Російський евгенічний журнал”. У 1922 році директор інституту був обраний представником від Росії в міжнародній комісії з евгеніки на Брюссельському міжнародному з’їзді [18, с.222]. З-поміж членів Російського евгенічного товариства були й українські вчені, зокрема О.А.Кронтівський.

У 1921 році в Ленінграді з ініціативи Ю.О.Філіпченка при Постійній комісії по вивченню природних виробничих сил Росії Російської академії наук було

відкрито Бюро з евгеніки, від якого бере початок становлення в 1933 році академічного Інституту генетики.

В Україні центри медичної генетики почали формуватись у Києві та Харкові. У Києві такий підрозділ був створений у Київському санітарно-бактеріологічному інституті з ініціативи завідуючого відділенням експериментальної медицини, професора О.А. Кронтовського. У звіті інституту за 1923 рік вказано: “Виходячи з того положення, що здоров’я людини визначається не тільки зовнішніми факторами, які вивчаються гігієною, епідеміологією, але і внутрішніми, і що схильність і перебіг заразних хвороб визначаються факторами конституції, Кронтовський організував вивчення патологічної спадковості та патологічної конституції як факторів, котрі обумовлюють перебіг і розвиток різноманітних хвороб” [19, арк. 3-4].

У Києві фактично Бюро з вивчення спадковості людини під керівництвом професора О.А.Кронтовського почало роботу з лютого 1922 року. У “Київському медичному журналі” (1922, № 6) подано адреси бюро, за якими можна отримати довідки, а також надсилати матеріал для опрацювання: Протасів яр, Бактеріологічний інститут, О.А.Кронтовському, або ж Нестеровська вулиця, 42, кв. 2, доктору Л.І.Польовому [20]. Там же описано і розроблену О.А.Кронтовським відповідну методику роботи [20]. Про цю методику, а також про деякі свої матеріали О.А.Кронтовський і Б.М.Маньківський виголосили доповідь на тему: “До вивчення патологічної спадковості у людини (методика і матеріали)” на I Всеросійському з’їзді патологів у 1923 році в Петрограді [19, 21].

О.А.Кронтовський наголошував, що для правильного розуміння патогенезу, для прогнозу і раціонального лікування лікар повинен враховувати “спадкову конституцію” захворювання. З-поміж інших галузей гігієни він вважав важливою і “гігієну спадковості”, що вимагає точного і детального вивчення спадковості у людини, особливо патологічної. Потрібно, писав він, щоб лікарі звертали особливу увагу на спадковість, фіксували і збирали випадки спадкових хвороб і повідомляли про них у відповідні заклади. Як відрізнити спадкову хворобу від неспадкової? “Якщо успадковується тільки схильність (конституційна схильність) до захворювання, то для розвитку самої хвороби необхідні ще певні зовнішні причини. На наявність спадкового моменту в подібних випадках вказує та обставина, що одні ці зовнішні причини в інших (конституційно нормальних) людей таку ж хворобу викликати не можуть (або у всякому разі такої сили)” [20, с. 67]. Визначити хворобу як спадкову дозволяє та обставина, що дане захворювання розвивається у різних членів родини в одному й тому ж віці, в одній і тій же своєрідній формі, одноманітний перебіг хвороби. Кронтовський вказував, що в одних випадках успадковані фактори (гени) без помітних зовнішніх умов (екзогенних) та причин обумовлюють розвиток хвороби (гемофілія, дальтонізм, хорія Гентінгтона), в інших випадках в якості додаткового моменту, що “викликає” хворобу, можуть відіграти певну роль зовнішні фактори. Оскільки ці рекомендації спрямовані на лікарську аудиторію і саме лікарі можуть безпосередньо спостерігати і “відбирати” випадки спадкових хвороб, саме для них було розроблено методику збиран-

ня і запису відповідних даних. Методика такої роботи, подана Кронтовським, включає обстеження максимальної кількості родичів пробанда. Кожного здорового члена родини потрібно обстежувати, як і хворого, щоб виявити, чи немає хоча б слабо помітних симптомів, аналогічних у тому чи іншому відношенні тим, котрі різко виражені у хворого, чи не обіймають деякі здорові члени родини проміжне положення між хворими і здоровими [20, с. 71]. Отже, необхідно збирати фактичні дані, складати графічні родоводи і відповідні записи. На графіку родоводів усіх членів родини ступінь їхньої спорідненості, враження хворобою тощо відмічають спеціальними позначками (чоловіків — квадратиком, жінок — кружечком, шлюб — горизонтальною рисою тощо). Надалі складали сімейні картки, на одній стороні яких розміщали графічний родовід, на іншій — прізвище та ім'я лікаря, адресу, прізвище та ім'я того, кого обстежують, місто, місце проживання, число, місяць, рік; точний опис патологічної ознаки. Такий же сімейний лист (з додатковими даними про вік) було запропоновано В.В.Бунаком і прийнято Російським євгенічним товариством. Дану роботу повинні були здійснювати, координувати і очолювати, а також аналізувати отримані дані в спеціальних бюро з вивчення спадковості людини [20].

У звіті відділу експериментальної медицини Київського санітарно-бактеріологічного інституту за 1925—1926 рр. вказано, що професор Кронтовський прочитав низку лекцій про спадковість і конституцію людини на різних курсах для дільничних та санітарних лікарів [22, арк. 32].

У 1929 році Кронтовський видав книгу “Конституція і її значення

в патології” (“Наукове слово”, 1926, № 10) [23].

Взагалі для характеристики спадкових ознак певної особи, її схильності до захворювання у 20—30-ті роки використовували відомий з давніх-давен термін “конституція”. Вчені-медики намагались встановити різні типи “конституції” людини. Цій проблематиці було присвячено низку монографій та підручників.

У 1925 році вийшла друком книга О.А.Кронтовського “Спадковість і конституція. (Практичний посібник з дослідження патологічної спадковості і конституції людини)” (К., 1925), у котрій автор зазначив, що практичного керівництва зі здійснення відповідних досліджень на той час не існувало не лише в Україні, але і за кордоном. Здійснивши аналіз стану розробки проблеми, він узагальнив результати своїх власних досліджень. Учений вказував, що книгу написано ним на основі власних робіт з вивчення спадковості й конституції людини, розпочатих у 1914 році. Спершу ці дослідження він здійснював самостійно, а потім за участі співробітників, студентів і лише з 1922 року за участі членів організованого ним бюро. Вчений наголошував, що йому доводилось спостерігати і аналізувати багато випадків патологічної спадковості й конституціональних аномалій у пацієнтів київських клінік. Пізніше він отримав можливість використовувати матеріали Київського санітарно-педологічного інституту в керованому ним кабінеті з вивчення спадковості й конституції. Вчений висловлював вдячність М.К.Кольцову і Ю.О.Філіпченку за поради і допомогу в зборі літератури. “Спадковими можуть вважатись лише ті аномалії і хвороби, котрі обумовлені внутрішніми, спад-

ковими факторами (представлені в генотипі індивідуума генами чи групами їх)... Спадкові захворювання можуть проявитись (реалізуватись) у будь-який момент індивідуального розвитку, як впродовж внутрішньоутробного періоду, так і впродовж усього подальшого життя”, — зазначав О.А.Кронтовський [24, с. 12—13].

У 1924 році в Києві було видано посібник для студентів-медиків “Вчення про конституції людини. З коротким нарисом сучасного питання положення про спадковість” М.І.Ліфшиця. Спадкові хвороби в ньому поділено на домінуючі та рецесивні. Виділено спадкові хвороби різних органів та систем: скелету, шкіри, очей, нервової системи, обміну речовин тощо. До домінуючих віднесено гіпердактилію, катаракту, глаукому, прогресивну м’язову атрофію, спадкове тремтіння, гемолітичну жовтуху тощо. До рецесивних — вроджений вивих тазостегнового суглоба, альбінізм, епілепсію, мігрень, спадкову глухоту, глухонімоту [25, с. 58]. Книга містить розділ “Євгеніка і її відношення до конституції”, в якому подано походження та зміст євгенічних ідей і зазначено, що труднощі починаються тоді, коли йдеться про перехід євгенічних проблем з теорії в практику. Тут учений вбачав два шляхи: заборони та покарання або просвітництва. Він апелював до тези М.К.Кольцова: “Завданням євгеніки є не тільки попередження людської раси від виродження і підтримання певної норми посередності, а головним чином — підвищення над рівнем посередності, покращення раси” (цит. за [25, с. 242]). Ліфшиць наводив завдання, котрі визначило Бюро з євгенічних постанов Комісії по вивченню природних виробничих сил Росії при

Російській академії наук: 1) вивчити питання спадковості спеціально в застосуванні до людини шляхом анкетування, організації обстежень, експедицій тощо. 2) Поширення в широких масах населення відомостей про закони спадковості людини і про цілі й завдання євгеніки. 3) Подача порад євгенічного характеру всім бажаючим вступити в шлюб і взагалі всім, хто цікавиться власною спадковістю [25, с. 243]. Також Ліфшиць наголошував на необхідності покращувати зовнішні умови, тобто боротись з інфекційними і соціальними хворобами, покращувати умови життя і профілактики праці, раціонального харчування, охорони материнства і дитинства, піднімати загальний культурний рівень країни [25, с. 243]. Вчений подав визначення конституції: “Новітнє вчення про конституцію підводить під поняття конституції все те, з чим людина з’являється на світ, у результаті певних властивостей, закладених у зародковій плазмі. На протиположність конституції ставиться кондіція, під котрою розуміють всю суму зовнішніх умов, що мають на неї той чи інший вплив” [25, с. 246].

У тридцять років медична генетика в СРСР все ще ефективно розвивалась. Початок 30-х років характеризувався переходом від аналізу окремих сімей і родоводів до аналізу значних груп населення, до монографічного дослідження якої-небудь спадкової хвороби в межах цілої країни. Потрібно зазначити, що такі підходи ґрунтувались на створеній у СРСР загальній концепції медичного обслуговування населення. Досить чітко ця концепція сформульована професором Київського медичного інституту Є.Г.Черняхівським: “В Радянській спільці увага зосереджена на масах, на колективі. Замість індивідуальної медицини



повинна повстати медицина колективу, замість захисту, головним чином, окремої персони повинен повстати захист маси всього народу” [26].

У СРСР етапним у розвитку галузі став 1932 рік, коли був створений під керівництвом С.Г.Левіта Медико-генетичний інститут, котрий свою основну задачу вбачав у вивченні взаємодії спадковості та середовища в розвитку хвороб. Цей інститут у період 1932—1937 років здійснив дуже багато досліджень, хоча результати лише деяких з них були опубліковані в працях інституту [1].

У 30-ті роки особливо розвивався напрямок генетики захворювань нервової системи, котрий очолював видатний радянський невропатолог С.М.Давиденков. У 1904—1911 роках він працював у психіатричних лікарнях Харківської і Московської губерній і тоді ж почав займатись науковою роботою. Захистивши в 1911 році докторську дисертацію, вчений з 1912 року був професором кафедри нервових і душевних хвороб Харківського жіночого медичного інституту. З 1920 року він працював у Баку, в 1925—1932 роках — у Москві, а з 1932 року — в Ленінграді. Як відзначав видатний вітчизняний психіатр О.Й.Гейманович, С.М.Давиденков започаткував і розвинув генетичний напрямок у невропатології, збагативши нейрогенетику низкою нових констанцій і окремих форм [27, с. 956].

У 1925 році в Харкові вийшла друком книга “Спадкові хвороби нервової системи”, в якій Давиденков висловив “прикінцеві зауваження” щодо генетики спадкових хвороб нервової системи. Ці зауваження узагальнюють результати досліджень ученого і разом з тим є завданнями подальших досліджень. Вони показують його ди-

вовижну інтуїцію, спрямовану на десятки років вперед. Вчений зазначав, що необхідно в перспективі скласти каталог, перелік, котрий відобразить раціональну класифікацію хвороб, але це мусить бути каталог генів, а не фенотипічних відмінностей. Єдність основних властивостей гена всередині кожної такої групи є обов’язковою. “Домінує кожен такий ген, чи він є рецесивним, пов’язаний він з аутосомною, чи зі статевою хромосомою, — це є його есенційною властивістю, котра повторюється стереотипно протягом низки поколінь”, — писав автор [28, с. 258]. “Які ж загальні властивості генів, що відіграють роль у питанні, що нас цікавить? Це справжні «мутаційні гени», тобто гени, що з’являються шляхом ще невідомого нам механізму, котрий нині названо «ідіокінезом»” [28, с. 261]. Очевидно шляхом локалізації і характеристики нормальних генів і повинно буде піти подальше класифікаційне вивчення спадкових хвороб нервової системи. Він відзначав, що терапія спадкових хвороб нервової системи практично неефективна, але профілактична терапія цілком можлива і є результатом більш детального вивчення цих хвороб. “Знання законів, котрим підлягає спадкова передача хвороби, і пропаганда цих відомостей серед населення, — ось той єдиний шлях, котрим в усякому разі культурним расам можливо сподіватись позбавитись цієї тяжкої ноші” [28, с. 278].

Давиденков розробляв питання медико-генетичної практики. У книзі “Спадкові хвороби нервової системи” (1932) він окреслив завдання профілактики в галузі успадкування хвороб нервової системи як: 1) боротьбу з ідіокінетичним виникненням хвороботворних мутацій; 2) подачу правильної

медико-генетичної поради в родинях, де менделюють важкі спадкові форми; 3) спеціальну охорону спадково схильних у тих випадках, коли важкість хвороби недостатня для того, щоб віднести її в попередню групу. На думку вченого, превентивна медико-генетична порада, тобто порада утримання від дітонародження, повинна бути дана в тих випадках, коли є ризик отримання в потомстві тяжких форм нервового захворювання. Він писав: “Потрібно відразу відмовитись від думки боротись цим шляхом з усіма спадковими аномаліями: їх так багато, що було б зовсім утопічною задачею прагнути, йдучи цим шляхом, стерилізувати від усіх аномалій генофонд сучасного людства” [29, с. 361]. Натомість превентивної боротьби вимагають всі форми спастичних паралічів, всі форми прогресивної м’язової атрофії тощо. Завдання лікаря він вбачав у діагностиці ранніх стадій хвороби чи навіть визначенні кандидатів на сімейне захворювання. Шлюб носіїв рецесивних генів, що спричинюють хворобу, зі здоровими людьми вважав допустимим, бо, наприклад, щоб очистити генофонд людства від епілептоїдних генів, потрібно було б приректи на безшлюбність одну десяту частину всього людства. В особливу групу Давиденков виділяв родини, в котрих передаються хвороби, пов’язані зі статтю. Домінантне успадкування обмежується чоловічою статтю, всі дочки хворих є кондукторами, тому всі вони, незалежно від фенотипу, повинні утримуватись від дітонародження, наприклад, при атрофії зорових нервів. Половина сестер хворого можуть і не бути кондукторами, і цих останніх потрібно виявляти, враховуючи дрібні фенотипічні відхилення в тій галузі, котра вражається при розвитку хвороби.

Більш складними, вважав Давиденков, є євгенічні поради при ді- і полімерній спадковості, випадки котрої в гередитарній невропатології спірні й в усякому випадку рідкісні. У психіатрії, де цей вид спадкової передачі переважає, виробляється метод сумарних спадкових прогнозів, при котрих вираховується вірогідність захворювання серед населення. Вчений зазначав: “Поки що ми не навчилися точно діагностувати носіїв окремих генів, з котрих складаються складні генні формули психозів” [29, с. 363]. Він вважав, що при поширенні правильних генетичних відомостей серед лікарів питання ліквідації багатьох спадкових хвороб нервової системи (враховуючи їх порівняно просту генетичну будову) можна було б вирішити впродовж трьох-чотирьох поколінь. Для цього пропонувалось систематично здійснювати просвітницькі заходи: видавати брошури і листівки, проводити лекції і співбесіди, викладати генетику в школах, використовувати з метою генетичного просвітництва музеї, виставки, зоопарки і т.д. У книзі Давиденкова наведено зразок із серії медико-євгенічних плакатів, виготовлених у генетичному відділенні Інституту нервово-психіатричної профілактики в Москві, на якому зображено людину в стані маніакального збудження і в стані депресії та подано схему успадкування маніакально-депресивного психозу. Придатними місцями для просвітництва вчений вважав невропатологічні амбулаторії, консультації охорони материнства і дитинства, відділи запису актів громадянського стану і т.д. При більш м’якому перебігу спадкових форм рекомендував створювати для хворого більш благополучні умови життя, а також враховувати обтяжену

спадковість при виборі професії [29, с. 364].

Свої багаторічні спостереження та дослідження Давиденков узагальнив у праці, що вийшла друком у 1947 році, “Еволюційно-генетичні проблеми в невропатології”, котру він значною мірою написав у блокадному Ленінграді. У книзі він подав аналіз стану соціального запиту до стану нервової системи людини у різні періоди розвитку людства. Так, на ранніх етапах розвитку людства повагу та поклоніння викликали особи з неординарними, фактично патологічними властивостями нервової системи, котрі ставали служителями первісних культів тощо. Натомість у процесі прогресу суспільства виникли вимоги щодо більшої стабільності вищої нервової діяльності, в результаті чого з’явилось її “виховання” і “тренування”. Отже, “шкідливі наслідки первинної експансії найменш пристосованих починають поступово компенсуватись, але вже не по лінії покращення спадковості, а по лінії покращення тренування”. Процес тренування вищої нервової діяльності людини — довготривалий процес, котрий не припиняється донині й відбувається несвідомо, стихійно. На думку Давиденкова, “зіпсований свого часу генотип при цьому процесі блокується в своєму прояві, генетично, однак, не змінюючись” [30, с. 152]. Це означає, що прояв неврозів все більше ускладнюється. “Поведінка людини починає диктуватись вихованням більше, ніж вродженими властивостями її нервової системи” [30, с. 152]. Оскільки для участі в колективній діяльності потрібно “володіти собою”, стримувати безпосередній прояв своїх емоцій, “уже не інертність і не легка вразливість, а стійкість, витримка і організованість

є соціально-цінними особливостями поведінки” [30, с. 152]. Всі ці явища вчений вважав результатом припинення природного добору серед людей, а також виводив з них необхідність тренування нервової системи, котре повинно здійснюватись через навчальні заклади тощо. У тій же праці вчений навів “деякі дані з експериментальної і теоретичної генетики”. Він розкрив низку ознак, пов’язаних з неповним проявом генів і гетерозиготністю по генах різних нервових хвороб, та описав поліморфізм їх прояву. Так, учений вказував на можливість “сумації” ефекту двох, заздалегідь неоднорідних спадкових факторів, що мають схожий тропізм, навіть якщо кожен з них, взятий окремо, не є достатнім для реалізації ознаки. Йдеться не про прямий вплив одного спадкового фактора на інший, а про вплив одного спадкового фактора на розвиток і прояв ознаки, в походженні котрої якусь участь приймає й інший спадковий фактор [30, с. 315—316].

Завершуючи огляд деяких робіт Давиденкова, не можна не відзначити особисті якості вченого: його надзвичайну спостережливість як клініциста, працездатність. Працюючи все життя в одній з найбільш складних галузей медицини, він зберігав дивовижну мужність в особистому житті: пережив арешт і загибель сина. Одну з найвищих своїх наукових праць — плід багаторічних досліджень, як уже згадувалось, він написав у блокадному Ленінграді. Незадовго до смерті Давиденков почав створювати лабораторію медичної генетики, котру після його смерті очолила його дружина.

Розробка питань медичної генетики в 30-ті роки значною мірою здійснювалась зусиллями психіатрів,

оскільки значення спадкової обтяженості в розвитку даного типу захворювань була помічена здавна. Так, у навчальних планах 1901 року Університету Св.Володимира відзначено роль спадковості при розвитку цих захворювань [31].

Фахівець у галузі судової психіатрії київський професор В.Гаккебуш у спів-авторстві з І.Залкіндом видали “Курс судової психопатології” (Х., 1928), в котрому вказали, що “саме в психіатрії вивчення спадковості розпочалось раніше, ніж в інших галузях медицини” [32, с.133]. Першими такими дослідженнями, як пишуть автори, були роботи французького психіатра Огюста-Бенедикта Мореля, розпочаті ним у 1853 році в Парижі, щодо поступового виродження обтяженого психічними захворюваннями роду. Морель вважав, що у представників спадково обтяженої родини в кожному наступному поколінні симптоми захворювань посилюються. На його думку, від проявів у родині перших незначних психічних відхилень до повного її вимирання проходить чотири покоління, бо четверте покоління страждає вже на найтяжчі патології і є безплідним. Учені відзначали, що ці уявлення панували в науці впродовж багатьох десятиліть: “У них знайшли повне відображення пануючі на той час ламаркістський принцип поступових (тут негативних) змін у низці поколінь і вчення Дарвіна про виживання в боротьбі за існування пристосованих і загибель непристосованих” [32, с.133]. Подальші спроби вчених-медиків розробляти проблематику з цих позицій, як зазначали автори, призводили до неоднозначних результатів і врешті показали, що в самому цьому принципі “лежить якась неправильність” [32, с. 134]. Нове трактування проблематика

отримала після відкриття Менделем законів спадковості: “Нині в цьому напрямку і ведуться роботи психіатрами-менделістами і обіцяють дати значні й дуже цікаві результати, бо вони намагаються проникнути в саму сутність механізму спадковості, детально аналізують біологічну формулу психозів” [32, с.134]. Автори запропонували термін “біосоціальна динаміка особистості”, котру, на їх думку, формують як комплекс спадкових ознак (конституція), так і оточуюче середовище та соціально-економічні фактори [32, с. 76].

Поняття конституції психіатри застосовували до спадкового типу психічної структури людини. Однак сам термін має ширший сенс і може відображати не лише тип психіки, а й інших сторін особистості та стану її здоров'я. Виникнення поняття конституції та його трансформацію в процесі накопичення спостережень у галузі спадковості та розвитку медицини проаналізував відомий учений, основоположник генетичного напрямку в психіатрії Т.І.Юдін у праці “Психопатичні конституції” (1926). Сам термін “конституція” існував ще з часів Гіппократа і спочатку під цим терміном розуміли лише особливості, притаманні всьому організму в цілому. Конституційними хворобами вважали ті, що пов'язані не з одним якимось органом, а залежать від загальних властивостей всього організму. Пізніше до цього додалось уявлення, що конституціональною стороною виявлення хвороби є індивідуальні особливості реагування організму на різноманітні зовнішні впливи. Ряд авторів називали конституціональними особливостями організму ті, що визначаються спадковістю, тобто особливістю будови зародкової плазми. Краузе так характеризував конституцію організму: “Це прита-

манний індивідууму стан, успадкований чи набутий, що піддається морфологічному чи функціональному аналізу, і виникає як з прояву окремих функцій, так і із суми тілесних і душевних особливостей; стан, що визначає тип діяльності та розвитку організму; стан, котрий характеризує індивідуум в сенсі вимог, які до нього можна пред'являти у відношенні його спротиву до хвороби, здатності до відродження і життєздатності” (цит. за [33, с. 9]). Юдін зазначав, що “безумовно, змінюючи умови життя, ми можемо значно змінити зовнішні прояви генотипу, а значить, і фенотипічну конституцію чи реальну особистість; але тими зовнішніми умовами, котрими ми змінюємо фенотип, ми не можемо змінити генотип” [33, с. 10].

Порівнюючи людський організм з машиною, він зазначав, що конституція — це не тільки особливості матеріалу, з якого побудовано машину (морфологічні особливості), не тільки тип механізму машини і динамічні можливості (фізіологічні особливості), котрі з цього походять, але і зосереджена в самій машині регуляція системи, що її живить (біохімічні особливості). Окрім того, організм — це “машина”, котра постійно змінюється: самовідновлюється, зростає, здатна до еволюційних змін. Учений наголошував, що структура організму не є “нерухомою спорудою”; проблема конституції не може розглядатись як проблема статична, але як проблема вияву і розвитку закладених у генотипі потенцій і їх змін у залежності від усіх оточуючих умов [33, с. 11].

У 1932 році в Харкові було створено Всеукраїнську психоневрологічну академію на базі кількох закладів, зокрема Інституту соціальної психоневрології і психогієни (директор — професор

Л.Л.Рохлін) та інших. Під керівництвом Т.І.Юдіна був створений Генетичний амбуланс відділу спадковості, конституції і її мінливості в складі Інституту соціальної психоневрології і психогієни, котрий у свою чергу входив до складу Всеукраїнської психоневрологічної академії. У відділі вивчали спадкові патології, однак не лише психоневрологічні. Так, у журналі “Врачебное дело” за 1933 рік подано статтю, підготовлену у відділі, “Спадкова форма гемофілії”, в котрій описано випадок гемофілії, що не підпадає під традиційний тип передачі цього захворювання. В описаному випадку три брата пробанда загинули внаслідок ритуального обрізання, а четвертий від кишкової кровотечі. Однак лікарям відділу, незважаючи на ретельне обстеження, не вдалось виявити в родині жодного хворого чоловіка по висхідній лінії. У статті вказано, що в літературі часом згадуються випадки “спорадичної” гемофілії, і як на ймовірну причину — на недостатньо детальне обстеження, однак не знайдено розуміння описаного випадку [34]. Потрібно відзначити, що у різних підрозділах Всеукраїнської психоневрологічної академії вчені-медики звертали увагу на розробку питань успадкування хвороб. Так, академік О.І.Ющенко, котрий очолював у ній клініку неврозів, психоневрозів і м'яких форм, також розробляв учення про конституції [35, с. 804]. До складу академії входила і неврологічна клініка, котрою завідував професор О.Й.Гейманович, в якій також намагались відстежувати спадкові хвороби. У цій клініці на основі конкретних випадків захворювань досліджували, наприклад, успадкування нарколепсії [36]. Всеукраїнська психоневрологічна академія (у 1934—1937 роках її очолю-

вав професор Л.Л.Рохлін) як унікальна комплексна установа, що поєднувала науково-дослідницьку, медичну, педагогічну діяльність, проіснувала до 1937 року, після чого її було реорганізовано.

Потрібно зазначити, що з-поміж радянських лікарів не так уже й багато було прихильників застосування даних генетики в медицині. У 1930 році С.Г.Левіт опублікував статтю, в котрій пропагував та роз'яснював користь від впровадження генетики в клінічну практику. Він писав, що більшість лікарів перебувають на позиціях ламаркізму і навіть існує думка, що генетика для лікарів є контрреволюційною наукою: “Від самої постановки питання про те, що низка ознак людського організму зумовлена генотипом, від самого цього факту ми не стаємо ні революціонерами, ні контрреволюціонерами” [37, с. 104]. Він детально пояснював значення генетики для медицини: “Навіть одна лише правильна постановка діагнозу генетичного захворювання звільняє хворого від неправдивого і тяжкого і недоцільного лікування. Генетика знімає псевдопроблеми і пошуки генетичних причин у сифілісі чи туберкульозі” [37, с. 104]. Вчений пояснював, що питання конституції означає лише індивідуалізацію у відношенні до хворого: “Одне й те ж захворювання у різних людей проходить по-різному. Це є конституціональною властивістю організму. Зовнішні умови мають значення щодо прояву мутації, а щодо виникнення — ніякого” [37, с. 106].

В Україні високо цінували здобутки Медико-біологічного науководослідного інституту ім. М.Горького, очолюваного С.Г.Левітом. Так, І.М.Поляков та Н.В.Дубовський в огляді праць інституту в журналі “Екс-

периментальна медицина” (1935) дали високу оцінку “успіхам радянської антропогенетики”. Описано три основні напрямки, в яких працював інститут: клінічно-генетичний, “близнюковий”, цитологічний. Подано й позитивний відгук на статтю “Підсумки та перспективи близнюкових досліджень” С.Г.Левіта, котрий обстежив 800 пар близнят [38].

Я.І.Ліфшиць пропагував комплексний (синтетичний) підхід до вивчення людського організму і лікування захворювань. Він наполягав на необхідності створення комплексного лікувального закладу, в котрому здійснювалось би лікування всього організму людини, а не лише однієї якоїсь хвороби. Ця ідея була реалізована в створенні у 1935 році Українського інституту експериментальної медицини, очоленого ним. У цьому інституті було створено секцію генетики, досліджувалась механіка розвитку. Друкованим органом інституту був журнал “Експериментальна медицина” [39, с. 54].

Отже, загалом можна констатувати позитивне ставлення вітчизняних учених-медиків до проблематики спадковості людини, зацікавленість даною тематикою в 20—30-ті роки, співпрацю з вченими в Росії та прагнення до розвитку даної галузі в Україні. Однак в контексті поступових закидів щодо генетичних досліджень загалом, котрі набирали обертів у тридцяті роки, медична генетика чи не найпершою потрапила під удар. Напрямок, котрий бурхливо розвивався і безперечно мав добрі перспективи, був знищений майже одразу після свого становлення. Поворотним етапом став 1936 рік, коли лисенківці почали відверто пов'язувати генетику з фашистськими теоріями. Саме ця риторика і уможливила обрання Т.Д.Лисенка в 1938 року

на вакансію з генетики в Академію наук СРСР, адже конкурентом його на цю ж посаду був М.К.Кольцов. У 1937 році з посади директора Медико-біологічного науково-дослідного інституту було звільнено С.Г.Левіта, у 1938 році його було заарештовано і розстріляно [5, с. 22].

Остаточо медична генетика була затаврована після сесії ВАСГНІЛ 1948 року, коли відверто було вказано на недопустимість вивчення спадкових хвороб людини. Відразу після сесії в журналі “*Врачебное дело*” вийшла стаття, в котрій чітко вказано на перебудову радянської медицини “в світлі рішень” сесії ВАСГНІЛ: “Повна незацікавленість експлуаторів у долі експлуатованих породила «дипломованих лакеїв буржуазії», котрі зі шкіри лізуть, щоб довести, що людські патології виникають не внаслідок створення в капіталістичному суспільстві для переважної маси трудящих тяжких умов праці та побуту, а внаслідок особливої структури їх організму, внаслідок особливого їх «генотипу»” [40, с. 955]. До лакеїв буржуазії в статті віднесено, зокрема, цитованих раніше Давиденкова, Кронтовського, Ліфшиця, котрі все життя присвятили дослідженню хвороб та лікуванню людей, а також засуджено їх монографії, присвячені проблемам конституції: “Буржуазні медико-конституціоналісти радісно засвоїли вчення Вейсмана—Менделя—Моргана про те, що лише міфічний «ген» є носієм спадковості, що так званий «генотип», який визначається генами, не піддається суттєвій зміні під впливом умов оточуючого його середовища” [40, с. 955]. Трак-

тування проблеми спадковості чітко визначено і сформульовано: “Людські патології створюються експлуаторським ладом. Цей факт намагаються приховати від трудящих буржуазні формальні генетики, які стверджують, що людські патології є наслідком виникнення так званих спонтанних, іманентних, безпричинних мутацій у міфічній речовині спадковості «генах»” [40, с. 958]. Натомість покращення соціальних умов “означає для медиків, що ті чи інші спадкові властивості людського організму залежать від тих чи інших умов його існування і що зміна останніх призведе до зміни в тому чи іншому ступені людської спадковості” [40, с. 959].

У тому ж номері журналу вийшла стаття “Широко розвивати мічурінську біологічну науку!”, в котрій вказано, що погляди автогенетиків проникли в багато галузей медицини: психіатрію, вчення про вищу нервову діяльність, онкологію, мікробіологію, педіатрію, а також у роботу клінічних закладів. Вказано, що великої шкоди справі охорони здоров’я завдало викладання біологічних і медичних дисциплін (фізіології, гістології тощо) в медичних вузах на основі “шкідливих ідей вейсманізму” [41, с. 950—951].

Таким чином, на жаль, як і в багатьох інших галузях, котрі ґрунтувались на теоретичних засадах класичної генетики, сесія ВАСГНІЛ 1948 року завдала неоправної шкоди розвитку медичної генетики в Україні, однак беззаперечним є факт визначного внеску вітчизняних учених у її становлення та розвиток.

1. *Эфроимсон В.П.* Введение в медицинскую генетику. — М.: Гос. изд. мед. лит., 1964. — 489 с.
2. *Гайсинович А.Е.* Зарождение и развитие генетики. — М.: Наука, 1988. — 422 с.
3. *Бабков В.В.* Август 48-го года и судьбы медицинской генетики // Медицинская газета. — 1998. — № 62.
4. *Фандо Р.А.* Когнитивные и социокультурные аспекты развития евгеники в 20—60-е годы XX столетия // Наука та наукознавство. — 2006. — № 1. — С. 65—81.
5. *Адамс. Марк Б.* Политика в области наследственности человека в СССР: 1920—1940 // Труды Санкт-Петербургского общества естествоиспытателей. — 1994. — Т. 90, вып. 1. — С. 15—25.

6. *Служинська З., Служинська О.* Зародження медичної генетики в Україні. — Львів: НТШ, 2007. — 63 с.
7. *Бариляк І.Р., Германов В.Т.* Медичні генетики України. — Луганськ, 2002. — 224 с.
8. *Плющ Василь.* Нариси з історії української медичної науки та освіти. — Мюнхен, 1970. — Кн. 1. — 342 с.
9. *Медицина в Україні.* Видатні лікарі. — К.: Медицина України, 1997. — Вип. 1. — 240 с.
10. *Оназначении* приват-доцента Московского университета Линдемана экстраординарным профессором в Университет Св. Владимира. — Держархів м. Києва, ф. 16, оп. 340, спр. 137. — 25 арк.
11. *Послужные* списки преподавателей и служащих Императорского университета Св. Владимира. — Там же, ф. 16, оп. 465, спр. 4795. — 31 арк.
12. *Списки ассистентов,* профессоров и приват-доцентов медицинского факультета. 1920 // Там же, ф. 16, оп. 469, спр. 477. — 52 арк.
13. *Линдеман В.* Наследственность и изменчивость как причина болезней. Популярны лекции. — К.: Типогр. Имп. унив. Св. Владимира, 1907. — 186 с.
14. *Линдеман В.К.* Учебник общей патологии. — К.: Изд. книжн. магаз. И.А.Розова, 1910. — Т. 1.
15. *Шмальгаузен И.И.* Организм как целое в индивидуальном и историческом развитии. — М.: Наука, 1982. — 283 с.
16. *Деларю Е.М.* Евгеника, ее методы и значение // Киевский медицинский журнал. — 1922. — № 3—5. — С. 65—74.
17. *Скороходов Л.Я.* Краткий очерк истории русской медицины. — Л.: Изд. “Практ. медицина”, 1926. — 262 с.
18. *Государственный* научный институт народного здравоохранения им. Пастера (ГИНЗ). 1919—1924. Организация, деятельность и научные труды / Под. ред. Л.А.Тарасевича. — М.: Изд. Гос. науч. ин-та здравоохранения, 1924. — 330 с.
19. *Отчет* отделения экспериментальной медицины Киевского санитарно-бактериологического института за 1923 г. (Рукопис). — 7 с. — Библиотека трудового коллектива ЗАТ «Биофарма».
20. *Кронтовский А.А.* О собирании материала по изучению патологической наследственности человека // Киевский медицинский журнал. — 1922. — № 6. — С. 66—74.
21. *Труды* Первого Всероссийского съезда патологов. (Ленинград, 17—22 сентября, 1923 г.). — Л., 1923. — С. 29.
22. *Звіт* Київського санітарно-бактеріологічного інституту з 1 жовтня 1925 р. до 1 жовтня 1926 р. (Рукопис). — С. 32. — Библиотека трудового коллектива ЗАТ «Биофарма».
23. *Річний звіт* за 1928—1929 р. Київського санітарно-бактеріального інституту ім. Д.К.Заболотного. (Окремий відбиток). — К., 1930. — 46 с. — Библиотека трудового коллектива ЗАТ «Биофарма».
24. *Кронтовский А.А.* Наследственность и конституция. (Практическое пособие к исследованию патологической наследственности конституции человека). — К.: Гос. изд. Укр., 1925. — 192 с.
25. *Лифшиц М.И.* Учение о конституциях человека. С кратким очерком современного положения о наследственности. (Пособие для студентов медицины). — К.: Гос. изд. Укр., 1924. — 250 с.
26. *Черняхівський Є.Г.* Залежність стану медицини від соціальних умов // Киевская медицинская жизнь. — 1925. — № 1. — С. 69.
27. *Гейманович А.И.* Пятнадцать лет советской психоневрологии // Врачебное дело. — 1932. — № 21—22. — С. 954—962.
28. *Давиденков С.Н.* Наследственные болезни нервной системы. — Х.: Держ. видав. Укр., 1925. — 286 с.
29. *Давиденков С.Н.* Наследственные болезни нервной системы. — М.: Гос. мед. изд-во, 1932. — 374 с.
30. *Давиденков С.Н.* Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии. — Л., 1947. — 382 с.
31. *Программа* по общей терапии душевных болезней (1901). — Держархів м. Києва, ф.16, оп. 465, спр. 6313. — 2 арк.
32. *Гаккебуш В., Залкинд И.* Курс судебной психопатологии. — Х.: Юрид. изд., НКЮ УССР, 1928. — 392 с.
33. *Юдин Т.И.* Психопатические конституции. — М.: Изд. М. и С.Сабашниковых, 1926. — 166 с.
34. *Любарская Т.Е.* Семейная форма гемофилии // Врачебное дело. — 1933. — № 12. — С. 859—860.
35. *К сорокалетнему юбилею* научной, педагогической и общественной деятельности академика А.И.Ющенко // Врачебное дело. — 1935. — № 9. — С. 803—804.



36. Немлихер Л.Я., Любарская Т.Е., Вассерман М.Е. Конституциональная форма нарколепсии // Врачебное дело. — 1934. — № 4. — С. 261—264.
37. Левит С.Г. Про чергові завдання лікарів-матеріалістів // Київський медичний журнал. — 1930. — № 3—4. — С. 101—108.
38. Поляков І.М., Дубовський Н.В. Успіхи радянської антропогенетики // Експериментальна медицина. — 1935. — № 9. — С. 65.
39. Лифшиц Я.И. Синтетические идеи современной медицины. — К.: Госмедиздат УССР, 1936. — 102 с.
40. Генес С.Г. Значение IV сессии ВАСХНИЛ для медицины // Врачебное дело. — 1948. — № 11. — С. 955—962.
41. Непомнящий М.М. Всемерно развивать мичуринскую науку! // Врачебное дело. — 1948. — № 11. — С. 947—956.

**Одержано 14.08.2008**

*О.В. Романец*

### **Становление медицинской генетики в Украине в 30-х годах XX ст.**

*В статье освещен начальный этап становления медицинской генетики в Украине (от начала до 30-х годов XX ст.). Показано зарождение идеи использования учения о наследственности в медицинской практике в трудах В.К. Линдемана, а также дальнейшее ее практическое развитие через формирование научных подразделений. Определен вклад в развитие данной области А.А. Кронтовского, С.Н. Давиденкова и других.*

*С.С.Сергієнко*

## **До історії розвитку виробництва штучної вощини (друга половина XIX ст.)**

*Розглянуто історію створення і виробництва штучної вощини, питання пріоритету і внеску різних винахідників.*

Останнім часом на сторінках української літератури з бджільництва ведуться дискусії щодо запровадження нових технологій виробництва штучної вощини [1]. Слід зауважити новаторам, що кожна нова ідея чи коментар стосовно будь-якої технології повинні мати в основі правдиву історичну інформацію. При цьому достовірний й історично обґрунтований факт ніколи не викликає сумнівів у суспільства щодо авторства або новизни винаходу. Але через відсутність наукового історичного аналізу прихильники новаторських ідей на сторінках літератури з бджільництва частогусто наводять помилкові історичні факти.

Так, А.Чеботарьов в одному з останніх номерів газети «Пасіка, бджола, здоров'я», коментуючи сучасну технологію виробництва штучної вощини, помилково висловився, що першим зробив гравіровані вальці Є. Каменев в 1888 році [2]. Проте автору потрібно було б звернутись за історичними фактами не тільки до монографії І. Шабаршова (1991) чи словника-довідника з бджільництва (1955), але й ще до праць загальновідомих дослідників з історії бджільництва Я. Галіцина, А. Курочкіна, С. Розова, А. Тітова, Т. Юрченко, А. Рута, де більше розкриті історичні корені винаходу вальців.

Порівняльний аналіз історичних праць свідчить, що кожен з вищезгада-