

## МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

### РОЛЬ БОЛЕЗНИ МОЗГА В.И. УЛЬЯНОВА (ЛЕНИНА) В ОБОСТРЕНИИ ГРАЖДАНСКОГО ПРОТИВОСТОЯНИЯ В РОССИИ В НАЧАЛЕ XX ВЕКА

© Новоселов В.М.

главный врач, АНО «Научно-медицинский геронтологический центр», Москва, Россия  
Председатель секции геронтологии МОИП при МГУ, Москва, Россия  
novoselovvm@mail.ru

Данная статья предлагает посмотреть на неистовое ожесточение периода гражданской войны в постреволюционной России через призму заболевания В.И. Ульянова (Ленина). По мнению автора статьи, именно неврастеническая стадия невроаскулярного люэса у данного пациента и как следствие специфическое для данного заболевания изменение высшей нервной деятельности повлияло на его решения. В основе данной статьи и ее выводов лежит работа с документами ограниченного доступа, и прежде всего – с оригиналами дневниковых записей врачей В.И. Ленина 1922-1924 гг. Несмотря на продление в 1999 году Росархивом сроков ограничения доступа до 2024 года, работа с данным документом была разрешена руководством Российского государственного архива социально-политической истории автору данной статьи с научными целями. Все результаты и выводы этого уникального историко-медицинского исследования опубликованы в отдельной книге.

**Ключевые слова:** сифилис, нейросифилис, невроаскулярный сифилис, люэс, болезнь В.И. Ульянова, заболевание В.И. Ленина, Гражданская война в России, дневники врачей Ленина

#### Введение

Для выполнения данного исследования автором было принято принципиальное решение не использовать любые сторонние источники кроме оригинальных документов, в частности - машинописного подлинника дневника истории болезни В.И. Ульянова (Ленина) с 28 мая 1922 г. по 21 января 1924 г. [4]. Несмотря на ограниченный язык данных дневниковых записей объемом 410 листов (далее дневник), это было верным решением, так как именно оно при наложении на монографии самих лечащих врачей дало правильный ответ.

До 2017 года данный документ был неизвестен не только клиническому сообществу мира, но и российским врачам, а также историкам медицины. Самую большую роль в его анализе

сыграли монографии доктора медицины Виктора Петровича Осипова 1923 года [12] и доктора Макса Нонне 1913 и 1924 года [21; 22], которые консультировали пациента. А также учебное пособие для высшей медицинской школы под редакцией патологоанатома, вскрывавшего тело В.И. Ленина, профессора Алексея Ивановича Абрикосова 1927 года (в соавторстве с П.Б. Ганнушкиным, М.С. Маргулисом) [1].

#### История болезни

В результате работы с дневником лечащих врачей был сделан вывод, что большой коллектив специалистов (до 30 человек), консультирующих данного пациента, лечил у него невроаскулярную форму сифилиса. Разногласий между врачами по диагнозу и проводимому лечению

среди большого коллектива врачей не было. Диагноз (как топический, так и дифференциальный) не представлял для этих специалистов никакой сложности. Их профессиональный уровень был самым высоким – это известные профессора и лучшие врачи России и Европы. Коллектив также включал нейросифилидологов – А.М. Кожевникова и М. Нонне.

Отмечалось, что болезнь пациента протекала типично, стадийность, переход одной стадии в другую, как и сроки исхода болезни также были стандартными для того времени. Длительно протекающая болезнь в мае 1922 года перешла, в терминологии лечащего врача профессора В.П. Осипова, из неврастенической формы в сифилитический ложный паралич или псевдопаралич [12].

Итак, с самого начала видно: что на фоне очень длительных серьезных неврастенических расстройств с характерными ночными головными болями у пациента появляется преходящее нарушение мозгового кровообращения.

Выдержка из анамнеза: «*Histotia morbi. Родился Владимир Ильич в 1870 году, кормился грудью матери, рос здоровым, ходить и говорить начал рано. Первоначальное образование получил дома, потом поступил в Симбирскую гимназию, которую окончил семнадцати лет. Через четыре года после этого сдал экзамен по юридическим наукам в Петроградский университет.*

*Из детских болезней перенес корь, фолликулярную жабу (ангину – примечание автора), брюшной тиф (в 1892 году), тяжелую малярию (1893 год) и в 26 лет воспаление легких. Потом не болел, за исключением повторных приступов малярии, которые выражались у него общим утомлением, головной болью и слегка повышенной температурой. Во время революционного периода Владимир Ильич работал, не щадя своих сил, в особенности в первое время, но и за последние два года он был занят не менее десяти часов в сутки, причем входил решительно во все мелочи жизни.*

*Систематическим отдыхом в это время не пользовался. На этой почве у Владимира Ильича развилось довольно сильное мозговое*

*переутомление, которое первоначально, т.е. два года тому назад сказалось, прежде всего, усилением присущих ему со времен перенесенной малярии головных болей и утомляемостью – ему было уже в это время, по словам сестры Марии Ильиничны, трудно провести подряд несколько заседаний, в особенности последние в очереди.*

*Затем, год тому назад, явления психастении сделались у Владимира Ильича еще несколько глубже – так головные боли стали появляться все чаще и чаще, психическая утомляемость стала резче, а с осени 1921 года он почувствовал себя настолько нехорошо, что позволил себя уговорить оставить государственные дела. В таком состоянии прошли осень и зима. Но с наступлением весны в конце апреля сего года Владимир Ильич стал чувствовать себя значительно лучше – головные боли прошли, настроение, которое было до этого слегка подавленное, стало хорошим, лишь хроническая утомляемость все еще беспокоила Владимира Ильича.*

*Так дело шло до 25 мая сего года, в этот день Владимир Ильич чувствовал себя в общем, как всегда, по крайней мере, ни на что не жаловался: вечером поужинал рыбой, после которой почувствовал легкую отрыжку и изжогу. Лег в постель вовремя, но не смог долго заснуть, поэтому решил встать и прогуляться. Здесь нужно отметить, что во время прогулки, как рассказывал потом он своей сестре, почувствовал некоторую слабость в правой руке, которая сказывалась при бросании камешков в соловья, мешавшего ему заснуть.*

*После прогулки Владимир Ильич снова лег в постель, но здесь случилась с ним около 4-00 часов ночи, рвота, сопровождавшаяся довольно резкой головной болью. После этого он заснул. На утро следующего дня Владимир Ильич, проснувшись, заметил, что не может высказать своих мыслей теми словами, какими хотел, и чувствует одновременно слабость и неловкость правых конечностей. Такое состояние длилось в общей сложности около часа и прошло.*

*Однако к вечеру того же дня, равно, как и по вечерам последующих дней Владимир Ильич говорил снова несколько хуже, чем тотчас же*

после того, как первый приступ афазии прошел. 27 мая он чувствовал себя с утра довольно хорошо, ни на что не жаловался и говорил с окружающими без видимых признаков расстройств речи. Но уже к вечеру того же дня, при явлении головной боли и без потери сознания, обнаружилось у Владимира Ильича очень глубокое расстройство речи, причем одновременно с этим появилась и слабость правых конечностей. В таком состоянии он был до 28 мая, когда видел его В.В. Крамер.

Профессор Василий Васильевич Крамер – один из ведущих неврологов столицы и известный специалист по топической диагностике нервных болезней [5], который и собрал анамнез пациента.

Профессор невролог, глава неврологической школы Германии Адольф Фон Штрюмпель, также врач-консультант В.И. Ульянова, так говорит о клинической картине у пациентов с нейросифилисом: «Рядом со всеми этими признаками начинающейся умственной слабости, обнаруживаются часто, с другой стороны, ненормальная раздражительность. Больной впадает в возбуждение, в гнев и т.п. Обыкновенно, впрочем, это настроение быстро проходит, не оставляя прочного следа. Легко понять, какой страх и опасения эти перемены всей личности больного внушают окружающим, тем более что вначале они совершенно не могут понять, почему больной «совсем не тот, что был раньше» [20].

Профессор В.П. Осипов, основной лечащий врач В.И. Ульянова с 5 июля 1923 года и до конца жизни пациента, также пишет в 1923 году: «Принимая во внимание литературные данные (Nonne, Krause, Kraepelin, Birnbaum, Plaut) и собственные наблюдения, я считаю правильным выделить следующие клинические разновидности сифилитических психозов, напоминая, что это деление главным образом симптоматическое... что, впрочем, и не слишком важно, при условии установления основного распознавания.

Неврастеническая форма, подобно вообще всем формам мозгового сифилиса характеризуется головными болями, преимущественно, усиливающимися по ночам, при согревании головы

подушкой; могут присоединяться боли в костях; в некоторых случаях головные боли достигают такой силы, что больные покушаются на свою жизнь; часто больные жалуются на тяжесть в голове, неясность и затруднение мышления, умственную и физическую утомляемость, что легко доказывается объективно; раздражительность, придирчивость, мнительность, подозрительность, тревожное и беспокойное состояние, бессонница, рассеянность и забывчивость; больные с трудом сосредотачиваются; нередко наблюдается необщительное мрачное настроение, отсутствие интереса к окружающему, к своим делам, ипохондрические мысли о своей неизлечимости, о нарыве или опухоли в мозгу, о предстоящем прогрессирующем параличе.

Дрожание век закрытых глаз, языка, пальцев рук, иногда фибриллярные подергивания в мимических мышцах лица; обычно бывают головокружения и легкие преходящие сумеречные состояния. Этими явлениями дело может ограничиться, и при правильном распознавании и своевременном лечении наступает выздоровление. В то же время приведенная клиническая картина может явиться в качестве продромального или начального периода более тяжелого сифилитического поражения мозга, так называемого псевдопаралича.

Присоединение, хотя бы в не резко выраженной степени, явлений выпадения психических функций, как нарушение счета, дефекты памяти, развитие органических симптомов, вялость реакции и неравномерность зрачков, наличность хотя бы легких апоплектоидных и эпилептоидных инсультов, паретические асимметрии лица, дизартрические явления, наличность всех этих признаков, хотя бы в легкой и частичной степени, выводит распознавание из рамок сифилитической неврастении.

Если сифилитическая неврастения не слишком часто наблюдается в психиатрических лечебницах, так как большинство больных лечится при другой обстановке, то сифилитический псевдопаралич принадлежит к числу заболеваний, которые приводят к помещению в лечебницу почти всегда» [12].

Макс Нонне, ведущий специалист Европы по нейросифилису, врач-консультант В.И. Ульянова, руководитель неврологического отделения в госпитале в Эппендорфе в Гамбурге в 1924 году пишет, что тяжелые изнуряющие головные боли, продолжающиеся длительное время, годами и десятилетиями, которые могут исчезать на недели или месяцы, а потом снова без какой-либо причины появляться, чаще ночью, которые трудно соотнести с какой-то причиной, всегда дают основания врачу заподозрить у пациента нейросифилис в форме эндартериита. Очень часто болезнь начинается с продромальных признаков – головной боли, бессонницы, раздражительности, отвращения и неспособности к даже периодическим умственным усилиям, уменьшения памяти [21].

Подобные описания допаралитической стадии нейросифилиса можно найти во всех без исключения монографиях сифилитологов и неврологов того времени. Переход этой стадии (неврастенической) болезни в паралитическую (или псевдопаралитическую) произошел у пациента в ночь 25/26 мая 1922 г. в момент появления первого паралича, которых затем будет несколько десятков.

Вот как об этом пишет профессор М.С. Маргулис: *«Помимо черт, общих для церебральных параличей всякой этиологии, очаговый симптомокомплекс включает в себе особенности, характерные именно для сифилиса мозга. Специфическая окраска очагового симптомокомплекса создается не отдельными симптомами, а характером развития, совокупностью и комбинацией последних... Для сифилиса характерна повторяемость небольших инсультов на почве множественного изменения сосудистых стенок»* [1].

Далее, как итог клинического мышления, мы увидим противосифилитическое лечение пациента В.И. Ульянова, которое было начато 1 июня 1922 года первым курсом препарата на основе мышьяка (арсенола), таких курсов суммарно будет семь. Все это снимает любые вопросы, чем болел и отчего врачи лечили пациента. При лечении использовались ртутные препараты (их использовали начиная с XVI века), препараты

йода (использовали для лечения люэса начиная с XIX века), препараты висмута (с 1920-х годов).

В дневнике лечащих врачей В.И. Ульянова препараты мышьяка отмечены как «арс, арсен, мышьяк, неосальварсан, ars, энесол (препарат ртути, содержащий мышьяк), какодил натрия» [4]. Такой ограниченный стиль указания названий лекарств с практически полным отсутствием торговых названий лекарств и заменой их различными сокращениями и их точных дозировок, очевидно, связан с вероятным указанием, полученным врачами, ответственными за ведение дневника, ничего не писать в части диагноза и очень кратко в части лечения.

Далее выдержка из дневника за 4 августа 1922 года: *«В 12-00 часов дня приехали профессора Ферстер и Крамер. Сделано вливание 0,3 ars, во время лежания после впрыскивания разговаривал, вдруг замолчал и стал как бы жевать и чмокать губами, правая рука и нога еще действовали, но вскоре после этого они перестали двигаться. Складки на лице справаглажены, лицо скошено влево, не говорит, глаза открыты, правая рука и нога неподвижны, левыми производит движения. Началось в 12-48.*

*Справа ясный симптом Бабинского и повышение всех рефлексов на руке и ноге. Через четверть часа отклонение языка вправо и продолжается парез правого фациалис. Появились небольшие дергания в руке. Через 20 минут первые движения в ноге. Симптом Бабинского становится менее ясным, рефлексы немного ослабели, говорит «да-да, нет-нет, а чорт». Несколько раз сильно зевнул. Через 20 минут все движения очень хорошие в ноге, симптома Бабинского нет, движения в руке атаксические. Парез фациалис становится меньше.*

*Пытается говорить, но не удается. В руке подергивания в отдельных мышцах без двигательного эффекта. Зрачки реагировали все время. В течение следующего часа движения пришли в норму, но речь почти без перемен. Несколько раз делал попытку заговорить, но издавал лишь отдельные звуки и слога. Но из слов опять «да-да», «нет-нет» и «а чорт». В течение следующего часа парез фациалис гладился. Через два часа начал говорить – «идите,*

*едайте», «много ешьте и спите» вместо «идите обедайте», «много ешьте и пейте».*

*Сила по динамометру на правой руке 70 делений. По истечении 2 часов 30 минут говорит хорошо и по-русски, и по-немецки, но подыскивает слова, есть элементы парафазии. В 6 часов Владимир Ильич рассказал, что с ним произошло. Он все время был в сознании и понимал, что с ним происходит. Во время паралича все время себя исследовал, производил движения левыми конечностями и пытался производить правыми. Проверял свое зрение.*

*Смотрел в сторону Ферстера и ясно его видел. Доктор Ферстер сидел справа от Владимира Ильича. Когда доктор Кожевников держал его за руку, он это плохо чувствовал, но видел, что он держит его за руку. Несколько раз брал часы и смотрел сколько времени продолжается припадок и безнадежно качал головой. Зрительных ощущений не было. Голова несколько раз болела интенсивными короткими приступами. Пробовал писать во время припадка, но не мог. Владимир Ильич сравнивает данный приступ с майским и боится, что через три дня будет опять состояние сумасшествия.*

*Возбужден и очень взволнован происшедшим. После 1 гр. брома стал спокойнее, но не может заснуть. Болит голова, дан фенацетин 0,25 и кофеин 0,1. Боль утихла, но через 15 минут возобновилась. Ничего не ел с утра, предложен стакан молока, после него голова прошла, стал поспокойнее, но мысль нового ухудшения здоровья его не оставляет. В 9 вечера состояние удовлетворительное, стакан молока опять фенацетин 0,25 и кофеин 0,1. Клизма, которая очень обильно очистила кишечник. На ночь принял две таблетки ... (неразборчиво)» [4].*

Короткая хронология курсов арсенобензолных препаратов (арсеносодержащих или препаратов на основе мышьяка, часто записывались как арс) и препаратов на основе висмута в дневнике:

1922 год

1.07. В этот день у пациента Ульянова В.И. начат первый курс препарата на основе мышьяка – введено 0,15 арс. Например, 3.07 введение 0,15 арс сочетается с введением ртути в виде

перевязки (один из стандартов ведения таких пациентов).

4.09. Начат второй курс мышьяка – введено 0,1 препарата. Дозировка уменьшена в связи с идиосинкразией у пациента на препараты мышьяка.

1923 год

10.03. Начат третий курс – арс в/в 0,15.

13.03. Впервые у пациента применен инъекционный висмут. Далее 15 и 18 марта также вводят висмут.

22.03. Начат четвертый курс препарата мышьяка. Введен арс в форме enesol.

15.05. Начат пятый курс мышьяка арс (в виде какодил'а), пациента в этот же день срочно перевозят в Горки (несмотря на возможность появления негативной реакции на мышьяк, после таких инъекций пациентам полагался длительный покой).

1.06-10.06. Шестой курс препаратов мышьяка. Ежедневно применяется арс. Два раза профессор В.В. Крамер (1 и 4 июня) записывает препарат под словом мышьяк.

20.06-25.06. Проводится седьмой курс мышьяка.

У пациента В.И. Ульянова исследовали полученный материал на RW: 29.05.1922, 12.07.1922, 21.12.1922, 16.02.1923, при этом результаты первых двух реакции не указаны, вторые две реакции указаны как «безусловно отрицательные», но начиная со второй эти реакции делаются уже на антилюэтической терапии арсенобензолными и ртутными препаратами [4]. Возможно ли, чтобы лечащие врачи В.И. Ульянова просто забыли написать результаты RW? Наш ответ – ни один врач не мог забыть указать результаты RW, если только на это не было особого указания представителей властей «ни под каким видом не писать положительные результаты RW».

Таким образом, на основании понимания клинического мышления лечащих врачей и врачей консультантов пациента В.И. Ульянова, полновесный анализ которого остался за границами данной статьи (в силу его объемности), у автора нет сомнения, что лечащие врачи В.И. Ульянова диагностировали у него люэтическое

поражение мозга, лечили только это заболевание и другого лечения не было. Это подтверждено консилиумом иностранных специалистов.

Вот что сообщает биохроника за 21 марта 1923 года: «У Ленина состоялся (в 14 час.) консилиум врачей с участием прибывших из-за границы профессоров С.Е. Хеншена, А. Штрюмпеля, О. Бумке и М. Нонне. После подробного обсуждения истории болезни и всестороннего обследования Ленина врачи дали заключение, что болезнь Владимира Ильича... имеет в своей основе заболевание соответственных кровеносных сосудов. Признавая правильным применявшееся до сих пор лечение, консилиум находит, что болезнь эта, судя по течению и данным объективного обследования, принадлежит к числу тех, при которых возможно почти полное восстановление здоровья. В настоящее время проявления болезни постепенно уменьшаются...» [13].

Из этой официальной записки следуют три ординарных вывода:

1) Немецкими врачами консультантами, включая ведущего нейросифилидолога Европы того времени доктора Макса Нонне, признается правильным лечение, которое начато российскими врачами 1 июня 1922 года и которое продолжалось до дня данного консилиума уже 10 месяцев. Следовательно, и с диагнозом команда европейских светил также согласна;

2) Лечение за этот период (с 1.06.1922 по 21.03.1923) не менялось, иначе врачи бы это упомянули;

3) Диагноз у пациента – именно сифилитическое поражение сосудов, а не атеросклероз, так как его лечить человечество не может даже сегодня – из текста же следует, что излечение возможно. При заболевании сосудов мозга люэтической природы излечение пациента, по мнению

Из дневника за тот же день: «Опять было совещание, к которому присоединился Хеншен. Сначала вошли мы с Ферстером и предупредили, что приехали еще врачи и мы просим, чтобы Владимир Ильич разрешил им войти, но тот отрицательно качал головой. Тогда вошел Обух и категорически заявил, что врачи

приехали и им надо посмотреть на пациента, тогда были приглашены Штрюмпель, Хеншен, Бумке, Нонне.

Владимир Ильич со всеми ими поздоровался, но, по-видимому, был не доволен этим нашептанием. Исследовал Штрюмпель. Когда ближе подошел Нонне, Владимир Ильич сделал жест рукой как бы отойти подальше. После этого было совещание на квартире В.И. Ульянова с Н.А. Семашко и В.А. Обухом. Потом опять поехали к О. Ферстеру и там имели двухчасовое совещание. Вечером к пациенту ездили Крамер и Ферстер. На сегодня ночное дежурство отменяется [4].

### Болезнь и революция

В начале 1920-х годов XX века в Европе сифилис был широко распространённым заболеванием. Например, в Москве в середине 1920-х им страдало около 5% населения, а в Гамбурге 20% мужского и 10% женского населения.

Профессор Лазарь Соломонович Минор, один из ведущих неврологов России на момент происходящих событий, так пишет: «Психика зараженного сифилисом субъекта должна быть тщательно оберегаема во всю его жизнь. Все профессии и занятия, располагающие к волнениям, ажиотажу, разочарованиям, длительному страху или огорчениям должны быть тщательно избегаемы, напр., занятия на бирже, ежедневная азартная игра в карты и т.п.; крупные деловые предприятия, сопряженные с риском денежным или доброго имени, например, подряды, выполнение к сроку крупных заказов и т.п.» [7].

Пациент Ульянов В.И., приехавший в Российскую империю, без сомнений уже длительно страдая люэтическим поражением сосудов мозга в определенной неврастенической форме (поздний нейросифилис в современном клиническом понимании), принимает не просто политические решения, а крайне жесткие решения, которые привели как к незаконному захвату власти, так и ее удержанию ценой больших человеческих потерь.

Возможно, что на известную фразу В.И. Ульянова «Промедление смерти подобно» стоит

посмотреть с точки зрения болезни или хотя бы учесть, что пациент, знающий об очень вероятном исходе его болезни, спешит ускорить события даже ценой своей жизни.

За временной период, отмеченный в дневниках, в лечении и консультациях пациента В.И. Ульянова принимало участие двадцать четыре врача (и два руководителя здравоохранения). В патологоанатомическом заключении основателя советской школы патологической анатомии профессора А.И. Абрикосова описан эндартериит Гейбнера как итог нейроваскулярной формы сифилиса, причем с типичной локализацией ишемических очагов и самым типичным исходом в виде кровоизлияния в четверохолмие.

Доктор И.А. Бродский из Клиники нервных болезней Императорского Московского университета в книге «Революционные события и tabes dorsalis» еще в 1909 году (*Примечание автора* – Эта форма нейросифилиса по латыни пишется сегодня как tabes dorsalis) описывает несколько клинических случаев пациентов с третичным сифилисом, у которых эмоциональные потрясения революционных событий 1905 года приводили к резкому прогрессированию болезни.

И хотя профессор пишет не о васкулярной форме нейросифилиса, а о табесе (сухотка спинного мозга), это можно соотносить со всем люэтическим поражением нервной системы человека: *«Изложенное дает нам, в связи с нашими наблюдениями, логические данные к допущению влияния у наших больных психического революционного момента на бурную вспышку табетического процесса, тем более что мозг их, хотя и не проявлял до того особенно ощутительных признаков заболевания, но предуготованный к тому давнишней специфической инфекцией, мог послужить, так сказать прекрасным горючим материалом»* [2].

На наш взгляд, заражение пациента В.И. Ульянова 1870 г.р. могло произойти в самарский период его жизни в 1892-1893 гг. И хотя в анамнезе, собранном В.В. Крамером, это не указано, есть основания полагать, что это было именно так – фраза, что после перенесенной малярии у Ленина в течение всей жизни были

головные боли, не соответствует течению этого заболевания.

После того, как человек покидал малярийный очаг, каким в конце XIX века было все Поволжье, в течение двух-трех лет данное заболевание самостоятельно излечивается. Об этом врачи узнали много позднее, поэтому профессор невролог имел все основания указать именно на это. Однако головные боли в течение всей жизни с повышением температуры у пациента В.И. Ульянова, постоянно проживающего в Европе, не могло быть малярией (Европа тогда уже не была малярийным очагом). Наиболее просто объяснить данные симптомы перенесенным сифилисом, который в те времена носил массовый характер и кроме полового пути заражения, имел много других путей передачи [3; 6; 9]. Только нейросифилис, а не любые инфекционные заболевания того периода, мог дать именно такую клиническую картину.

Молодая советская власть в те годы была быстра на решения [14]. Вот жесткий и однозначный ответ В.И. Ленина о директиве Политбюро в связи с Всероссийским съездом врачей от 22.05.1922, т.е. уже на следующий день после получения письма: «Поручить т. Дзержинскому (ГПУ) при помощи т. Семашко выработать план мер и доложить Политбюро в недельный срок» [19].

В качестве гипотезы мы предполагаем, что имелся вклад конкретного заболевания у Председателя совнаркома В.И. Ульянова в мировоззренческую нетерпимость и идейную одержимость лидера большевизма. Есть уверенность, что в будущем в архивах будет найдено еще много решений В.И. Ленина в период гражданской войны в России, который пришелся на неврастеническую стадию менинговаскулярного сифилиса пациента В.И. Ульянова. А то, что неврастеническая форма или стадия болезни не могла не отразиться на судьбоносных решениях В.И. Ленина, не вызывает сомнения.

В.И. Ульянов (Ленин) является ярчайшей и незабываемой публичной фигурой, и то, что последствия принятых им решений даже век спустя имеют мировое значение, не вызывает никакого сомнения именно в наши дни. Именно

поэтому сведения о его болезни и смерти составляют большой общественный интерес. Мало того, изучение важнейших исторических событий на территории бывшей Российской империи и не только периода Гражданской войны, но и наших дней, не может быть полноценным без серьезного профессионального анализа болезни основателя СССР.

В то же время, недоступность для врачей-исследователей медицинской документации пациента В.И. Ульянова дала возможность заниматься длительными историческими конфабуляциями различным писателям, лениноведам и журналистам вне зависимости от их отношения к наследию этого государственного деятеля мирового масштаба.

Многочисленные высказывания, что врачи лечили данного пациента неправильно и то, что у него, как и у всех правителей, заболевания протекают «не как у остальных граждан страны», следует отнести только к отсутствию глубоких медицинских знаний. По нашему мнению, корни термина «врачи вредители» находятся в глубине вольных трактовок и бытовых слухов о лечении болезней руководителей страны [8; 11].

### Заключение

Сегодня во времена довольно необычной масштабной эпидемии нового коронавируса трудно сомневаться в том, что инфекционные агенты могут влиять на глобальные процессы во всем мире. Появляется все больше оснований утверждать, что в случае болезни страдают не только обычные граждане, но и лидеры государств, заметно меняется их поведение и характер принимаемых решений. И, возможно, именно с этими явлениями связаны многие революции, межгосударственные конфликты и войны.

### Благодарности

Автор данной работы выражает глубокую благодарность директору РГАСПИ Андрею Константиновичу Сорокину за предоставленную возможность ознакомиться в 2017 году (работа длилась с января по март) с документом,

который позволил поставить точку в его почти тридцатилетнем изучении этого самого сложного клинического случая в истории медицины нашей страны, которым его сделали политические условия.

### Литература:

1. Абрикосов А.И., Ганнушкин П.Б., Маргулис М.С. Сифилис нервной системы. Серия пособия для высшей школы. Москва-Ленинград: Государственное издательство, 1927.
2. Бродский И.А. Революционные события и *tabes dorsalis*. 1909.
3. Бюллетень Народного комиссариата здравоохранения. 1919.
4. Дневник истории болезни В.И. Ленина с 28 мая 1922 г. по 21 января 1924 г. Подлинник, машинопись с правками неизвестного. РГАСПИ, фонд 16, опись 2, дело 10.
5. Крамер В.В. Учение о локализациях. Головной мозг. Издание второе. Премировано ЦЕКУБУ. Москва-Ленинград: Государственное медицинское издательство, 1931.
6. Кузнецов М. Проституция и сифилис в России. Историко-статистические исследования. Санкт-Петербург: Типография В.С. Балашева, 1871.
7. Минор Л.С. Краткая терапия нервных болезней. Москва: Издание Студенческой Медицинской Издательской Комиссии, 1910.
8. Новоселов В.М. Взгляд на болезнь Ивана Грозного глазами лечащих врачей В.И. Ульянова // Демографическая и семейная политика в контексте целей устойчивого развития. Сборник статей IX Уральского демографического форума: в 2-х томах. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2018. Т.1. С. 613-628.
9. Новоселов В.М. Испанка в Советской России 1918-1919 гг. (документальные хроники эпидемии). Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
10. Новоселов В.М. Смерть Ленина. Медицинский детектив. Москва: Пятый Рим, 2020.
11. Новоселов В.М. Состояние здоровья В.И. Ленина 28 мая – 30 июня 1922 г. // Вопросы истории. 2019. № 12-1. С. 72-83.



12. Осипов В.П. Частное учение о душевных болезнях. Выпуск I. Петроград: Издательство Практическая медицина, 1923.
13. Официальная биохроника В.И. Ульянова периода 1922-1924 годы. Том XII. [www.leninism.su](http://www.leninism.su)
14. Письмо Н.А. Семашко В.И. Ленину и членам Политбюро ЦК РКП(б) от 21 мая 1922 года. РГАСПИ, фонд 2, опись 1 (цитирование по архиву А.Н. Яковлева).
15. Письмо РГАСПИ № 65 от 03.02.2017 г. в адрес Новоселова В.М.
16. Письмо РГАСПИ № 216 от 10.04.2017 г. в адрес Новоселова В.М.
17. Письмо РГАСПИ № 788 от 09.11.2017 г. в адрес Новоселова В.М.
18. Письмо Росархива за подписью его руководителя В.П. Козлова от 19.01.1999 г. в адрес директора РЦХИДНИ К.М. Андерсона о «продлении срока ограниченного доступа» к дневникам и ряду медицинской документации на срок 25 лет.
19. Постановление Политбюро ЦК РКП(б) по письму Н.А. Семашко о съезде врачей от 22 мая 1922 года. АП РФ, фонд 3, опись 58, дело 175.
20. Штрюмпель А. Руководство по частной патологии и терапии внутренних болезней для врачей и студентов. Пер. с немецкого. Москва, 1896.
21. Nonne M. Syphilis und Nervensystem. Ein Handbuch in zwanzig Vorlesungen. Berlin: Verlag von S. Karger, 1924.
22. Nonne M. Syphilis und Nervous system for Practitioners, Neurologists and Syphilologists. Philadelphia, London: J.B. Lippincott company, 1913.

## THE ROLE OF BRAIN DISEASE V.I. ULYANOV (LENIN) IN AGGRAVATION CIVIL CONFRONTATION IN RUSSIA AT THE BEGINNING OF THE TWENTIETH CENTURY

This article suggests looking at the violent bitterness of the civil war period in post-revolutionary Russia through the prism of V.I. Ulyanov's (Lenin) disease. According to the author of the article, it was the neurasthenic stage of neurovascular lues in this patient and, as a consequence, a change in higher nervous activity specific to this disease that influenced his decisions. This article and its conclusions are based on the work of a restricted access document. This is the original diary entries of V.I. Lenin's doctors of 1922-1924. Despite the extension in 1999 by the Rosarchiv of the access restriction period until 2024, the work with this document was allowed by the management of the Russian State Archive of Socio-Political History to the author of this article for scientific purposes. All the results and conclusions of this unique historical and medical research are published in a separate book.

**Keywords:** syphilis, neurosyphilis, neurovascular syphilis, lues, V.I. Ulyanov's disease, V.I. Lenin's disease, the Civil war in Russia, Lenin's doctors' diaries

### REFERENCES

1. Abrikosov A.I., Gannushkin P.B., Margulis M.S. (1927). Sifilis nervnoj sistemy. Seriya posobiya dlya vysshej shkoly [*Syphilis of the nervous system. A series of manuals for higher education*]. Moskva-Leningrad: Gosudarstvennoe izdatel'stvo [*Moscow-Leningrad: State Publishing House*].
2. Brodskij I.A. (1909). Revolyucionnye sobytiya i tabes dorsualis [*Revolutionary collections and tabes dorsualis*].
3. Byulleten' Narodnogo komissariata zdorovoohraneniya [*Bulletin of the People's Commissariat of Health*]. 1919.

4. Dnevnik istorii bolezni V.I. Lenina s 28 maya 1922 g. po 21 yanvaryu 1924 g. Podlinnik, mashinopis' s pravkami neizvestnogo [*Diary of V.I. Lenin's medical history from May 28, 1922 to January 21, 1924. The original, typescript with edits unknown*]. RGASPI, fond 16, opis' 2, delo 10 [RGASPI, fund 16, inventory 2, case 10].
5. Kramer V.V. (1931). Uchenie o lokalizaciyah. Golovnoj mozg. Izdanie vtoroe. Premirovano CEKUBU [*The doctrine of localization. The brain. Second edition. Awarded to TSEKUBU*]. Moscow-Leningrad: Gosudarstvennoe medicinskoe izdatel'stvo [*State Medical Publishing House*].
6. Kuznecov M. (1871). Prostituciya i sifilis v Rossii. Istoriko-statisticheskie issledovaniya [*Prostitution and syphilis in Russia. Historical and statistical research*]. St. Petersburg: Tipografiya V.S. Balasheva [*Balashev Printing House*].
7. Minor L.S. (1910). Kratkaya terapiya nervnyh boleznej [*Brief therapy of nervous diseases*]. Moscow: Izdanie Studencheskoj Medicinskoj Izdatel'skoj Komissii [*Publication of the Student Medical Publishing Commission*].
8. Novoselov V.M. (2018). Vzgljad na bolezni' Ivana Groznogo glazami lechashchih vrachej V.I. Ulyanova [*A look at Ivan the Terrible's illness through the eyes of attending physicians V.I. Ulyanov*] // Demograficheskaya i semejnaya politika v kontekste celej ustojchivogo razvitiya. Sbornik statej IX Ural'skogo demograficheskogo foruma: v 2-h tomah. Ekaterinburg: Institut ekonomiki UrO RAN [*Demographic and family policy in the context of the Sustainable Development Goals. Collection of articles of the IX Ural Demographic Forum: in 2 volumes. Yekaterinburg: Institute of Economics of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences*]. V.1. Pp. 613-628.
9. Novoselov V.M. (2022). Ispanka v Sovetskoj Rossii 1918-1919 gg. (dokumental'nye hroniki epidemii) [*Spanish in Soviet Russia 1918-1919 (documentary chronicles of the epidemic)*]. Moscow: GEOTAR-Media.
10. Novoselov V.M. (2020). Smert' Lenina. Medicinskij detektiv [*Death of Lenin. A medical detective*]. Moscow: Pyatyj Rim [*Fifth Rome*].
11. Novoselov V.M. (2019). Sostoyanie zdorov'ya V.I. Lenina 28 maya – 30 iyunya 1922 g. [*State of health of V.I. Lenin May 28 – June 30, 1922*] // Voprosy istorii [*Questions of history*]. № 12-1. Pp. 72-83.
12. Osipov V.P. (1923). CHastnoe uchenie o dushevnyh boleznyah [*Private teaching about mental illnesses*]. Vypusk I. Petrograd: Izdatel'stvo Prakticheskaya medicina [*Issue I. Petrograd: Publishing House of Practical Medicine*].
13. Oficial'naya biohronika V.I. Ulyanova perioda 1922-1924 gody [*V.I. Ulyanov's official bio-chronics of the period 1922-1924*]. Vol. XII. www.leninism.su
14. Pis'mo N.A. Semashko V.I. Leninu i chlenam Politbyuro CK RKP(b) ot 21 maya 1922 goda [*Letter of N.A. Semashko to V.I. Lenin and members of the Politburo of the Central Committee of the RCP (b) dated May 21, 1922*]. RGASPI, fond 2, opis' 1 (citirovanie po arhivu A.N. Yakovleva) [RGASPI, fund 2, inventory 1 (citation from the archive of A.N. Yakovlev)].
15. Pis'mo RGASPI №65 ot 03.02.2017 g. v adres Novoselova V.M. [*Letter of the RGASPI №65 dated 03.02.2017 to V.M. Novoselov*]
16. Pis'mo RGASPI №216 ot 10.04.2017 g. v adres Novoselova V.M. [*Letter of RGASPI №216 dated 10.04.2017 addressed to V.M. Novoselov*]
17. Pis'mo RGASPI №788 ot 09.11.2017 g. v adres Novoselova V.M. [*Letter №788 dated 09.11.2017 to Novoselov V.M.*]
18. Pis'mo Rosarhiva za podpis'yu ego rukovoditelya V.P. Kozlova ot 19.01.1999 g. v adres direktora RCHKIDNI K.M. Andersona o «prodlennii sroka ogranichenogo dostupa» k dnevnikam i ryadu medicinskoj dokumentacii na srok 25 let. [*Letter of the Rosarchiv signed by its head V.P. Kozlov dated 19.01.1999 to the director of the RCHKIDNI K.M. Anderson about the "extension of the term of limited access" to diaries and a number of medical documentation for a period of 25 years*]

19. Postanovlenie Politbyuro CK RKP(b) po pis'mu N.A. Semashko o s"ezde vrachej ot 22 maya 1922 goda. AP RF, fond 3, opis' 58, delo 175 [Resolution of the Politburo of the Central Committee of the RCP (b) on the letter of N.A. Semashko on the Congress of Doctors dated May 22, 1922. AP RF, fund 3, inventory 58, case 175]
20. SHtryumpel' A. (1896). Rukovodstvo po chastnoj patologii i terapii vnutrennih boleznej dlya vrachej i studentov. Per. s nemeckogo [*Guide to private pathology and therapy of internal diseases for doctors and students. Translated from German*]. Moscow.
21. Nonne M. (1924). Syphilis und Nerven system. Ein Handbuch in zwanzig Vorlesungen. Berlin: Verlag von S. Karger.
22. Nonne M. (1913). Syphilis und Nervous system for Practitioners, Neurologists and Syphilologists. Philadelphia, London: J.B. Lippincott company.