

ДЕТЕРМИНИЗМ, ИНДЕТЕРМИНИЗМ И КОНДИЦИОНАЛИЗМ В МЕДИЦИНЕ

В. Е. Станкевич

Кафедра диалектического и исторического материализма (зав. — доц. В. Н. Киселев)
Казанского медицинского института, Республиканская больница (главврач — В. Г. Мирсков) Мордовской АССР

За последние годы вышло в свет несколько сборников и отдельных изданий по философским вопросам современной медицины (Философские вопросы медицины, под ред. Г. И. Царегородцева, Ф. Т. Михайлова, А. Д. Адо, М., 1962; Некоторые философские вопросы биологии и медицины. Томск, 1962; Философские вопросы современной биологии, изд. А. Н. Укр. ССР, Киев, 1962; Современная психология в капиталистических странах, под ред. Е. В. Шороховой, М., 1963). Среди широкого круга затронутых в них проблем особое внимание авторов привлекло отражение философского принципа детерминизма в различных областях теории медицины. Этот принцип имеет огромное значение в разоблачении медицинских ошибочных представлений, основывающихся на индетерминизме, кондиционализме и других идеалистических концепциях.

Причинность — одна из форм всеобщей взаимозависимости явлений объективного мира. В. И. Ленин указывал, что «вопрос о причинности имеет особо важное значение для определения философской линии того или другого направления». Для представителей идеалистического направления характерно то, что они отрицают объективную причинность в природе и обществе. Единственно правильное понятие о причинности стало возможным только с позиций марксистско-ленинского мировоззрения. Принцип причинности является одним из главных пунктов, вокруг которых в философии и естествознании развертывается острая борьба между детерминистами (признающими объективность причинной взаимосвязи) и индетерминистами, для которых характерно не простое отрицание причинности, а отрицание существования объективной, независимой от воли человека связи между вещами и явлениями. Типичными выразителями индетерминизма в прошлом являются Юм, Кант, Мах, Авенариус и другие. Юм отрицал причинность в объективном мире, считая, что она всего лишь является результатом привычной связи восприятий и ощущений. В отличие от Юма, Кант признавал существование причинности не в объективном мире, а в нашем рассудке. По его мнению, опыт не дает нам причинной связи, причинность существует как априорная, врожденная категория рассудка. Примером являются слова Маха, который писал: «В природе нет ни причин, ни следствия», а «все формы закона причинности вытекают из субъективных стремлений» (12).

Острая борьба детерминизма с индетерминизмом идет и в теории медицины. Махизм в области медицины в последующем вылился в специфическую форму кондиционализма, который отрицает объективный характер причин, отождествляет причины и условия, истолковывая последние с точки зрения субъективного идеализма. По Ферворну (1863—1921), считающемуся основоположником кондиционализма в физиологии и медицине, необходимо лишь описать самые различные условия, но не причины, порождающие болезнь. Следовательно, Ферворн, заменяя причину суммой условий, тем самым ведет к ограничению возможности медицины рамками описательной дисциплины.

В советской медицинской и философской литературе неоднократно указывалось (Г. И. Царегородцев и др.), что одним из приверженцев кондиционализма в зарубежной медицине является современный известный патофизиолог и эндокринолог Г. Селье, рассматривающий заболевания не в зависимости от их причин, а в рамках воздействия отдельных факторов.

Иллюстрацией может служить высказанное им в «Очерках об адаптационном синдроме» положение, где он говорит, что «... теперь в физиологии эндокринных желез основной проблемой является уже вопрос не о том, что делают гормоны, а вопрос о том, какие реакции адаптации обуславливаются ими» (17, стр. 41). М. Г. Дурмишьян также считает, что Селье переоценил условия генеза реакций под воздействием стрессора в ущерб причинному фактору. Л. Л. Шелуто, отмечая несомненный положительный вклад Селье в теорию патологии (не отрицаемый и упомянутыми авторами), считает Селье стихийным материалистом, находящимся под влиянием господствующей буржуазной философии прагматизма (25, стр. 82).

Поскольку бесспорно, что эндокринные воздействия и нарушения имеют большое значение в патогенезе многих заболеваний, заслуга Селье заключается в том, что он показал это в отношении гипофиз-надпочечниковых гормонов. Однако, с точки

зрения теории Селье, в результате любого внешнего агента (интоксикации, нервного шока, холодового фактора) могут возникнуть такие различные заболевания, как, например, нефрит, суставной ревматизм, болезни желудка и т. д., причем изученные им гормоны, участвующие в адаптационном механизме, в ответ на воздействие того или иного стрессора, являются у Селье не чем иным, как «пусковым механизмом» для развития патологических процессов. Полиэтиологичность стресса, признание автономности эндокринной системы, выделение особой роли гормонов — гормонов только передней доли гипофиза и коркового слоя надпочечников без участия роли других систем организма и в том числе центральной нервной системы, приписывание этим гормонам роли организаторов патологических процессов в организме, отсутствие должной дифференциации между причиной, толчком и поводом — такое построение в теории Селье и с философской, и с медицинской точек зрения не может считаться оправданным. Ошибочность исходных философских позиций Селье приводит к тому, что в итоговой работе «Стресс жизни» он пытается понятие «стресс» перенести на объяснение социальных и общественных отношений людей, проповедуя «философию благодарности», которая «помогает избежать состояние стресса во взаимоотношениях» (25, стр. 82). Подобное перенесение биологических законов на общественные явления охотно подхватывается адептами капитализма, которые стараются объяснить и производственные травмы, и профессиональные болезни расстройством индивидуального приспособления человека. Прав Г. И. Царегородцев, что создается реальная опасность возникновения своеобразного «социального сельзизма» (24, стр. 368). Г. И. Царегородцев отмечает, что методологическая ошибка Селье состоит не в признании существования неспецифических причин, а в отрыве этих причин от специфических (24, стр. 371).

Кондиционалисты, в частности Ферворн, считают все условия возникновения болезней равными. В действительности условия заболеваний не могут быть равнозначными, иначе неизбежно смещение основных заболеваний с сопутствующими, второстепенными. Второстепенные факторы на определенном этапе клинического развития также могут оказаться решающими, иначе это было бы отрицанием причинно-следственных отношений, но тем не менее ведущая причина, против которой врачу необходимо устремиться в первую очередь, всегда имеется. Отрицание объективных причин у кондиционалистов ведет к непознаваемости заболеваний и признанию невозможности их этиологического лечения.

Кондиционализм отражает идеологию буржуазии, так как, заменяя причины заболеваний условиями, он скрывает отрицательные стороны капиталистического строя, а в области медицины это направление приводит к нигилизму и агностицизму.

Необходимо отметить, что диалектический материализм отвергает и метафизический, механический детерминизм в медицине, проявляющийся, например, в современном бихевиоризме¹. Последний, будучи основан в 1913 г. Дж. Уотсоном, приобрел широкое распространение за рубежом, особенно в Америке (Уотсон, Лешли, Вейс, Толмен и др., 3, 7). Сущность этого философского направления заключается в том, что из психологии изгоняется по существу то, что является ее предметом исследования, т. е. сознание, которое сводится только к физиологическим реакциям организма на раздражители. Стирая этим грань между человеком и животным, последователи бихевиоризма отрицают социальные закономерности развития человеческого сознания, общества, общественной практики, сводя их к физиологическим процессам. Современной разновидностью бихевиоризма является необихевиоризм (Скиннер, Халл, Толмен, Кэннон, Фриман и др., 13). Необихевиористы, так же как и бихевиористы, полагали, что психология должна заниматься изучением «реакций» организма на внешние «стимулы», что выражается формулой — стимул — реакция ($S - R$). За последнее время, однако, они убедились в невозможности объяснить все формы поведения животных и человека при помощи только «стимулов» и «реакций», и под влиянием европейских психологов — идеалистов необихевиористы США дополнили формулу $S - R$ представлением о неких «внутренних» состояниях организма, что явно противоречит положениям «классического» бихевиоризма. Так, например, американский необихевиорист Халл считает целесообразным изменить формулу $S - R$ на $S - x - R$, где « x » — «промежуточная вариативная величина», которая, по мнению Халла, не является чем-то внешним и сама не наблюдается, а выполняет лишь роль медиатора между «стимулом» и «реакцией». В концепции Халла « x » выступает в качестве какой-то нематериальной сущности, подготавливающей целенаправленный характер реакции организма человека и животного в ответ на полученные стимулы. Точно таких же взглядов придерживаются и другие необихевиористы (Скиннер, Фриман, Хилгарт, Торн) с тем лишь отличием, что вместо « x »-ов употребляются понятия «душевная субстанция», «интуиция», «эмоциональное состояние». Эти понятия представляются ими как какие-то нематериальные факторы у человека и животных, регулирующие их поведение. К индетерминистским течениям в современной буржуазной философии относятся и такие, как экзистенциализм, прагматизм, персонализм, неомизм, позитивизм (3, 13, 20).

¹ Англ. behavior — поведение.

Особо следует упомянуть и о современном проникнутом кондиционализмом методологически порочном психобиологическом наравлении (Адольф Майер и др.), распространенном в медицине капиталистических стран. Особенностью его является признание равнозначимости в патологии всех психических и биологических факторов и условий (18). Главные этиологические факторы психобиологами не выделяются, поскольку их роль меняется сочетанием, комбинацией факторов или условий, чем, якобы, и определяется генез заболеваний.

Другим проявлением кондиционализма в медицине и здравоохранении является теория «порочного круга» Уинслоу (22). Этот американский теоретик считает, что все заболевания возникают не вследствие причины, а в результате лишь определенного сочетания условий. Последователи этой теории, употребляя понятие «кумулятивной социальной причинности», считают, что в развитии заболеваний все социальные условия равны. Основным пороком этой теории является неспособность и нежелание выделить основные социальные факторы, способствующие массовым заболеваниям в капиталистических странах. Сторонники этой теории признают, что нищенское существование большинства населения в капиталистических странах способствует его большой заболеваемости, которая в свою очередь поддерживает и усиливает нищету. Однако отсюда авторы делают неправильный вывод, что борьба с заболеваемостью является бесполезной до полного разрешения всех материально-бытовых проблем. Частичное же улучшение материального положения всего населения, по их мнению, не представляет возможностей для проведения лечебно-оздоровительных мероприятий. Следовательно, эта теория приводит медицину к пассивному выжиданию момента, когда улучшится материальное положение населения капиталистических стран. Но, говоря о материальных преобразованиях для трудящихся, Уинслоу и его сторонники вовсе не думают о коренных революционных путях.

Весьма распространенным в медицине капиталистических стран течением является «конституционализм». Последователи этого направления считают истинной причиной всех заболеваний врожденные факторы. К числу таких они относят даже и профессиональные заболевания. По их мнению, например, свинцовые отравления у рабочих развиваются хотя и под воздействием большой концентрации свинца в воздухе промышленных предприятий, но лишь вследствие «неполноценного генотипа», «порочной» конституции рабочих. Такая трактовка происхождения заболеваний устраивает предпринимателей, поскольку, якобы, снимает с них долю ответственности за оздоровительные мероприятия.

Из механистических течений в представлениях о причинности следует отметить монокаузализм, который в болезни стремится видеть только одну главную причину и не учитывает других. Так, представители монокаузализма на заре учения об инфекции считали, что внедрение микроба в организм достаточно объясняет возникновение заболеваний, которых столько же, сколько видов микробов. Такой монокаузализм в настоящее время должен рассматриваться как ошибка механистического порядка. Думать, что микроб является ведущей причиной на всех этапах болезни, это значит отрицать развитие инфекционного процесса, сведя его к неизменяющемуся следствию первоначальной причины.

Однако такой подход к инфекционным процессам с механистических, метафизических позиций до настоящего времени встречается нередко. В связи с этим в советской медицинской печати уделяется большое внимание выработке правильных, согласующихся с теорией и практикой биологии и медицины марксистских, материалистических представлений по вопросу о причинности.

Примерами могут служить книга академика И. В. Давыдовского (1962) по проблемам причинности в медицине и критические отклики на развиваемые в ней взгляды.

В монографии «Проблемы причинности в медицине» (этиология) выдающийся патолог И. В. Давыдовский пытается наметить «пути выхода этиологических представлений на широкую дорогу детерминизма и каузальности в диалектическом их понимании» (9, стр. 4). Книга имеет 9 глав. В первой главе дается определение понятия этиологии, во второй описываются ее внешние и внутренние факторы, в третьей — фактор силы, четвертая посвящена взаимоотношениям этиологии и экологии, пятая представляет собою описание этиологии и специфичности (качества) процессов, шестая освещает этиологию и сущность болезненного процесса, седьмая — приспособительные основы патологии и нозологии человека, VIII — этиологию и патогенез, IX глава — этиологию и экспериментальные модели болезней.

Развернувшаяся в печати полемика свидетельствует об огромном интересе к подятам И. В. Давыдовским вопросам. Его монография, как пишет об этом действительный член АМН СССР проф. В. Х. Василенко (6), не имеет себе равной по всестороннему и подробному изложению общей этиологии и суровой критике научных положений медицины.

С. А. Гиляревский и К. Е. Тарасов (8) совершенно справедливо отмечают, что в своем труде И. В. Давыдовский остро ставит вопросы о «методологическом переоснащении» медицинской науки и подчеркивает, что наступила пора перехода от эмпиризма и фактографии в медицине к широкому теоретическому, философскому обобщениям. Однако, как отмечают В. Х. Василенко, С. А. Гиляревский, К. Е. Тарасов, ав-

тор, преодолевая упрощения, одностороннее рассмотрение причинной связи старых авторов и представив проблему причинности в ее многосторонних связях, не избежал и сам ошибочных положений в трактовке некоторых вопросов.

В. Х. Василенко считает методически ценным указанием в первой главе книги то положение, где И. В. Давыдовский различает этиологию индивидуального заболевания и нозологической формы, ставя общую этиологию (например, брюшного тифа) биологической проблемой вида и межвидовых отношений, «анализа естественно-исторической проблемы сосуществования видов в природе, т. е. макро- и микромира, стр. 19» (6, стр. 148). Однако С. А. Гиляревский и К. А. Тарасов отмечают, что И. В. Давыдовский не преодолел трудностей философского аспекта проблемы, а потому категории общего и отдельного, минуя категорию особенного, сводит лишь к отношению «вида» и «индивида», что стоит в противоречии с высказываемыми самим же автором взглядами о необходимости установления специфики человека и его болезни. С другой стороны, специфически человеческое, социальная сторона вопроса при этом уступает место абсолютизации биологической ее стороны.

В. Х. Василенко соглашался с И. В. Давыдовским, что всякое заболевание исторически детерминировано.

Он поддерживает И. В. Давыдовского и в тезисе, что в этиологии болезни надо учитывать внешние факторы во взаимной связи с патогенезом, т. е. с готовностью организма к действию этих факторов, что соответствует пониманию болезни как реакции организма на повреждение. Эта точка зрения выражена в книге И. В. Давыдовского в следующих словах: «Этиология травмы — это сегодня. Этиология травматического процесса — это история многих тысячелетий, стр. 27» (6, стр. 148). Однако, признавая вслед за автором значение недостаточно учитываемых внутренних условий происхождения заболевания, которые выражены в цитате: «В конечном итоге именно внутренних фактор (слагающийся исторически в фило-онтогенезе) решает вопрос о возникновении болезни, стр. 29» (6, стр. 29). В. Х. Василенко справедливо считает ошибочным видеть причины болезни во «внутреннем факторе», решающее значение которого И. В. Давыдовский подчеркивает не только во II, но и в III главе. Итак, отдельно взятая внешняя причина болезненного явления, как пишет об этом И. В. Давыдовский (травма, инфекты, канцерогены), не есть еще его этиология; само явление следует изучать лишь в единстве с вызвавшей его внешней причиной. Это значит, что причина явления всегда действительна, что она органически, исторически связана с самим процессом, с его биологической сущностью. Все внешние причины и соответствующие патологические процессы отнюдь не внешни и не случайны для заболевшего, стр. 48. В. Х. Василенко выражает недоумение, почему травма или вирус не является этиологией, внешним фактором заболевания, и считает, что автор «смешивает проблемы этиологии и проблемы патогенеза, причины болезни и процессы реакции организма» (6, стр. 149).

Критиками И. В. Давыдовского указывались также места из его книги, где он пишет: «Как правило, болезни человека не имеют в своем происхождении какой-то одной, для данной болезни специфической причины» (9, стр. 69); «Специфичны в подлинном смысле слова лишь целостные биологические реакции» (9, стр. 64); «приспособления — это самый универсальный и самый важный закон жизни» (9, стр. 73). Все эти выдержки свидетельствуют о примате организма в решающих причинах болезни и об абсолютизации явлений биологических и закона приспособления. Хотя все эти положения, как известно, подвергались справедливой критике и ранее, однако И. В. Давыдовский придерживается этих позиций (см. ответ И. В. Давыдовского в дискуссии с В. Х. Василенко, 10). И. В. Давыдовский, как видно из этого ответа, отстаивает идею общности приспособительных процессов в норме и патологии и считает неправильным разграничивать здоровье и болезнь, меры болезни и меры защиты, а также разделение физиологии на «нормальную» и «патологическую» (9, стр. 75, 76, 77, 79). Это также вызвало решительные возражения критиков (6, 8). Проводя все ту же мысль о преобладании роли организма в этиологии экзогенной инфекции, И. В. Давыдовский на стр. 43 пишет: «Разве не «нарушенная жизнедеятельность» организма является здесь важнейшим этиологическим фактором и разве «патогенность» физиологических корреляций, т. е. прорыв иммунитета, не стоит здесь впереди микробиологических факторов?».

Для иллюстрации, что организм не может быть решающей причиной болезни, В. Х. Василенко приводит в качестве примера такое заболевание, как *endocarditis septica lenta*. «Без инфекции не может возникнуть септический эндокардит, однако в данном случае инфекция завершает длительное страдание (врожденное или приобретенное поражение сердца, истощение иммунобиологических сил и общей сопротивляемости и др.) и обычный обитатель полости рта — *streptococcus viridans*, циркулируя в крови, может имплантироваться на клапанах. Это заболевание — пример последовательного или одновременного воздействия ряда этиологических факторов, сокрушающих здоровье» (6, стр. 150). Инфекция здесь, по мнению В. Х. Василенко, является одним из звеньев в цепи причинных факторов болезни, которой предшествуют внешние влияния, понижающие резистентность организма. Кроме того, по его мнению, И. В. Давыдовский в учении об этиологии допускает ошибку, считая разграничение причины и условий субъективной оценкой, так же, как и суждение о «главной» при-

чине (стр. 12—13, 168 его монографии). В ответ на это В. Х. Василенко пишет: «Не только в отдельных случаях различные этиологические факторы не равнозначны, но и в учении о нозологических формах справедливо стремятся выделить решающую главную причину. Например, без заражения туберкулезной бактерией или плазмодием ни при каких условиях не возникнет и не разовьется туберкулезное заболевание или малярия; больше того, эта специфическая причина болезни в большинстве случаев (хотя и не во всех) обуславливает такие характерные черты, которые позволяют не только патологоанатому, но и клиницисту отличить данное заболевание от всех остальных. Выделение главной причины имеет весьма существенное значение для ликвидации заболеваний, для профилактики — доказательство этого ликвидация малярии в СССР. На «борьбе» с главной причиной ряда инфекционных болезней основаны блестящие успехи антибиотикотерапии» (6, стр. 151). Далее он указывает И. В. Давыдовскому и на то, что «попытки объединить в единую формулу все разнообразия этиологических факторов обречены на неудачу». Количество, характер и форма воздействия причинных факторов болезней чрезвычайно многообразны, и должно различать как главные причины, так и внешние и внутренние условия, способствующие (или препятствующие) развитию болезни (6, стр. 152).

С. А. Гиляревский и К. Е. Тарасов в дискуссионной статье о книге И. В. Давыдовского также особенно подчеркивали необходимость различения внутреннего и внешнего, причины и условий, главных причин от второстепенных. Хотя в конкретных условиях главное может превратиться во второстепенное в данной цепи причинно-следственных отношений, все же это не должно извлекать врачей от поисков ведущей причины. Следует признать поэтому, что они критиковали И. В. Давыдовского правильно в том отношении, что он в конечном итоге внешние факторы сводит лишь к пусковому механизму, развязыванию болезни, настоящая причина которой скрывается где-то в филогенезе.

Неправильным в представлениях И. В. Давыдовского является и рассмотрение болезни и здоровья как форм приспособления. Если В. Х. Василенко писал по этому поводу, что хороша «приспособляемость» раковой клетки, которая приводит человека к гибели, что это «создает впечатление далеко не философской игры словами» (6, стр. 151), то С. А. Гиляревский и К. А. Тарасов дополняют это следующим образом: поскольку И. В. Давыдовский рассматривает приспособление как «исторически предуготованную» необходимость и отождествляет причинность с необходимостью, то тем самым он становится на путь фатализма. Далее эти авторы отмечали: «Предопределенность патогенеза снимает вопрос о его причинах, делает их несущественными», «второстепенными поводами», «пусковыми факторами» (8, стр. 142). Отрицание же качественных границ между нормой и патологией ведет к отрицанию различных по качеству состояний как разных проявлений одной и той же сущности, к отрицанию необходимости оперировать категориями количества и качества, помогающих уяснить эту сущность на разных ее этапах и в целом». И. В. Давыдовский с философской стороны допускает противоречия и ошибки относительно применения и других категорий диалектического материализма: необходимости и случайности, возможности и действительности.

Взгляды И. В. Давыдовского на этиологию, как заключают С. А. Гиляревский и К. А. Тарасов, во многом созвучны известной концепции Г. Селье.

Тем не менее, как отмечали авторы критических статей (В. Х. Василенко, С. А. Гиляревский, К. А. Тарасов) и участники философской дискуссии (А. Ф. Библин, В. Д. Тимаков, Г. И. Косицкий, О. В. Кербинов и др.¹⁾, критиковавшие ряд положений монографии И. В. Давыдовского, он ищет новые пути в теории медицины, в спорных и нерешенных ее вопросах. Сам же И. В. Давыдовский, признавая, что в ней еще «много неоконченных в своем развитии мыслей», считает ее достоинством «полную искренность», так как его книга является открытым «разговором по душам» (10, стр. 151). Он считает, что павловское физиологическое учение является сейчас уже недостаточной основой для развития медицины и что «не физиологический, а общебиологический уровень (цитология, генетика, гистобиохимия, биологическая физика) характеризуют курс современной теоретической медицины» (10, стр. 154).

Категории причинности имеют огромное методологическое значение для всех наук о природе и обществе, в том числе и для теоретической и клинической медицины. И. П. Павлов придавал большое значение причине болезни. Для каждого заболевания есть раскрытая или еще не раскрытая причина, без которой данное заболевание в основных качественных проявлениях не развивается.

Причинный фактор в зависимости от условий окружающей среды, реактивности организма, эндокринной системы и т. д. нередко порождает различные следствия. Например, стрептококк может вызывать рожистое воспаление, ангину, пневмонию и другие заболевания.

Правильное понимание причинности является основой определения случайности как формы проявления необходимости. В развитии болезни можно отметить определенную закономерную последовательность, которая проявляется иногда через случай-

¹ Б. Данилов. Проблемы причинности в медицине. Мед. газета от 5/II-63 г., № 11 (2174).

ность. Например, приступ более при стенокардии возникает в связи с нервно-психическим возбуждением, физическим напряжением и т. д. Аллерген или неврогенный фактор могут привести к приступу бронхиальной астмы. В причинно-следственной связи следствие не является пассивным звеном, оно также может оказывать влияние и на саму причину. При определенных условиях причина и следствие могут меняться местами.

Причину заболевания следует отличать от повода и толчка. Повод и толчок являются почти равнозначными понятиями, причем толчок обычно выступает в роли более сильного и грубого катализатора патологического процесса. Практически эти понятия являются синонимами. Яркий пример соотношения причины и повода дается И. В. Давыдовским (9): «Большой гемофилией рождается с готовым «механизмом» своего страдания, и нужен лишь повод, подчас чисто физиологический, чтобы этот «механизм» пришел в действие». Несомненно, что причина является обязательной для возникновения заболевания, повод же необязателен, так как заболевание может возникнуть иногда и без всякого повода. Повод — это одно из условий заболевания, которое не оказывает специфического влияния на болезнь, не определяет его качественного своеобразия, а во временном отношении ускоряет подготовленное воздействием главного этиологического фактора и внутренних условий патологическое следствие.

Причинные связи имеются всюду, во всех явлениях природы и общества. Однако не все они нами выявлены и изучены. Только практическая деятельность человека, наша наука, опыт позволяют все глубже и дальше проникать в сущность явлений, а отсюда и познавать причинные связи. Следовательно, практика позволяет выявить, доказать, проверить и применить причинные зависимости.

Причины некоторых заболеваний нам еще до сих пор неизвестны, тем не менее они объективно существуют. Так, например, нам еще неизвестна этиология злокачественных опухолей, но в будущем они могут и должны быть познаны.

Как известно, детерминизм является одним из ведущих положений невроизма. И. П. Павлов, говоря о медицине, писал, что «этиология — самый слабый отдел медицины. Знание причин — существенное дело медицины. Во-первых, только зная причину, можно метко устремиться против нее и, во-вторых, что еще важнее, можно не допустить ее до действия, до вступления в организм, что, познав все причины болезней, сегодняшняя медицина превратится в медицину будущего, т. е. в гигиену в широком смысле этого слова» (15, стр. 358).

Формирование правильных представлений о причинности у практических врачей и представителей теоретической медицины имеет важное значение, позволяя вести на более высоком уровне борьбу за оздоровление населения. Отрицание принципа детерминизма — индетерминизм в медицине — ведет к фатализму и бесплодности врачебной мысли, в философском же отношении — к идеализму и агностицизму. Марксистско-ленинское учение о причинности более прогрессивно и успешно разрешает вопросы патогенеза, лечения, профилактики, классификации заболеваний. При определении заболевания и его лечения врач должен уметь сочетанно пользоваться наблюдениями практики и философскими категориями причины и следствия, исходя из законов материалистической диалектики. Это тем более необходимо при многочисленности медицинских специальностей и узкой их профилизации, когда без знаний основ марксистско-ленинской философии, синтезирующей все достижения науки с точки зрения их общих закономерностей, невозможно правильное врачебное мышление. «Век бурного развития науки, — говорится в Программе КПСС, — еще большую актуальность приобретает разработка философских проблем современного естествознания на основе диалектического материализма как единственно научного метода познания»¹.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басин Ф. К. Вестн. Акад. мед. наук СССР, 1959, 1. — 2. Басин Ф. К. Вopr. философии, 1962, 7. — 3. Бондар Ян. О современной философии США, М., 1959. — 4. Будилова Е. А. Вopr. философии, 1962, 7. — 5. Быков К. М. Журн. выпш. нервной деят. им. И. П. Павлова, 1959, т. IX, в. 2. — 6. Василенко В. X. Клин. мед., 1963, 3. — 7. Гальперин С. И. Критика теорий биологизации человека, Л., 1960. — 8. Гиляревский С. А., Тарасов К. Е. Клин. мед., 1963, 9. — 9. Давыдовский И. В. Проблемы причинности в медицине (этиология), М., 1962. — 10. Давыдовский И. В. Клин. мед., 1963, 11. — 11. Курцин И. Т. Клин. мед., 1959, 10. — 12. Ленин В. И. Материализм и эмпириокритицизм, М., 1951. — 13. Мансуров Н. С. Современная буржуазная психология, М., 1962. — 14. Михайлов Ф. Т., Царегородцев Г. И. За порогом сознания, М., 1961. — 15. Павлов И. П. Соч., изд. АН СССР, том II, 1946. — 16. Рапопорт А. БМЭ, т. 27. — 17. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. Медгиз, Л., 1960. — 18. Снежневский А. В. Журн. невропат. и псих., 1960, 1. — 19. Уэллс Г. Павлов и Фрейд, М., 1959. — 20. Фомин

¹ Материалы XXII съезда КПСС. М., 1961, стр. 417.

ский И. В. В кн. Уч. зап. Казахского ун-та. Алма-Ата, 1962.— 21. Фурст Джо-зеф Б. Невротик, его среда и внутренний мир. М., 1957.— 22. Царегородцев Г. И. Сб. Философские вопросы медицины, Медгиз, М., 1962.— 23. Царегородцев Г. И., Чеснокова С. А. Философские проблемы медицины. Медгиз, М., 1962.— 24. Царегородцев Г. И. Диалектический материализм и медицина, Медгиз, М., 1963.— 25. Шепуто Л. Л. Вопросы диалектического материализма и медицины. Медгиз, М., 1963.— 26. Шорохова Е. В., Кагнов В. М. Вopr. философии, 1962, 7.

Поступила 22 ноября 1963 г.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

К СТОЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ГИСТОЛОГИИ КАЗАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

(1864—1964)

Проф. Г. И. Забусов и проф. А. П. Маслов

Кафедра гистологии и эмбриологии Казанского медицинского института была основана 9/III 1864 г. в составе медицинского факультета Казанского университета.

За вековой период ее существования казанские гистологи посвятили огромное большинство работ изучению нервной системы, особенно ее периферических отделов, и создали направление, известное под названием «казанской нейрогистологической школы».

Эта школа создавалась только благодаря тому, что из поколения в поколение старшими младшим передавался интерес к избранной проблеме, совершенствовались методы исследования и прививалась любовь к научному творчеству.

В истории кафедры ясно и четко выступают четыре периода ее развития.

I. Организация кафедры гистологии на медицинском факультете Казанского университета (1864—1871).

II. Закладка базиса казанской нейрогистологической школы. Период изучения нервных элементов, преимущественно методом прижизненной окраски метиленовой синью (1871—1917).

III. Период изучения нервной ткани в основном методом нейрэфибриллярной импрегнации солями серебра и введение эксперимента при решении нейроморфологических закономерностей (1921—1958).

IV. Настоящий период деятельности — продолжение применения нейрэфибриллярной методики и переход к гистохимическим и другим современным способам исследования.

Исторически гистология как самостоятельная дисциплина почти во всех высших учебных заведениях выделялась из кафедры или анатомии, или физиологии. В Казани она отделилась от кафедры физиологии, которой в то время заведовал академик Ф. В. Овсянников.

Для научных исследований Ф. В. Овсянникова и его школы характерна тесная связь между физиологией и морфологией, что и проводилось им в течение всей его жизни. Первым заведующим кафедрой гистологии был непосредственный ученик Ф. В. Овсянникова (ассистент и прозектор) Константин Захарович Кучин, защитивший в 1863 г. диссертацию на степень доктора медицины под названием «О строении спинного мозга речной миноги». К. З. Кучин 9/III 1864 г. был утвержден приват-доцентом по кафедре гистологии. Эта дата считается днем основания кафедры гистологии на медицинском факультете Казанского университета.

В 1868 г. К. З. Кучин был командирован за границу, а весной 1871 г. переведен профессором в Харьковский университет.

Вторым заведующим был Александр Ефимович Голубев, воспитанник Военно-медицинской Академии. В мае 1869 г. он был избран доцентом по кафедре гистологии, в октябре того же года — уже профессором. Преподавание гистологии с 1869 г. по 1871 г. вел А. Е. Голубев. 3/XI 1871 г. проф. А. Е. Голубев в числе семи профессоров подал прошение об увольнении из университета в знак протеста против преследований известного по прогрессивным взглядам проф. П. Ф. Лесгафта. Таким образом, два первых заведующих занимали кафедру очень небольшой срок — с 9/III 1864 г. по 30/XI 1871 г.