

становление школы, связанное с многогранной деятельностью Н. О. Ковалевского. Отмечено, что именно Н. О. Ковалевский заложил традиции казанской физиологической школы и открыл при университете первый физиологический институт в нашей стране. К сожалению, авторы упустили роль Ковалевского, как популяризатора естественно-научных взглядов в регулярно читавшихся им популярных лекциях.

Четвертая глава посвящена длительному и исключительно плодотворному периоду работы физиологической лаборатории медфака под руководством Н. А. Миславского. Описан жизненный путь и научные достижения профессора и его многочисленных учеников. Продолжая традиции Ковалевского, Н. А. Миславский выполнил уникальные исследования механизма регуляции дыхания и точной локализации дыхательного центра. В лаборатории изучалась периферическая иннервация разнообразных органов и систем, была открыта нервная регуляция желез внутренней секреции, разрабатывались многие другие вопросы регуляции. Многие видные физиологи и клиницисты начали свой творческий путь в лаборатории Н. А. Миславского.

Специальная глава «Колыбель отечественной электрофизиологии» освещает роль А. Ф. Самойлова, сделавшего выдающийся вклад и развитие электрокардиографии и открывшего химические механизмы передачи возбуждения с двигательного нерва на скелетную мышцу, а также в синапсах центральной нервной системы. Шестая глава приближает читателя к настоящему времени. Она озаглавлена «Химические посредники нервной системы». Подробно излагается вклад казанской школы в разработку одной из крупнейших проблем современной физиологии — учения о медиаторах нервной системы (работы А. Ф. Самойлова, А. В. Кибякова и их учеников).

Седьмая глава «Исследования по физиологии нервов и мышц» посвящена научным направлениям кафедры физиологии университета под руководством профессоров Д. С. Воронцова, Н. П. Резвякова, И. Г. Валидова. Эти исследования вылились в открытие целого ряда кардинальных фактов и позволили говорить о казанской школе в области нервно-мышечной физиологии. Далее излагаются материалы о некоторых других направлениях, развивавшихся и продолжающих разрабатываться в Казани. Представлены материалы об открытии В. М. Бехтеревым одной из первых в России психофизиологических лабораторий, о школе зоофизиологов, исследованиях по физиологии труда, регуляции деятельности сердца.

Даже краткая характеристика книги показывает, что она дает широкую картину истории и достижений казанской физиологической школы. В книге использованы сведения из печатных источников, а также очень интересные данные впервые публикуемых архивных материалов. Читается книга легко и с интересом. К сожалению, не указано, кому из авторов принадлежат те или иные главы. Вызывает также сожаление малый тираж книги.

Проф. Л. М. Рахлин (Казань)

ДИСКУССИЯ

К ПОНИМАНИЮ СПЕЦИФИКИ ПРЕДМЕТА МЕДИЦИНЫ

(По поводу книги В. Д. Жирнова «Проблема предмета медицины», М., Медицина. 1978)

Доц. Н. И. Вылегжанин
(Казань)

Среди трудов по философским проблемам медицины, опубликованным за последнее время, эта книга привлекает внимание попыткой рассмотреть «специфику предмета медицины как самостоятельной отрасли естествознания». Уточняя задачу, автор отмечает, что «в частности, человек может быть предметом многих наук (биологии, психологии, медицины и др.), ибо каждая из них находит специальные закономерности, присущие данному объекту» (с. 41). Как пишет известный советский психолог проф. Б. Г. Ананьев, «произошло выдвижение человека в качестве общей проблемы науки», причем «все более фундаментальное положение занимает медицина» в человекознании [1].

Конечно, критический разбор книги требует участия различных специалистов — философов, биологов, но правомерно будет внимание и медика к этому труду, поскольку в нем ставится задача определить специфическую сторону подхода медицины, и прежде всего в ее клинической части, к человеку как своему объекту действия. Именно эта цель и выражена корректно философски в названии книги.

В поисках определения «специфичности предмета» медицины автор обращается к истории ее развития. Он анализирует теоретико-познавательные предпосылки «вычленения» предмета медицины на различных этапах — от древнейших времен возникновения медицинских знаний до наших дней, когда четко поставлена задача формирования теории медицины. Еще Гиппократ рассматривал болезнь как одну из сторон жизнедеятельности человека, в которой «здоровье переходит в болезнь, а болезнь

в здоровье» (с. 9), а предметно сфера интересов врача охватывала «процессы становления и течения болезней» (с. 15). Эти положения античной медицины оказались верными на века. Они сохранились и развиты в современной медицине, хотя и прошли через горнило жестоких испытаний в процессе многовекового накопления обширного стихийно эмпирического знания и становления научных оснований медицины. Кратко эта историческая сторона проблемы рассмотрена в первой главе.

Автор не проходит мимо традиционного спора, что же такое медицина — искусство или наука? Очень верно описана «нерасчлененность науки и искусства» в медицине древности: тогда наука была искусством и, наоборот, искусство — наукой. Такое положение сохранялось до эпохи Возрождения. К этому времени относятся становление и бурное развитие механики, астрономии, космогонии и других физических знаний, а медицина продолжала оставаться на уровне эмпирического знания.

Правда, к началу XVII в. относится открытие кровообращения В. Гарвеем, что, по словам К. М. Быкова, было началом «новой эпохи не только в физиологии и естествознании вообще, но и в медицине» [4, с. 99]. Уже тогда эксперименты, проведенные, кстати, в значительной части на человеке с соблюдением гиппократовского правила «не повреди», придали медицине опытную основу и породили ее с естествознанием. Автор проходит мимо этого знаменательного события для медицины как научного знания. Однако он прав, утверждая, что «альтернатива науки и искусства (в медицине) является приобретением Нового времени, и медицина предстает в этих альтернативных терминах на фоне «большой науки» и в связи с развитием классического естествознания» (с. 21).

В естествознании эта альтернатива давно изжита, но, пишет автор, она оказалась «локализованной в рамках медицины в приобрела характер внутримедицинской антиномии, т. е. неразрешимого противоречия» (с. 25). Несколько парадоксально, но факт — в таком положении в значительной мере повинны сами врачи и особенно ученые-медики нашего времени. Автор последовательно, исторически рассматривает и сопоставляет взгляды медиков по этому вопросу начиная со второй половины прошлого века и до нашего времени. В результате он приходит к выводу, что «данная привычка приобрела в настоящее время характер не второй, а первой и единственной натуры в медицине, в которой неоправданно мирно уживаются определения науки и искусства» (с. 27). И далее: «это противоречие остается неразрешимым и до сих пор или ему дается видимость решения в разговорах о тесном переплетении в медицине черт науки и искусства, элементов теории и практического опыта, данных объективного исследования и интуиции» (с. 25).

Сам автор ищет разрешения указанного противоречия на путях установления признаков научного знания в медицине, что совершенно правильно. Нельзя не заметить, однако, что в перечислении различных черт науки и искусства в медицине упоминается интуиция, являющаяся уже качеством личности врача. Автор обходит вниманием этот важный вопрос, который многократно обсуждался в медицинской литературе. Сошлусь хотя бы на статьи известных казанских ученых — хирурга В. Л. Боголюбова и терапевта Р. А. Лурья: они подробно рассмотрели эту проблему, связывая искусство в медицине со свойствами врача как личности [3, 10].

В настоящее время у каждого врача есть полная возможность овладеть всем богатством практического и научного медицинского знания. В. Д. Жирнов прав, указывая, что медицина не представляет какого-либо исключения среди других наук в сочетании эмпирической и научной стороны в своем развитии. Однако имеется важное различие: научная медицина нашего времени является плодом, созревшим в основном за последние два столетия, а эмпирическая стихийно накопляла опыт более чем две тысячи лет. Искусство в медицине неразрывно связано с той и другой стороной, и от личности врача, от его общей одаренности и специальных способностей зависят мера, глубина и качество приобретенных знаний, умение их применить в работе. Здесь и выступает на сцену интуиция: она «как непосредственное знание» является обязательной и закономерной частью познавательного процесса, она «представляет собой в высшей степени индивидуализированное явление» [5, с. 77]). За ней стоят накопленный опыт, приобретенные знания, а «результаты... со временем логически доказываются, проверяются практикой» [4, с. 153].

Какие же признаки научного знания, характерные для медицины, выделяет автор? Дать научно обоснованный ответ на этот вопрос означает также отвергнуть бытующее до сих пор по традиции представление, что медицина не самостоятельное, а прикладное знание. Сам автор имеет четкую позицию, выдержанную на протяжении всей книги: «медицина очень специфичная отрасль естественно-исторического знания... наука об одной из сторон социальной формы движения материи» (с. 209). Свое мнение автор основывает на принципиальном положении современного науковедения: для настоящей науки характерно единство предмета, метода и теории. Эта методологическая предпосылка подробно анализируется, в частности рассматриваются различные аспекты изучения больного человека как объекта исследования, исторически выдвигавшиеся и существующие в настоящее время: давно отвергнутые ятрофизика, ятрохимия и распространенная сейчас ятробиология. В наше время И. В. Давыдовский утверждал методологическую общность биологии и медицины [7], он довел до логического завершения систему медицинского знания как прикладной

биологии. Эти взгляды автор справедливо рассматривает как отождествление медицины с биологией, отвергает их и пишет: «для клинической медицины проблемы выбора объекта исследования нет, а следовательно, тем более важен выбор и обоснование аспекта его изучения» (с. 37). Таким аспектом автор считает «законы человеческого общежития», как полагали советские медики еще в 30-х годах (там же). Другими словами, медицину как науку следует классифицировать как социальное знание — эта мысль проходит через всю книгу. Интересно, что то же утверждал еще Р. Вирхов [5].

Вместе с тем автор при обсуждении методических основ медицины как науки явно недоучитывает специфический характер методов, и прежде всего используемых в клинической медицине, которую автор не без права называет «сердцем медицины» (с. 23). Он пишет, что в медицине «нет столь осязательного в своей вещественно-инструментальной определенности метода исследования, который мог бы однозначно и безоговорочно рассматриваться как специфически медицинский... Медицине привычно не только заимствовать идеи других наук, но и ограничиваться этим заимствованием» (с. 31). Больше того, автор утверждает, что «...медицина широко применяет методы исследования физики, неорганической и органической химии, причем они используются при диагностике заболеваний, можно сказать, в чистом виде» (с. 35).

С такими утверждениями трудно согласиться, они принижают медицину и лишают ее специфической методической суверенности. «Заимствование» идей и методов между науками является обычным делом, но это не механический процесс, а всегда открытие и творческая ассимиляция. В самом деле, врач по образованию, военный хирург по профессии, немецкий физик Г. Гельмгольц изучил оптику глаза, изобрел глазное зеркало-офтальмоскоп и стал основоположником медицинской оптики [6]. К настоящему времени медицина уже создала свои медицинские физику, химию, генетику, и целый ряд наук, специфически адекватных изучению «такого объекта, как человек, в котором сходятся все известные науке формы движения материи» (с. 35). Голландский физиолог В. Энтховен и советский ученый, казанский профессор А. Ф. Самойлов являются отцами электрокардиографии, но разве она — результат простого переноса электрофизиологии в клиническую медицину? Это было крупное открытие двух талантливых ученых.

Никогда медицина как истинная наука механически не заимствовала идеи других наук. Противоположного мнения придерживаются лишь некоторые медики, рассматривающие ее как прикладную биологию. И. И. Мечников, этот заблудившийся в медицине зоолог, как он себя называл, разработал сравнительную патологию воспаления. Таким образом было открыто значение исторического, т. е. эволюционного учения Ч. Дарвина для понимания патологии. Медицина по-своему восприняла и впитала это великое учение.

История медицины — это история великих и малых открытий в результате десятилетий огромного труда многих, их творческой интуиции, граничащей с художественной. Так родилась научная медицина, создавая свои подлинно медицинские экспериментальные разделы.

Еще более неоправданно звучат приведенные утверждения автора в отношении клинической медицины. Ее основными принципиальными методами исследования являются субъективный анамнез, осмотр больного, аускультация, пальпация и другие глубоко специфические по своему соответствию целям и задачам изучения больного приемы. Хотя аускультацию и пальпацию называют физическими, но это не просто физика, а очень удачно и тонко трансформированные способы клинического изучения живого организма. А субъективный анамнез — это трудная психологическая задача, которую приходится решать врачу при первой встрече с больным. Здесь и обнаруживаются качества личности врача. В деятельности такого клинициста прошлого, как Г. И. Захарьин, этот метод был краеугольным камнем его несомненного медицинской талантливости. Отрицая методическую специфичность медицины, автор допускает ошибку в анализе предмета, метода и теории как признаков ее научности.

Нельзя согласиться также с его ответом на основной вопрос книги — что же является «предметно-осозательной абстракцией», которую медицина выделяет как специфическую сторону своего обращения к здоровью и болезни человека? Ответ гласит: «исходным же положением теоретического осмысления предмета медицины может и должен стать труд, что соответствует и клиническим представлениям и принципам марксистской философии, утверждающей социальную сущность человека» (с. 212).

С точки зрения марксистской философии это совершенно правильно. Что же касается клинической медицины, то она никогда не занималась и не занимается непосредственно трудом человека, а всегда имеет дело с трудоспособностью. А это не одно и то же, что и подтверждается выдачей «листка нетрудоспособности», а не документа о дисквалификации больного. Об этом же свидетельствует существование такого характерного для клинической медицины раздела, как врачебно-трудовая экспертиза: путем определения степени утраты трудоспособности устанавливается группа инвалидности. Между прочим, качество трудоспособности человека включено

как элемент в определении понятия медицины в 3-м издании БСЭ, т. 15, с. 562 — автор упоминает об этом (с. 27). Труд изучается специальными науками, такими, как эргономика, физиология, гигиена, психология труда и т. п.

Трудоспособность является одной из составных частей жизнедеятельности человека. Жизнедеятельность — это прежде всего онтогенез — строго видовое, целенаправленное, векторное развитие организма. Через него повторяется биогенетический путь развития, воспроизводится в эмбриогенезе прабиологическая история эволюции организма человека. Это приводит к возникновению телесной морфофизиологической организации, центральной осью которой является нервная система — формируется головной мозг как специальный орган человеческой психики.

Второй стороной жизнедеятельности является социальное наследование [8], в результате которого родившийся человеческий индивидуум преобразуется в личность, — это общественная история развития человека, занимающая ведущую роль в биосоциальном сплаве организма. Для нее характерно возникновение качественно своеобразной сенсорной системы человека, которая, «сложившись в ходе жизни и деятельности, становится одним из факторов его жизнеспособности и жизнестойкости» [1а, с. 113].

Здоровье и болезнь являются формами жизнедеятельности каждого человека, с ними имеет дело медицина. Если добавить еще, что для клинической медицины типично и специфично обращение к этим сторонам жизнедеятельности как глубоко субъективным явлениям, то с полным правом можно считать «предметно-осязательной абстракцией» медицины **индивидуально-личностную форму жизнедеятельности человека**. Верно утверждал И. В. Давыдовский, что «практически единственной реальностью в медицине... является индивидуальный больной» [7]. Это соответствует старому постулату — лечить больного, а не болезнь [12] ¹.

Индивидуально-личностная форма жизнедеятельности эмпирически проявляется как общее самочувствие человека, а это — его субъективный мир, первая реальность, с которой мы встречаемся, как писал И. П. Павлов. Общее самочувствие — это субъективное ощущение общего благосостояния (И. М. Сеченов), оно является основой здоровой жизнедеятельности и трудоспособности человека как личности, это его психоэмоция здоровья. П. К. Анохин утверждает, что эмоция есть «рождение субъективного на основе процессов, происходящих в мозгу и организме». В болезни это ощущение страдает, что в той или иной степени является результатом соматопсихических нарушений жизнедеятельности и трудоспособности человека, это качественно новое субъективное состояние — психоэмоция больного, сознание болезни [9, с. 123].

Не случайно современная медицина придает психофизиологическим факторам жизнедеятельности, которые прежде всего связаны с общественной природой человека, огромное значение как в обусловливании здоровья, так и в происхождении болезней.

Содержание книги В. Д. Жирнова, естественно, далеко не исчерпывается теми отдельными положениями, которые критически рассмотрены в статье. В целом она состоит из трех обширных глав. В первой приводятся исторические и гносеологические предпосылки вычленения предмета медицины; во второй анализируется содержание эмпирически сложившихся понятий медицины, и среди них интересна постановка вопроса о нозологической определенности патологии; и, наконец, в третьей главе анализируются исходные основания теоретической медицины. Поднятые и этих разделах вопросы представляют общий интерес для патологов и клиницистов. Они могут служить исходным материалом для серьезных дискуссий. Поэтому книга В. Д. Жирнова заслуживает положительной оценки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Б. Г. а) Человек как предмет познания. Изд. Лнг. ун-та, 1968; б) Проблема современного человекознания. М., Наука, 1977. — 2. Анохин П. К. Предисловие к книге Гельгорн Э. и Луфтборроу Дж. «Эмоции и эмоциональные расстройства». Мир, М., 1966. — 3. Боголюбов В. Л. Казанский мед. ж., 1, 1928. — 4. Быков К. М. Послесловие к книге В. Гарвея. ГИЗ, М., 1927. — 5. Вирхов Р. Болезнь, жизнь и человек. 1892. — 6. Грановский В. и Старокадомская Я. Гельмгольц. Изд. «Моск. рабочий», 1930. — 7. Давыдовский И. В. Вopr. философии, 5, 1968. — 8. Дубинин Н. П. Там же, 1 и 2, 1971. — 9. Левин Л. Л., Краснушкин Е. К. В сб.: Психический фактор в клинике внутренних заболеваний. М., изд-во МЗ СССР, 1972. — 10. Лурья Р. А. Казанский мед. ж., 1, 1928. — 11. Мечников И. И. Лекции о сравнительной патологии воспаления. Медгиз, М., 1947. — 12. Мудров М. Я. Избр. произведения. Изд-во АМН СССР, М., 1949. — 13. Сеченов И. М. Физиол. очерки. Изд. 2-е, ГИЗ, М.-Л., 1923. — 14. Философский словарь. Изд-во Полит. литературы, изд. 3-е, М., 1975. — 15. Ирина В. Р., Новиков А. А. В мире научной интуиции. Наука, М., 1978.

Поступила 14 мая 1980 г.

¹ Прим. ред. Исходя из диалектики отдельного и общего, лечить следует больного, но при четком определении общего, то есть диагноза болезни.