

нам не было возможным из-за отсутствия на курорте какого-бы то ни было лабораторного оборудования.

*Выводы:* 1) Варзи-ятчинский серный грязевой курорт является курортом *местного* значения, обслуживая по преимуществу рабочих находящихся вблизи крупных заводов: Ижевского оружейного, Бондюжского химического и нескольких мелких стекольных заводов.

2) Основной контингент больных, прошедших через курорт в сезон 1928 года, хроники, по преимуществу с суставным ревматизмом с давностью заболевания более 3-х лет.

3) Внушительный процент получивших улучшение с женскими и нервными заболеваниями мы склонны объяснить относительно меньшей давностью заболевания этой категории курортников.

4) Обкладные грязевые ванны легче переносятся больными и в то же время дают больший положительный эффект лечения, чем разводные.

5) Месячный срок пребывания больных на курорте считаем недостаточным, т. к. многие больные должны были выехать с курорта в периоде наступившей местной и общей реакций организма под влиянием грязелечения.

*Литература:* 1) Инженер Пчелин. Отчет о Варзиятчинском курорте за 1925 г. 2) Клячкин Л. Н. Каз. мед журн. 1925, № 4; 3) Он же. Врач. дело,—1926 г. № 17; 4) Лозинский (Бальнеология практ. врача.

---

## Клиника и профилактика.

Д-р **Н. В. Волков** (Ядрин).

С профилактикой неблагополучно... Таков общий голос участников 2-го Совещания профилактических кафедр, состоявшегося в Ленинграде в мае 1928 г. И действительно, развернутая в прениях картина состояния профилактических кафедр на местах весьма неутешительна. Даже в бодрой вступительной речи неизменно бодрого т. Н. А. Семашко звучали тревожные нотки: „Положение с нашими профилактическими кафедрами неблагополучное, тяжелое. Наше студенчество, казалось бы, должно быть отзывчиво к профилактике, но тем не менее мы замечаем холодок, часто даже прямо неглижирование. Это ненормальное явление“. Единодушное признание этого неблагополучия легло мрачной тенью на всю работу совещания, окрасив ее в унылые оттенки пессимизма, растерянности и гамлетовских сомнений („быть или не быть профилактике“). Эти настроения были подытожены представителем Главпрофобра т. Кедровым, который сказал: „Ничего оптимистического в деле профилактики в наших медресах нет. Положение весьма тяжелое. Мы идем к худшему... Надо быть откровенным и констатировать, что мы умеем до сих пор написать хорошие тезисы, составить хороший план, но практически провести его в жизнь мы не могли, и выпускаемые нами врачи не отвечают тем требованиям, какие им предъявляет Наркомздрав“.

Это самоубийственное признание собственной несостоятельности производит тяжелое впечатление своей дисгармонией с той бодрой доминантой здорового революционного оптимизма, которая звучит на всех участках нашего социалистического строительства. „Революционеры не пессимисты,

и в открывающихся сейчас перед нами перспективах нет решительно ничего такого, что могло бы настраивать нас пессимистически. Но мы должны смотреть действительности прямо в лицо, чтобы наметить методы работы, способные изменить создавшееся положение, чтобы удвоить нашу работу, удесятерить нашу борьбу... Эти слова были сказаны т. Лозовским на IV Конгрессе Профинтерна применительно к профдвижению, но они целиком и полностью могут быть приложены и к борьбе за профилактику и за внедрение ее в „массы“ студенчества, клиницистов и врачей вообще. Безболезненно вскрыть все больные места, наметить иные методы работы, удесятерить энергию и сдвинуться с мертвой точки—такова программа действий диалектика-материалиста. Из всей этой программы Советским Союзом была выполнена только вступительная часть—регистрация досадных дефектов, тормозящих проведение в жизнь „хорошо составленного плана“, но никому из участников совещания не пришло на мысль спросить себя, можно ли назвать „хорошим“ тот план, который невозможно провести в жизнь в силу наличия объективных непреодолимых препятствий; не нуждается ли этот „хороший“ план в пересмотре и увязке его, хотя бы ценой „ухудшения“, с наличием конкретных условий текущего момента; не нужно ли изменить методы самой работы, подойти к ней с какого-то другого конца, по-новому. Причины, воспрепятствовавшие проведению „хорошего“ плана в жизнь, многообразны. Особенно настойчиво указывалось всеми участниками совещания на скудость бюджетных ассигнований, совершенно не соответствующую широкому размаху профилактического плано-творчества (особый профилактический факультет; свои собственные клиники, диспансеры, амбулатории; увеличение штатов, повышение оплаты труда; усиление снабжения аппаратурой и пособиями и пр.). Указывалось на отсутствие кадра достаточно подготовленных преподавателей и даже надежд на то, чтобы иметь таковых в ближайшие годы; на „прохладное“ отношение студенчества к профилактическим дисциплинам; на неприязненные отношения со стороны „уважаемых товарищей клиницистов“; на узость взглядов и отсталость нашего студенчества и профессуры; легкость и поверхностность преподавания социальной гигиены, доходящую до „профилактического фейерверка“; отсутствие твердой линии в политике Главпрофобра; жесткое и формальное отношение со стороны РКИ, покушающейся на „неприкосновенность“ предусмотренных „хорошим планом“ 4 кафедр гигиены, хотя многие из них годами пустуют в 12 медвузах за отсутствием соответствующих кандидатов и пр. и пр.

К сожалению, в изыскании мер борьбы со всеми вышепоименованными „вредностями“ совещание ограничилось высказыванием абстрактных пожеланий об устранении таковых, расходясь, очевидно, с точкой зрения представителя Главпрофобра, что „винить отдельных лиц и руководство здесь не приходится“. По крайней мере, резолюция по общим вопросам основной корень зла видит в том, что „реформа медобразования проводится в жизнь недостаточно твердо и последовательно“ и рекомендует „принять более решительные меры“: а) в отстаивании неприкосновенности 4 профилактических кафедр б) в укреплении материальной базы путем отпуска необходимых средств. Политика решительных мер—дело очень хорошее в борьбе с извращениями Советской власти: бюрократизмом, головопашеством, халатностью и т. п., и ее можно было бы

приветствовать, если бы на Совещании было доказано наличие этих элементов в отношениях руководящих органов к профилактическим кафедрам. Но так как этого не было и не может быть доказано, то решительная резолюция о необходимости решительных мер утрачивает всякое содержание. Кто и против кого должен принять решительные меры: Главпрофобр против нападений РКИ и скупости бюджетных органов, или РКИ против Главпрофобра и его „антипрофилактического окружения“ (Марцинковский)? Еще менее можно возлагать надежд на успех решительных мер в применении к студенчеству, охладевшему к профилактике, и к клинической профессуре с ее „реакционными тенденциями“. Уж если в области хозяйственной революции мы давно перешли с методов принуждения и приказа на методы убеждения и показа, то в области культурной революции расчет на эффективность решительных мер звучит совсем странным анахронизмом. Быстротой и натиском тут ничего не сделаешь, нужна наличность далекого перспективного плана, организация труда, зверский режим экономии, настойчивость, выдержка, завоевание „равнодушных“ масс наличием реальных достижений (хотя бы и скромных) и непоколебимая вера в победу. Совещание не пошло по этому пути, оно не решилось поступиться красивыми, но абстрактными лозунгами профилактического максимализма и отстаивает их вопреки сопротивлению среды. Но упрямство фактов побеждается не упрямством идеологии, а выдержкой идеологии, что далеко не одно и то же. Первая идет всегда по прямой линии (как ворона летает) и всегда вперед, только вперед; вторая, считаясь с особенностями пути, не стесняется дать крюку и даже попятиться назад, если это попятное движение приближает ее к конечной цели. Избыток торопливой прямолинейности может только скомпрометировать самую идею в глазах несочувствующей ей массы, вопреки субъективным целям идеологов. Так, по крайней мере, обстоит дело для сегодняшнего дня, для переживаемого нами периода реконструкции нашего народного хозяйства. Но было время, и мы все его хорошо помним, когда истина заключалась в противоположном. Это было в первое пятилетие советской медицины, в период „лихорадочной героики“, в накаленной атмосфере гражданской войны, требующей максимального заострения лозунгов „нового мира“ во всей их принципиальной четкости и захватывающей дух красоте. Боевая обстановка исторически вполне оправдывала тогда стремительный натиск профилактических идей социалистического здравоохранения на буржуазно-филантропический строй земской и городской медицины с их демократической установкой на общедоступность лечебной помощи. Идеологи демократической медицины („пироговцы“), за ничтожными исключениями, оказались не на высоте исторического понимания вещей. Они (в том числе и автор настоящей статьи) пришли в священный ужас от кощунственного обращения „насильников“ с лучшими заветами народничества. По существу это было взаимное недопонимание, в котором ни та, ни другая сторона субъективно не были виновны, поскольку разговор шел на разных языках, но отличилось это взаимное непонимание в форму отчуждения, враждебности. Приверженность к „субъективизму“ в социологии, органически связанная с теоретической беззаботностью, философской беспечностью и переоценкой практического „здорового смысла“, жестоко отмстила за себя своим adeptам, затащив кое-кого из них в грязное болото саботажа. Впрочем,

сводить все к беззаботности тоже было бы данью субъективизму. „На известной стадии экономического развития данной страны в головах ее интеллигенции *необходимо* вырастают известные благоглупости“ (Г. В. Плеханов).

Земцы, люди реальной политики и практического дела, возмущались впрочем не столько против идеи профилактики, зачатки которой таила в себе и земская медицина, сколько против митинговых непрактичных форм ее провозглашения. Они не понимали, что „революция не могла развиваться иначе, как через период всеобщего универсального митингования по всем вопросам... Это создавало путаницу. Это было так, это неизбежно, но нужно прямо сказать, что это и не опасно“ (Ленин. XVIII, 1,378).

И путаницы, особенно на местах, эта проповедь профилактики, резко противопоставлявшей себя лечебничеству, действительно наделала не мало, сбив с толку врачей-земцев. Но Ленин, как всегда, был прав: это оказалось совсем „не опасно“. Искренние демократы, по мере уразумения исторического смысла пролетарской революции, обрели в системе советского здравоохранения свое настоящее место, и отнюдь не в качестве „побежденных“, но в качестве торжествующе „убежденных“, по прекрасному выражению тов. М. М. Гран. Они убедились в односторонности и бескрылости тех идей практицизма, о которых так хорошо пишет американец В. Вудворт в своем романе „Хлеба и зрелищ“:

„Практичные люди прекрасно выполняют не столь важные дела: могут изобрести наилучший способ наклеивать ярлыки на жестянки, могут продавать подтяжки или поднять обувное производство. Но в делах действительно серьезных, затрагивающих интересы широких масс, они всегда допускают промахи и иногда причиняют существенный вред... Разрешение таких вопросов следовало бы предоставить непрактичным людям, облеченным властью“ (222). И это не априорная сентенция, а точный вывод из наблюдений над ходом русской революции, сделанный практиком до конца ногтей, бывшим директором концерна в 42 банка, превратившимся в 1922 году из типичного businessman в блестящего писателя-сатирика.

Но вот отшумела героика военного коммунизма. Пришли хозяйственные работы. Революционеры, сделавшие величайшую в мире революцию, были посланы Лениным „в выучку к рядовому приказчику, который бегал в лабазе десять лет, который это дело знает, а он ответственный коммунист и преданный революционер, не только этого не знает, но даже не знает и того, что этого не знает“ (XVIII, 2, 3). Закончив восстановительный период, мы вступили в период реконструкции гос. промышленности на основе укрепления тяжелой индустрии и повышения урожайности. Перед нами очень большой путь, в который нас направил Ленин и наказал крепко запомнить его совет: „Поменьше политической трескотни, поменьше общих рассуждений и абстрактных лозунгов, которыми услаждаются неопытные и непонявшие своих задач коммунисты, побольше производственной пропаганды, а всего больше делового, умелого, приспособленного к уровню развития массы учета практического опыта“ (XVIII, 1,79).

Прислушиваясь к голосу вождя и учитывая уровень развития массы, советская медицина, при всей своей преданности лозунгу профилактики,

отдает три четверти своего бюджета на удовлетворение насущных, неотложных нужд лечебной медицины. Это обстоятельство, между прочим, подает повод к торжеству иным „зубрам“ земской медицины.

Ага!.. говорят они. Вот видите теперь, как мы были правы в свое время, обвиняя вас в утопизме. Теперь вы сами переходите на наши позиции... Нет, дорогие товарищи. Ошибаетесь. Ваши позиции, это ваш *конечный* идеал, а для нас они только *временная* ступень, на которой мы не задержимся и при первой возможности перешагнем на платформу профилактики. Захватив в своем революционном порыве „с налету, на гребне энтузиазма необъятно много“, больше чем мы в состоянии осилить, ассимилировать, претворить в жизнь, мы отступаем, но наше отступление не результат поражения под натиском врага, а логическое следствие нашей сверх-победы, не бегство, а тактический маневр, предусмотренный законами диалектики.

Основная ошибка Совещания профилактических кафедр заключается в том, что оно задержалось значительно дольше, чем следует, на пройденном уже этапе истории, не углубило своей самокритики соответственно с духом времени, и не искало того основного звена в цепи причин и следствий, ухватившись за которое оно могло бы прийти к правильному разрешению „кризиса“ профилактики своими собственными силами, не перелажая этого тяжелого бремени на плечи Главпрофобра и не ставя ему заведомо невыполнимых бюджетных и проч. требований, как условия *sine qua non* процветания профилактических кафедр в мединститутах.

В интересах дела, совещанию было бы правильнее принять скудость бюджета, недостаточность и слабость преподавательского персонала, равнодушные студенчества, неприязненность клиницистов и „придирчивость“ РКИ на известный период времени, хотя бы на срок ближайшей пятилетки, за величины постоянные и соответствующим образом перестроить на этот срок свою программу и тактику, перейти на методы „производственной пропаганды“ профилактики, хотя бы и в самых скромных размерах. В этом отношении может быть очень плодотворной высказанная в резолюции мысль о „принятии организованных мер к увязке профилактических кафедр с клиниками в целях сообщения последним профилактического направления“ или, как теперь принято выражаться, о внедрении профилактического направления в клинические дисциплины, но при условии, что эта правильная мысль найдет и правильные формы для своего осуществления. И здесь необходимо сделать несколько предостерегающих оговорок. Поскольку это дело новое, не имеющее за собой опыта, постольку и принятие „организованных мер“ для его проведения казалось бы преждевременным, так как всякая регламентация его будет носить характер кабинетного творчества. Наоборот, здесь нужно развязать инициативу и самостоятельность мест для творческого искания в разных направлениях. Жизнь впоследствии отберет ценное и отбросит негодное.

Далее, если необходимо внедрение профилактической мысли в клинику, то не менее необходимо и внедрение клинической мысли в профилактику. Если профилактика будет нисходить с горных высот своего пребывания в низины клинических дисциплин и с видом обладателя всей полноты истины поучать чернь непросвещенную, то ясно, что от таких методов внедрения ничего, кроме отращения к профилактике,

у изучаемых не получится. Профилактик должен идти в клинику не только для того, чтобы учить, но и для того, чтобы учиться, ибо невозможно быть профилактиком, оторвавшись от знания патологии и умения разбираться в ее проявлениях. Не может профилактика лежать в одном кармане, а лечебное дело в другом. И „чистый“ профилактик, отвертывающийся от клиники, ничем не лучше „чистого“ клинициста, затыкающего уши от голоса профилактики. Не субординация, а кооперация должна быть положена в основу общей работы, иначе толку не будет. И профилактики, как сторона идеологически наступающая, должны первые подать пример максимальной тактичности и товарищеской доброжелательности.

Если мы встанем на ту точку зрения, что революционность для текущего момента заключается не в максимализме требований, а в максимализме их осуществимости, или — иными словами — в формуле: „лучше меньше, да лучше“, и если мы положим эту формулу в основу организационного оформления взаимоотношения клиники и профилактики, то мы будем поражены обилием и разнообразием открывающихся перед нами конкретных форм и путей для совместной работы, равно плодотворной для обеих сторон.

В заключение, отметим любопытный парадокс, совершенно необъяснимый с точки зрения формальной логики. Два таких резко противоположных явления, как максимализм профилактиков и консерватизм клиницистов вызваны в сущности одной и той же причиной — философским равнодушием к диалектическому методу и некритически усвоенным излишним доверием к законам формальной логики, не терпящей никаких противоречий. Диалектик учитывает не только различие, но и единство противоположностей; используя до конца все реальные возможности клиницизма, он их в тоже время и отрицает своей основной идеологической направленностью к профилактике. Но это единство противоположностей достигается вовсе не механическим компромиссом, как думают многие, принимающие диалектику за софистику; оно может быть представлено в виде системы подвижного равновесия, охраняющей свою относительную устойчивость от возмущающего действия как правого, так и левого уклона, согласно закона Лешателье.

Впрочем, чтобы до конца остаться верными диалектике, мы и за уклонами должны признать известное положительное значение и даже диалектическую их необходимость, памятуя, что только „противоречие толкает вперед“, но не забывая и о том, что полезный эффект уклонов определяется амплитудой их отклонений от диалектического *optimum'a*, пределы которых декретируются для каждого момента классовой волей пролетариата.

Поэтому задачей преодоления уклонов вообще, а в частности профилактического и клинического, должно быть не *coincidentia opinionum*, а только некий не тормозящий общей работы *consensus*, для достижения которого требуется, чтобы обе стороны двинулись навстречу друг другу.