

Кризис медицины и здравоохранения в Германии.¹⁾

Проф. С. М. Шварц (Казань).

Если познакомиться с цифрами, характеризующими медицинские здравоохраненческие учреждения Германии и их работу, если судить о медицине и здравоохранении Германии по внешним признакам и цифровым показателям, то создается впечатление большого благополучия и цветущего состояния.

В Германии имеется 24 медицинских факультета, свыше 10000 студентов-медиков, около 50.000 врачей, 4.500 лечебных заведений различного типа с числом коек приблизительно в 500.000 и значительное число санаторий. Выпускается ежегодно большое количество научных работ. Ежемесячно выбрасывается на рынок много новейших фармацевтических препаратов, широко рекламируемых не только в общей, но и в медицинской прессе.

Если ближе познакомиться с тем, что представляет собою медицинская наука в Германии, если глубже взглянуть на то, что делается в стенах высших медицинских школ, если внимательно изучить систему медицинской помощи населению, если присмотреться к тому, что представляет собою медикаментозный потоп, то предстанет совсем другая картина.

За внешним благополучием, кажущимся цветущим состоянием и полнокровием перед нами предстанет тяжелый недуг, поразивший медицинскую науку и дело здравоохранения Германии.

Верно ли это утверждение? Не является ли это преувеличением со стороны советского врача-наблюдателя?

Медицинская наука и здравоохранение Германии действительно переживают тяжелейший кризис, они поражены тяжелой болезнью уже давно, это—явление не только сегодняшнего дня, обусловленное исключительным по своим размерам и тяжести экономическим и политическим кризисом, обо всем этом мы можем судить на основании заявлений виднейших представителей медицинской науки Германии, заподозрить которых в клевете на буржуазную науку и здравоохранение нельзя.

В течение ряда послевоенных лет в немецкой медицинской прессе часто появляются статьи и выпускаются книги, лейт-мотивом которых является следующее утверждение: медицинская наука, медицинское образование, дело здравоохранения переживают тяжелый кризис, они стоят перед крахом; для того, чтобы их спасти, нужны поиски новых путей, иначе они обречены на неминуемую гибель. Таковы выступления Aschner'a, Bier'a, Sauerbruch'a, Lieck'a и др. Если за последние год-полтора эти выступления стали реже, то не потому, что положение изменилось к лучшему, а наоборот, общая экономическая катастрофа, кризис всей капиталистической системы, грозящей рухнуть в любой момент, отодвинули на задний план вопрос о кризисе науки.

Где же корни кризиса?

Не подлежит сомнению, что кризис медицины отображает кризис всей капиталистической системы.

Кризис медицины, как науки—это кризис мышления, методологии.

¹⁾ Доклад на заседании Науч. мед. ассоциации врачей ТР в июне 1932 г.

Действительно, для медицинской мысли Германии характерно либо полное игнорирование необходимости методологии, отказ от философии, как не имеющей ничего общего с медициной, либо различные философские системы, часто представляющие смесь самых разнообразных, нередко взаимноисключающих взглядов и положений.

Для многих ученых Германии характерен эмпиризм. Врач-исследователь не идет дальше своих наблюдений, опыта. Он проделывает сотни экспериментов, описывает их, но ограничивается только констатацией наблюдения. Он не в состоянии понять собранный им материал, обобщить, ибо у него нет руководящей идеи. Он путается в столь характерном для биологии сложном комплексе взаимодействующих процессов. Вот почему он либо совсем отказывается от анализа и обобщения собранного материала, либо, находясь в плену метафизического мышления, делает ложные заключения и выводы.

Второе распространенное направление—это механицизм. Механисты пытаются свести все многообразие биологических процессов к простым физикохимическим законам, а так как это далеко не всегда удается, то они приходят к агностицизму. Они договариваются до непознаваемости вселенной, до утверждения, что вскрыть сущность и содержание изучаемых биологических процессов можно только до определенного предела, что дальше наступает мир непознаваемого, и этим самым они прокладывают мост к идеалистам. Вульгарный механистический материализм перерастает неизбежно в идеализм, мистицизм, признание божественного.

Вспоминаю слышанное мною выступление известного немецкого физика Шредингера: „Да, было время, заявил он, когда мы противопоставляли науку религии, как нечто несовместимое. Теперь мы убедились в том, что это неправильно, ибо наши знания имеют свой предел. Мы можем объяснить, понять изучаемые нами явления природы только до определенного предела, дальше этого предела мы не можем пойти, там начинается непознаваемое, которое мы можем выразить только в образах, сравнениях, но не объяснить“.

Механистический материализм все более вытесняется и замещается идеализмом всех сортов и оттенков вплоть до ничем не прикрытого мистицизма и поповщины, призывов вернуться к религии, к церкви.

Наряду с этими направлениями имеется большое количество эклектиков, пытающихся примирить непримиримое, берущих кое-что от механицизма, идеализма и даже диалектического материализма, полагающих, что от такого смешения получится нечто цельное, гармоническое. К числу таких принадлежит известный хирург профессор Бир. Он утверждает, что материализм—это уже давно преодоленное и отвергнутое наукой мировоззрение („Dieser Materialismus, der als Weltanschauung längst überwunden und wissenschaftlich widerlegt ist ¹⁾), что механицизм это пережиток материализма, бывшего когда-то могущественным (die „rein mechanistische Betrachtungsweise, die ja weiter nichts ist, als ein Überbleibsel der hinter uns liegenden Zeit, so ausserordentlich mächtigen Materialismus“). Он объявляет себя поклонником первого диалектика древнего мира—Гераклита и многократно выявляет свою идеалистическую установку. Он однако полагает возможным не противопоставлять одни фи-

¹⁾ М. М. W. N 27, 1926.

лософские взгляды другим, а создать гармонию путем их синтеза. Теперь мы имеем, пишет он: „Hie Darwinismus, hie Mendelismus, hie Humoral-hie Zellular-pathologie, hie Allopathie-hie Homöopathie“. Такую точку зрения он считает ограниченной (das ist ein beschränkter Standpunkt“). Необходимо, чтобы противоположности создали гармонию, а посему нужно не противопоставление двух противоположных взглядов, а признание того и другого. Он говорит: „Darwinismus und Mendelismus, Zellular-und Humoral-pathologie, Allopathie und Homöopathie soll es heissen, den erst die Gegensätze schaffen die Harmonie“.

Философские мировоззрения не должны противопоставляться друг другу, заявляет Бир „Ebenso sollte es nicht in der Philosophie heissen: „hie Mechanismus—hie Teleologie, hie Kausalität—hie Finalität, sondern Mechanismus und Finalität“.

Эти высказывания проф. Бира дают достаточно яркую характеристику его эклектизма, столь характерного для мировоззрения многих врачей и естественных исследователей Германии.

Ползучий эмпиризм одних, механицизм других, идеализм третьих и эклектизм четвертых, отсутствие монизма, отрыв медицины от философии и пользование ошибочными философскими системами являются причиной переживаемого медициной тяжелого кризиса.

Каковы же последствия этого хаоса взглядов? Они многообразны, как и причины, их обуславливающие. Отметим хотя бы некоторые моменты: таковыми является чрезмерное увлечение лабораторией и медикаментами, переоценка возможности распознавания сущности патологических процессов, протекающих в человеческом организме, посредством лабораторных методов исследования и возможности воздействия на эти патологические изменения соответствующими медикаментами; чрезмерная специализация, деление человеческого организма на отдельные, мало связанные между собой компоненты, попытки, гл. обр., путем лабораторных методов исследования, установить в каждом случае заболевания те органы или изолированные от всего организма отдельные участки его, которые являются носителями заболевания. Желание воздействовать на больные органы или часть организма, которые считаются носителями болезненного процесса, только медикаментозным лечением, изучение части человеческого организма вне связи его со всем организмом—все эти моменты являются результатом механистического подхода к болезни и больному.

У представителей этого направления практическая лечебная работа нередко принимает уродливые формы. Переоценка лабораторного метода приводит к тому, что у больного производится многочисленные лабораторные исследования, часто не имеющие никакого отношения к данному заболеванию; делаются многочисленные рентгеновские снимки, электрокардиограммы, химические исследования мочи и крови, различные пробы, пункции и т. д., а сам больной отступает на задний план. Его анамнез, особенно в социальной части, забывается, и врач соприкасается с больным только через средство счетной камеры, пробирки, рентгена, зондов и т. д., в результате такого подхода ошибочный, нередко ничего общего с жизнью не имеющий диагноз.

Но если излишние лабораторные исследования безразличны для больного, то преклонение врачей перед медикаментами, вера в их всемогущество уже часто приводит к вредным последствиям. Больной рас-

смачивается, как реактивная колба, его заболевание—как результат сдвигов физико-химического состава его организма в неблагоприятную для последнего сторону, и дачей медикаментов врач старается этот сдвиг изменить в желательную сторону. Дается одно лекарство, а так как оно не помогает, выписывается второе, третье и так далее до бесконечности, а то и сразу выписывается больному по 3—4 медикамента. Укажем для примера на следующее сообщение проф. фармакологии гейдельбергского университета Neubner'a¹⁾: в одном немецком университетском городе больной с воспалением легких подвергся следующим лечебным манипуляциям в течение 24 часов: снаружи смазывание иодом и компресс, внутрь 3 раза Cardiazol, 3 раза дигипурат, 3 раза кодеин, кислородные ингаляции, 2 раза под кожу Ephetonin, 1 раз Anastil; внутримышечно камфарное масло, Transpulmin и Chininurethan—всего 12 куб. с. и наконец 2 раза внутривенно по 10 к. с. виноградного сахара с Cardiazol'ем и Digipurat'ом. Приходится удивляться стойкости человеческого организма, могущего выдержать такое количество медикаментов.

Излишняя специализация приводит к тому, что специалист в поисках за патологическими изменениями в относящихся к его специальности органах нередко находит то, чего на самом деле нет, и просматривает или не обращает должного внимания на изменения, имеющие место в организме в целом или в „неотносящихся“ к его специальности органах. В том и другом случае страдает больной.

В противовес этому направлению мы имеем другое, утверждающее: назад—к Г и п п о к р а т у! Медицина не столько наука, сколько искусство. Поменьше лабораторных исследований, побольше наблюдения у постели больного. На чрезмерное увлечение фармацевтическими медикаментами они реагируют объявлением несостоятельности последних и предлагают пользоваться гомеопатическими средствами. По этому скользкому пути идут такие видные ученые, как проф. Бир.

А что представляет собой учение столь уважаемого Биром Ганнеманна? Помимо самой ненаучности основного принципа гомеопатии „лечения подобного подобным“, нет никаких обоснований назначения гомеопатами лекарств в разведении 1:10⁶ (т. е. на 1.000.000) или 1 на 10 в 30-ой степени, что применялось основоположниками гомеопатии и многими гомеопатами применяется и в настоящее время. Гомеопаты, применяющие столь большое разведение, объясняют предполагаемое действие лекарства тем, что в этом разведении уже не содержатся материальные части лекарства и действие его является духовным.

Другие гомеопаты полагают, что при таких разведениях происходит распад атомов и при этом развиваются большие силы. Это учение получает большое распространение и среди части врачей. Врачи этого направления придают большое значение конституции больного и защитным силам его организма; задача врача эти защитные силы учесть и использовать при лечении. В вышеуказанном в достаточной степени сказывается идеалистическая сущность врачей этого направления, в особенности она проявляется в вопросе „о чудесном в учении о лечении“ („Das Wunder in der Heilkunde). Яркий представитель этого направления д-р Лик в своих книгах доказывает, что успешно лечить больного можно только воздействием на его душу. Люди сильные духом могут оказать чудесное воздействие на больных, независимо от того, какими средствами они будут пользоваться. „Сила слова, волшебная сила врачебной личности“ („die Macht des Zaubers der ärztlichen Persönlichkeit“) еще и теперь, по его мнению, недооценивается. Для доказательства своей мысли Лик приводит следующие факты, с которыми он поз-

¹⁾ Цитировано по Л и к у: Die Zukünftige Entwicklung der Heilkunde.

накопился, читая работу одного выдающегося (как он пишет) врача о душевном воздействии на ревматические заболевания. „Этот врач мог 88% всех больных с Torticollis, Lumbago, Ischias излечивать посредством смазывания слизистой носа кокаином. Излечение часто, даже в тяжелых случаях, наступало моментально после однократного смазывания“¹⁾.

В доказательство могущественного воздействия врача сильной воли и веры на больного Лик приводит примеры успешного лечения бородавок посредством внушения в университетских клиниках Кенигсберга и Цюриха. (Die Warzenbehandlung durch Suggestion).

Вера врача в избранный им метод лечения, вера больного во врача, кем бы он ни был—человеком с высшим образованием или знахарем—вот где, по мнению Лика, гарантия успешного лечения. „Wissenschaft zerstört den Zauber; aber das Geheimnis des Lebens sorgt immer wieder dafür, dass das Wunder der Heilung und die Heilung durch das Wunder niemals aufhören“²⁾, т. е. наука разрушает веру человека, но жизнь всегда заботится о том, чтобы чудо излечения и излечение через чудо никогда не прекратилось“. Здесь, как видите, прокладывается мост к знахарству, здесь врач протягивает руку знахарю и пытается теоретически обосновать знахарство.

Такова точка зрения многих врачей, не только Лика. Мне вспоминается семинарское занятие проф. Гротьяна с врачами (на котором я присутствовал), где проф. Гротьян на вопрос, почему правительство не проводит закона о запрещении знахарства, ответил, что врачи не могут вести энергичную борьбу со знахарством потому, что многие врачи недалеко ушли от знахарства, и гл. обр: потому, что среди знахарей имеются сильные духом люди, которые умеют своим словом сделать больным больше, чем высококвалифицированные врачи.

Но если вера в чудо способна совершить чудо, то естественен вывод, что не следует разрушать веру, нельзя отказываться от бога. Врачу бог необходим. В книге „Das Wunder in der Heilkunde“ Лик без всяких стеснений пишет: „Мы нуждаемся в божестве, врач нуждается в нем больше всех“. (Wir brauchen Gott, im meisten braucht ihn der Arzt). Аналогичные рассуждения мы встречаем и у других врачей.

Вот неполная характеристика этих двух направлений и их отличие друг от друга; но они имеют и нечто общее.

Общим для них является игнорирование социальной сущности человека, пренебрежение к социальному анамнезу, а тем более к социальному диагнозу и терапии, рассмотрение больного вне времени и пространства, как какой-то абстрактной сущности.

Эти два направления встречаются наиболее часто, в чистом виде или в разных, сплошь и рядом самых нелепых комбинациях. Естественно, что они, базируясь на механизме, идеализме и их сочетаниях, не могли не привести и привели к тяжелому кризису медицины.

Но кризис переживает медицина не только как наука. И медицинские школы, где подготавливаются будущие врачи, переживают кризис; они перестали удовлетворять наиболее вдумчивых врачей. Чем это объяснить?

Основная причина—это, конечно, то, что на медицинских факультетах, являющихся центрами медицинской мысли, задающих тон и направление медицине, не мог не отразиться кризис этой науки.

Но имеются некоторые другие факторы, которые, помимо вышеуказанных, сыграли свою роль, способствовали кризису медицинских факультетов, и привели к тому, что выпускаемые врачи перестали удовлетворять широкие массы трудового населения, и что медицинские факультеты (как и другие высшие школы) перестали пользоваться прежним весом и авторитетом.

¹⁾ Liek. Die Zukünftige Entwicklung der Heilkunde. Стр. 24.

²⁾ Цитир. соч. стр. 15.

Из этих факторов обратим внимание на следующие.

Данные, характеризующие состав студенчества университетов Германии (а состав медфаков мало отличается от среднего состава университетов), говорят о том, что основная масса студентов—дети помещиков, крупной и средней буржуазии и высшей и средней категории служащих; детей же рабочих всего 0,8%, т. е. на 100 студентов приходится не более одного студента пролетарского происхождения. Это—несмесь на то, что в Германии на 62 милл. населения около 15 милл. рабочих, а с членами семей—около 50% всего населения. Уже социальный состав в значительной степени предопределяет политическое настроение студенчества. Выборы студенческих организаций еще в 1930 г. показали, что подавляющее большинство студентов (около 70%) голосовали за фашистов.

Политическое настроение большинства студентов достаточно ярко вылилось в зверских нападениях и избиении находящихся в меньшинстве красных студентов, в участии студентов в нападениях на жилища революционных рабочих, и избиении этих рабочих, участие студентов в других столь же „геройских“ поступках. Они являются хранителями чистоты арийской крови немцев и оберегают их от смешения с „инородцами“. Вспоминаю характерное выступление некоторых студентов „нацис“ (фашисты) на дискуссионном собрании, организованном красными студентами-медиками. Нацисы предлагали в целях оберегания столь высококачественной и чистой арийской крови хороших немцев от примеси еврейской (крови) выселить из Германии евреев, либо изолировать их в каком-нибудь одном округе Германии, запретив им вступать в брак с немцами. Студенты-фашисты и примыкающие к ним герои резиновой дубинки и поножовщины, любители из-за угла нападать на революционных рабочих и студентов, естественно—горячие сторонники сохранения § 218, запрещающего под страхом тюремного заключения производство аборт, особенно по социальным показаниям, ибо они заботятся о сохранении достаточной резервной армии. Они за принудительную стерилизацию некоторых групп больных и физически слабых; они против излишних забот органов здравоохранения, направленных на сохранение жизни слабых, больных, малопенных в их понимании, ослабляющих своим существованием и возможностью размножения немецкий народ. Они сыновья и дочери аграриев, крупной и средней буржуазии и верных, в подавляющем большинстве, рабов капитализма,—служащих и технической интеллигенции, меньше всего склонны заботиться о здоровье широких масс пролетариата. Естественно, что эти будущие врачи меньше всего стараются ознакомиться с теми социальными факторами, которые пагубно влияют на здоровье трудового населения и изучать методы и пути устранения этих факторов. Нечего изучать то, чего они не собираются изменять. Вот почему даже там, где преподается социальная профессиональная гигиена, студенты эти курсы, за редким исключением, не посещают.

Да, они готовятся к своей будущей работе, усердно изучают медицинские книги, добросовестно посещают клиники, но цель основной массы студенчества—ознакомиться с тем, что им понадобится для их будущей работы частно-практикующего врача.

Для характеристики научных работников университетов, медицинских факультетов и научно-исследовательских институтов приведем отрывки из выступлений и статей известного немецкого бактериолога M u c h'a; гейдельбергского фармаколога H e u b n e r'a и бывшего министра просвещения в Бадене профессора H e l l p a c h'a. В статье „Die Lehrkörper unseres Universitäten“ (D. M. W. W. 10 1932) H e l l p a c h указывает на то, что роль

значение университетов и его представителей сильно упала за последние десятилетия. По его мнению, основная причина этого явления—вопрос научной смены (Nachwuchsfrage). Беда не только в том, что господствуют некоторые династии ученых, которые устроились в университет „Gelehrtyndynastien die an unseren Universitäten etabliert haben“, а в том, что в высшие учебные заведения хлынула масса посредственностей,

хорошо знающих технику самопродвижения и вытесняющих всех независимых, лучших и талантливых. Он пишет: „В университетах все чаще и чаще избирается удобный коллега, бесцветная фигура, мелкий, но усердный работник, который однако охотно старается стать заметным; особенно важно — „человек без качеств“, о котором университет не знает ни одного предосудительного дела, человек, высказывания которого всегда столь осторожны, что никогда никто не имел случая обижаться по поводу этих высказываний. Человек, против которого меньше всего возражают“ — словом, типичный подхалим.

Естественно, это привело к воспитанию карликовой породы научных работников.

Красочно пишет об этом Мух в упомянутой книге о банкротстве медицины.

Перевожу дословно: „Если кто-либо не имеет денег и если он к тому же свободно мыслит и действует, если он нарушает интересы господствующей клики — его уничтожают. Так возвращается господство посредственностей. Медицинские представители на высших постах государства — это заурядные головы, которые видят в каждом талантливом человеке опасного соперника... „Испокон веков сжигали и распинали, но медицина сегодняшнего дня делает это в большей степени, чем когда-либо. Свобода учения — это только фраза“.

Чрезвычайно интересна характеристика, которую Мух дает научным конгрессам. „Конгрессы столь же бесполезны, как и опасны. Они никогда не приносили пользы. К тому же конгрессы являются соборами, где свободно творящие подвергаются осуждению с заранее респределенными ролями. Это ведет к террору клики и политиканству в медицине“.

Для иллюстрации господствующих в утах нравов приведу еще следующий отрывок из упомянутой статьи проф. Hellrach'a. Он пишет: „Университеты себя многократно дискредитировали тем, что удостоивали звания Dr. h. c. — людей совершенно не заслуживающих этого звания, только потому, что они оказывали у-ту какую-либо материальную услугу или потому, что они являются начальством (министры, директора департаментов, советники министерств и т. д.). Теперь нет почти ни одной высшей школы, которая в списках своих докторов h. c. не числила не только смущающие, но и позорящие нас фамилии“.

Многие экспериментальные работы, выпускаемые медицинскими институтами имеют своей целью не продвижение вперед „чистой науки“, а самопродвижение по иерархической лестнице ученого, хотя проделанные работы и приводят к поставленной научным работником цели (т. е. получение соответствующего научного звания или ранга), но, „сами-то научные работы минимум в 95% всех случаев бесполезны, а если смотреть на них с высшей точки зрения, то их следует признать негодными“.

Выпускаемые некоторыми клиниками и институтами работы, посвященные вопросу оценки терапевтического значения новых медикаментов и методов лечения, вызывают сплошь и рядом сомнения в их научной эффективности.

Стимулирующим моментом для появления в свет таких работ далеко не всегда бывает желание бескорыстно продвинуть вперед науку, а некие более материальные порядки вещи. Нужно полагать, что не без оснований гейдельбергский проф. Neubner пишет в статье „Wissen-

schaft und ärztliche Tagesaufgaben“: „Торгашеский дух проникает в сферу практической деятельности врача, близка опасность, что этот торгашеский дух уже проникает в его мышление и ощущения“ (D. M. W. № 9, 1932).

Что касается политической характеристики профессорско-преподавательского состава, то он мало отличается от студенчества. Значительная часть научных работников университетов и медицинских факультетов—лица сугубо реакционные, сторонники монархии или фашистской диктатуры. В лучшем случае эта лица, именующие себя демократами, сторонники парламентаризма, но ярые враги поднимающегося к борьбе против существующей капиталистической системы рабочего класса и его передового отряда—компартии. На словах они пацифисты, а на деле они прямо или косвенно поддерживают фатализм, военщину.

Конечно, среди научных работников имеются и лица, искренно преданные делу пролетариата, принимающие активное участие в разгоревшейся в Германии классовой борьбе, но их, к сожалению, мало.

Можно бы привести много материала для характеристики научных работников университетов и медицинских факультетов, но и сказанного достаточно для того, чтобы читатель получил впечатление о том, что представляет собою основная масса научных работников университетов Германии и как выглядит на деле „свободная, чистая надклассовая и внепартийная наука“.

(Окончание следует).
