

© В. П. ЖМУРКИН, 2009

УДК 616-091:93

В. П. Жмуркин

## И. В. ДАВЫДОВСКИЙ (1887—1968): ДИСКУССИЯ О ПАТОЛОГИИ В XX ВЕКЕ

НИИ истории медицины РАМН, Москва



Чуть более полувека прошло со времени "вспышки" редкой в истории медицины по своему накалу и продолжительности дискуссии, инициированной работами И. В. Давыдовского в области патологии. Такой период достаточен для начала предварительного исторического анализа этого феномена, выделившего И. В. Давыдовского как ведущего патолога в ряду самых видных отечественных ученых-патологоанатомов.

Напомним, что первый научный спор с И. В. Давыдовским начали в 40-е годы XX века хирурги по поводу высказанного им взгляда на раневую инфекцию как на целесообразное для раненого организма сочетание его "интересов" и "интересов" микрофлоры, участвующей в биологическом очищении ран и развитии регенераторного процесса при заживлении ран через нагноение ("вторичным натяжением"). Неприемлемость такого взгляда для хирургов, предположивших в нем покушение на их позицию борьбы с микробным заражением, отраженную в соблюдаемых ими асептике и антисептике как главном орудии этой борьбы, поставила И. В. Давыдовского перед необходимостью разъяснить свою позицию, в которой "покушения" на асептику и антисептику не предполагалось.

Разъяснение последовало в "Учении об инфекции" (1956), где инфекционная болезнь была представлена не как борьба с микробом, а как процесс приспособления организма и микроба к сосуществованию, завершающийся чаще всего новой формой их симбиоза. Вообще все взаимоотношения растений и животных организмов с микробами были представлены как непрерывный в эволюции видов процесс взаимного их приспособления (в том

числе через инфекционную болезнь), приведший к формированию равных видов их симбиоза. С выходом этой работы дискуссия обострилась, включив в обсуждение методологические вопросы (на уровне философии), что потребовало от И. В. Давыдовского очередного "разъяснения" своих позиций уже в философской его работе "Проблема причинности в медицине (этиология)" (1962), сразу расширившей как состав оппонентов (от представителей разных областей практической и теоретической медицины до биологов и философов), так и содержание дискуссии — от инфекционных болезней до вообще патологии и философских вопросов медицины. Дискуссия велась и публично (в Академии медицинских наук СССР, во II Московском медицинском институте (ММИ) им. Н. И. Пирогова, на заседаниях медицинских обществ), и главным образом на страницах научных изданий и даже газет.

Цель данной работы — рассмотреть с современных позиций следующие вопросы. Что было предметом дискуссии? Каковы ее основания? Каковы причины особенностей дискуссии (ее эмоциональной насыщенности, напряженности и в то же время низкой результативности)? Каковы итоги дискуссии для представительства взглядов И. В. Давыдовского в современной патологии?

**Предмет дискуссии.** Принципиально дискуссионным было центральное положение концепции И. В. Давыдовского, утверждающее, что болезни — специфические видовые процессы и являются одной из форм приспособления вида к изменяющимся условиям его существования в среде обитания (а само приспособление — универсальная и специфичная для биологической материи форма отражения). Соответственно предметом дискуссии стали и вытекающие из этого положения представления И. В. Давыдовского о сущности основных предметов теории патологии: *о патологических процессах* как исторически сложившихся (отобранных в эволюции вида) актах приспособления целостного организма к среде его обитания в особых условиях (а потому не противопоставляемых физиологическим процессам, с которыми "перед лицом законов биологии они образуют единство"<sup>1</sup>); об *этиологии* как учения о действии причин болезней, не прямом, а всегда опосредованном через взаимодействие их с физиологическими системами организма; о *патогенезе* как организованном (в том числе наследственно закрепленными на предшествующих этапах эволюции вида способами взаимодействия со средой) развитии отдельных патологических процес-

<sup>1</sup>Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине (этиология). — М., — 1962. — С. 76.

сов и в целом болезни по принципу "саморазвития, самодвижения и саморегуляции"<sup>2</sup>.

Этими представлениями, относясь к болезни как проявлениям жизни, И. В. Давыдовский определил патологию среди естественных наук как предмет биологии, призванной устанавливать законы жизни. Это согласовывалось и с новым в то время подходом И. В. Давыдовского к организму как биологической системе, в которой свойство (принцип) приспособления к среде обеспечивается совместно с присущими таким системам принципами единства организма и среды, целостности, самодвижения и саморегуляции, биологической целесообразности<sup>3</sup> (телеономическая интерпретация предтерминированности результата действия в сложных органических системах).

**Основания дискуссии.** Наряду с естественно возникающими дискуссиями в науке, когда их предметом является новое знание, еще не согласованное в своих отношениях с устоявшимися представлениями, история знает примеры дискуссий, организованных либо "сверху" для принятия политических или организационных решений, либо самим автором для удовлетворения своих профессиональных интересов, например для привлечения внимания к своим идеям или результатам своих научных исследований.

Есть достаточно оснований утверждать, что дискуссия с И. В. Давыдовским не была организованной "сверху", хотя и были выступления со ссылками на К. Маркса и Программу КПСС, согласно которым представления И. В. Давыдовского о болезни якобы противоречат концепции о роли медицины в государстве<sup>4</sup>. Что касается организации дискуссии самим автором, то такое мнение прямо высказал акад. АМН СССР О. В. Кербиков, отметивший, что в своих трудах И. В. Давыдовский полемизирует не с научными взглядами современной ему медицины, а "против имевших место в прошлом<sup>5</sup> примитивных взглядов" и что "нельзя признать оправданным этот полемический прием", расцениваемый О. В. Кербиковым как "попытка принудительно привлечь читателя к обсуждению"<sup>6</sup>. Хотя это перекликается с ответным признанием самого Ипполита Васильевича в том, что он «имел своей целью именно заставить "задуматься"... прежде всего ревизовать правильность теоретических представлений, утвердившихся в медицине, в том числе и представлений О. В. Кербикова», И. В. Да-

<sup>2</sup>Давыдовский И. В. Общая патология человека. — М., 1961. — С. 24.

<sup>3</sup>Давыдовский И. В. Философские основы патологии. — Арх. пат. — 1969. — Т. 31. — № 6. — С. 5.

<sup>4</sup>Выступление проф. Б. Я. Смулевича (О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина. — 1965. — С. 29, 31) на последней "аудиторной" дискуссии с И. В. Давыдовским по его книге "Проблема причинности в медицине (этиология)" в расширенном заседании Ученого совета II ММИ им. Н. И. Пирогова 14.01.63 с присутствием студентов, часть которых дискуссии слушала вне аудитории по радио.

<sup>5</sup>Шрифтовые выделения во всех приводимых в данной работе цитатах осуществлены автором.

<sup>6</sup>Выступление акад. АМН СССР проф. О. В. Кербикова // О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина. — 1965. — С. 21, 26.

выдовский, тут же отвергает "полемический прием" как причину дискуссии, ибо в его "ревизии теоретических представлений" в медицине "речь идет не о прошлом, а о *настоящем*, фактически о всей первой половине XX века"<sup>7</sup>. Значительная поляризация отношения участников дискуссии (представителей разных наук и специальностей и разного уровня ученых достоинств) к взглядам И. В. Давыдовского — от неприемлемости их, например гигиенистами эпидемиологами, до почти безоговорочной их поддержки, в том числе видным клиницистом-инфекционистом А. Ф. Билибиным<sup>8</sup>, а также высокая степень сопротивления проникновению взглядов И. В. Давыдовского в научную медицину свидетельствуют о верности последнего его замечания, которое сегодня можно соотносить уже не только с первой половиной XX века.

Следовательно, дискуссия была действительно предметной, относящейся к новому знанию. И наша задача определить, в чем же состояла эта новизна знания как основание дискуссии и чем объяснить ее напряженный и затяжной характер (дискуссия продолжалась более 20 лет — до смерти И. В. Давыдовского).

Суть новизны была заложена в самом подходе И. В. Давыдовского к формированию теории патологии на основе не самой медицины, а естественных наук. Полагая, что медицина, "выйдя из университета, построив свою академию, *фактически оторвавшись от естествознания*", совершенствуется в основном не в теории, а в практике диагностики и лечения конкретных болезней, И. В. Давыдовский призывает "преодолеть разобщенность биологии и медицины и их общую разобщенность с физикой, химией, математикой"<sup>9</sup>. Действительно, релятивистские эффекты специальной и общей теорий относительности в новой физике и особенности проявлений детерминизма в квантовой механике и в биологии к середине XX века уже сформировали и соответствующую им новую философию. Отмечая, что "внутренняя логика развития физических теорий" поставила классическую физику в ранг частного уровня познания мироустройства, или, по выражению И. В. Давыдовского, сломала "представления Ньютона—Лапласа", он задает вопрос: "разве не то же самое мы хотели бы иметь в патологии?"<sup>10</sup>.

На первый взгляд ученым-медикам здесь не о чем спорить; большинство из них ответили бы (и отвечали), что сами они не только хотят того же, но уже и применяют в медицинских науках новую "постклассическую" методологию. По содержанию и тону выступлений оппонентов И. В. Давыдовского многие, как и О. В. Кербиков, искренне так думали. Но так ли это было на самом деле?

Ответ на последний вопрос, по-видимому, следует искать не в самопозиционировании участников дискуссии, а в их объективном положении по

<sup>7</sup>Давыдовский И. В. Заключительное слово // О проблеме причинности в медицине. — М., Медицина. — 1965. — С. 117.

<sup>8</sup>Выступление проф. А. Ф. Билибина // Там же. — С. 33—39.

<sup>9</sup>Давыдовский И. В. Философские основы патологии // Арх. пат. — 1969. — Т. 31, № 6. — С. 7—8.

<sup>10</sup>Там же. — С. 8.

отношению к естественным наукам, определяемом характером связей с ними медицины — не столько *состоянием* этих связей, которое И. В. Давыдовский обозначил как "отрыв", сколько именно их *характером*, т. е. особенностями исторически сложившихся отношений медицины с естественными науками.

Медицина в целом не является наукой<sup>11</sup>, поэтому рассматривать связь ее с любой из естественных наук как связь науки с наукой неправомерно. Это возможно по отношению к ряду медицинских наук, в том числе к патологии, но только при условии учета их исторической специфичности, обусловленной именно принадлежностью их к медицине, в лоне которой они возникли и развивались.

Медицина — одна из древнейших сфер общественной практики, целью и основным содержанием которой являются распознавание, предупреждение болезней и лечение конкретного больного (или получившего травму) человека. Она появилась задолго до появления каких-либо наук и основывалась на эмпирическом знании, которое и сегодня наряду с научными знаниями присутствует в активе клинической практики. С появлением и развитием естественных наук медицина всегда отбирала и продолжает отбирать нужные ей знания из всех наук в максимально возможном объеме. "То, что есть в мудрости" (т. е. в знании, философии), — "все это и есть в медицине", — констатировал Гиппократ. Но нужными для нее были лишь те знания и созданные на их основе технологии, которые могли совершенствовать диагностику и лечение болезней. Так было и во времена, когда центрами развития медицины стали университеты<sup>12</sup>.

Ни одна из наук не давала медицине знания о сущности главного ее предмета — *болезни*. Медицина была вынуждена создавать это знание сама, включив в объекты своего познания *здоровье как антитезу болезни* для общей дефиниции последней<sup>13</sup>. Тем самым была создана возможность различения этих состояний по качеству и степени

<sup>11</sup>И. В. Давыдовский называл медицину наукой о человеке. Но это спорное (на наш взгляд, ошибочное) его положение не было в составе предметов дискуссии, поэтому специально здесь не обсуждается.

<sup>12</sup>Об использовании университетской медициной естественных наук как прикладных для нее свидетельствует, например, введение в первой четверти XIX века в учебную программу медицинского факультета Императорского Московского университета курсов с официальными названиями "Физика к медицине применимая" и "Химия к медицине применимая", освободивших студентов-медиков от обязательности обучения физике и химии на физико-математическом факультете.

<sup>13</sup>До настоящего времени здоровье как предмет собственно медицины остается в служебной функции познания болезни, т. е. именно в форме антитезы болезнь—здоровье. Смещение в этой антитезе акцента с болезни на здоровье, выраженное в ряде медицинских дисциплин, является для медицины внешним дополнением, как бы работой "по совместительству", ибо связано оно с социальным заказом другой сферы общественной практики — здравоохранения, для которого здоровье (общественное и индивидуальное) является основным предметом, а медицина, будучи наиболее компетентной в этом предмете, естественно стала одним из основных источников требуемых здравоохранению знаний и подготовки кадров.

отклонения доступных исследованию параметров болезни (*патология*) от параметров здоровья, принятых за *норму*, т. е. путем как бы "материализации" исследуемыми параметрами абстрактной антитезы болезнь—здоровье в антитезе патология—норма<sup>14</sup>. При этом исследование направления и степени динамики исследуемых параметров и антитезе патология—норма стала основой решения важнейшей для медицины методической проблемы — объективизации оценки результатов лечения больного.

Если естественные науки использовались медициной в качестве прикладных для нее, то медицинские науки всегда рождались и развивались сами по себе как *прикладные*. Более того, они были к тому же, образно говоря, *пристрастными*, ибо содержали в себе изначальный и атрибутивный для медицины (как изначально гуманистической сферы практики) антропоцентризм.

Используя аналогию с релятивизмом в физике, где результат измерения наблюдаемых явлений зависит от положения и движения по отношению к ним наблюдателя, нельзя не обратить внимания на специфичность отношений в медицине наблюдателя и наблюдаемого. Наблюдатель (будь то ученый-патоморфолог, патофизиолог или клиницист) — всегда врач, а объект для исследования болезни — всегда *больной*, обычно страдающий (*пациент*), нуждающийся в помощи врача и ждущий этой помощи, независимо от того, как глубоко понимает врач сущность состояний, определяемых категориями "здоровье" и "болезнь", и каковы полнота и достоверность его знания об "этиологии" и "патогенезе". При этом сам больной, сообщаящий врачу сведения о своей болезни и связанных с ней страданиях, становится для врача как бы сонаблюдателем некоего внешнего по отношению к ним обоим явления — болезни. Эти особенности и неизбежный при антропоцентризме медицины оценочный подход к болезни (как результату взаимодействия организма со средой обитания с позиций пользы и вреда для человека) формировали определенную семантику медицинской терминологии, отразившей отношение к болезни как всегда чуждому, противоестественному процессу, к ее этиологии как к действию внешних вредоносных агентов ("причин"), к патогенезу как к цепи вызванных этими агентами "нарушений", "поломок" в структурах и функциях организма.

Такая специфичность координат и отношений наблюдателя и наблюдаемого оставалась неизменной на протяжении всей многотысячелетней истории медицины. Сохранению такого положения, в том числе в период торжества "классической" физики (представлений Ньютона—Лапласа), не мешало развитию естественных наук и их методологии, легко воспринимаемой на этапах смены методологии и медицинскими науками. К середине XX века, когда естественные науки (в том числе био-

<sup>14</sup>Встречающееся в литературе в форме антитезы патологическое—физиологическое противопоставление патологии физиологии, а не норме неправомерно. Болезнь не исключает, а предполагает развитие физиологических процессов в количественно измененных, отличных от нормы параметрах (например, повышенная температура тела).

логия) осваивали уже новую, "постклассическую", методологию, медицинские науки оставались "вмерзшими" в классическую методологию прежде всего потому, что положение изучающего здоровье и болезнь "наблюдателя" оставалось в ней неизменным. Соответственно неизменными оставались отношение к болезни и семантика медицинской терминологии, что объективно ограничивало познание закономерностей патологии и сущности болезни как явления природы, т. е. как объекта *естественных наук*.

Таким образом, главным основанием дискуссии была несовместимость с новой методологией естественных наук природного антропоцентризма медицинских наук (подчиненных практике) с производным от него оценочным подходом к наблюдаемым медициной явлениям. Для И. В. Давыдовского и для ученых, разделявших его взгляды на патологию, эта несовместимость была относительной. Но разделяли эти взгляды немногие ученые (массово их восприняли тогда только студенты московских медицинских вузов), в выступлениях большинства несогласных легко просматривалось их отношение к несовместимости как абсолютной.

В самой дискуссии главное ее основание проявилось неспособностью многих медиков (всегда врачей!) сменить *уровень* рассмотрения проблем патологии — с не только привычного, но и необходимого им по профессии уровня отдельного больного человека на уровень вида *homo sapiens* да еще и в совокупности с взаимодействующими с ним в совместной эволюции видами. "Достаточно посмотреть на человека в состоянии анафилактического шока или в астматическом состоянии, — писал А. Д. Адо, — чтобы вопрос о том, что аллергические реакции являются для человека полезными, ...перестал существовать"<sup>15</sup>. Впрочем, неспособность подняться на уровень вида проявилась и у части оппонентов немедицинских профессий, в том числе отдельных философов, не сразу замечавших, что методологию медицины как объективную реальность, данную им из *медицинской литературы*, оформлял антропоцентризм, который, подобно гравитационному полю массивной звезды, не отпускал и попавших в это поле "сторонних" наблюдателей. Для философов, попавших в это поле, исчезал ориентир понимания болезни на биологическом уровне, установленный диалектиком Гегелем, который писал, что если единственный организм "возвышается над... своим родом (в контексте данной работы — видом. — В. Ж.), то все же, с другой стороны, последний продолжает властвовать над ним. *К этой обратной стороне принадлежит болезнь*"<sup>16</sup>.

Так, философы полагали, что качественные различия между здоровьем и болезнью обнаруживаются не на всех уровнях их рассмотрения, а *лишь на органическом уровне*, и принимали взгляды И. В. Давыдовского с учетом этого обстоятельства<sup>17</sup>. Г. И. Царегородцев и С. В. Петров тоже об этом

<sup>15</sup>Адо А. Д. Методологические принципы построения современной теории патологии // Филос. и соц.-гиг. аспекты учения о здоровье и болезни. — М., 1975. — С. 122.

<sup>16</sup>Гегель. Философия природы // Сочинения. — М.; Л., 1934. — Т. 2. — С. 582.

писали, но, усмотрев у И. В. Давыдовского стремление "к отрицанию качественного различия" между здоровьем и болезнью при рассмотрении их "универсальными формами приспособления к среде" (т. е., если по И. В. Давыдовскому, то с уровня самой жизни), то ли не совсем были согласны с тем, о чем сами писали, то ли сочли, что болезнь нужно рассматривать только на организменном уровне, дабы не противоречить самому К. Марксу: ведь "не случайно К. Маркс определил болезнь как *стесненную* в своей свободе жизнь, т. е. болезнь *качественно* понижает, ограничивает... жизнедеятельность человека"<sup>18</sup> (на что И. В. Давыдовский, делая в определении К. Маркса акцент на то, что болезнь — *жизнь*, законы которой неизменны и в ее свободе, и в ее стеснении, заметил: "... стесненная в своей свободе жизнь... не перестает быть приспособлением"<sup>19</sup>).

**Причины особенностей дискуссии.** Основной причиной эмоциональной насыщенности выступлений оппонентов И. В. Давыдовского (и его самого — в ответ) была радикальность пересмотра с его позиций сложившейся в медицине системы взглядов на болезнь и содержание патологии. Его идея *сменить координаты наблюдателя*, т. е. рассматривать уже достигнутое в исконно медицинской теории патологии и развивать ее далее с позиций *не медицины*, а общебиологических, вызвала протест уже потому, что в ней ощущалась предпосылка к разрушению системы огромного количества установленных взаимосвязей между неисчислимыми и разнородными фактами, уже встроенного в логичную для медицины теорию патологии и представлявшегося "неподъемным" для *любой немедицинской науки*. В этом свете идея воспринималась и как принижение достижений медицины, как то, "что медицина вообще находится в тупике, в кризисном состоянии. Нельзя мириться с этим утверждением и не реагировать на него"<sup>20</sup>. Возможно также, что некоторые медики понимали эту идею как призыв передать патологию в биологию, изъяв ее из медицины. Во всяком случае, патологоанатом И. В. Давыдовский счел не лишним исключить такое понимание, определив путь к общей патологии человека как "путь от патологической анатомии", указав, что этот путь — "естественный и неумолимый закон, внутренняя логика развития нашей дисциплины"<sup>21</sup>.

Особенно эмоциональным было неприятие новой *семантики* определений И. В. Давыдовским с биологических позиций сущности понятий "болезнь", "этиология", "патогенез" (болезнь — приспособление, патологический процесс физиологии-

<sup>17</sup>Выступление доц. А. М. Изуткина // О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина. — 1965. — С. 67.

<sup>18</sup>Царегородцев Г. И., Петров С. В. Проблемы причинности в современной медицине. — М., 1972. — С. 7.

<sup>19</sup>Давыдовский И. В. Проблема причинности в медицине (этиология). — М., 1962. — С. 76.

<sup>20</sup>Выступление акад. В. Д. Тимакова // О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина. — 1965. — С. 71.

<sup>21</sup>Давыдовский И. В. Философские основы патологии // Арх. пат. — 1969. — Т. 31, № 6. — С. 9.

ческий по природе и т. д.), представлявшейся прямо противоположной семантике традиционной медицинской терминологии, сформированной оценочным подходом и относящейся к основе не только обучения, но и воспитания врача. Многие не могли принять превращение микроба — "врага" человека (в семантике традиционной терминологии) в нейтрального сожителя и тем более "друга" человека (новая семантика). Не случайно полностью не принимали предложенную концепцию этиологии социал-гигиенисты и эпидемиологи. Непредставимым казалось допущение в программу образования студентов-медиков взглядов И. В. Давыдовского, "во всех высказываниях" которого, по мнению В. В. Скворцова, "как это ни странно, проявляется больше заботы не о человеке, а о микробе"<sup>22</sup>. Это было не так, но так это воспринималось.

Влияние на течение дискуссии присущих медицине оценочного подхода к сущности болезни и его семантического выражения в медицинской терминологии понял в ее ходе и сам И. В. Давыдовский. Отвергая от имени патологии "формалистическое деление процессов на прогрессивные и регрессивные", он писал, что "эти акты не подлежат обыденной *аксиологической оценке*, поскольку всякое приспособление как стихийное биологическое явление идет автоматически и *любой ценой* для конкретного носителя". Он полагал естественным непрерывное совершенствование научного содержания понятий, что "обеспечивается и теми связями, которые возникают между патологией и... естественными науками", и подчеркивал, что "именно эта сторона дела больше и вернее всего служит целям устранения *семантических трудностей* предмета"<sup>23</sup>.

Напряженность и низкая результативность дискуссии, выраженная в ее продолжительности, имели наряду с обстоятельствами, определившими ее эмоциональный накал, еще и свою особую причину: *отсутствие общего* для участников дискуссии, *единопонимаемого ими, языка*.

Это ярко проявилось после 1962 г. с вовлечением в дискуссию философов и биологов. Сам И. В. Давыдовский, хорошо освоивший язык биологии, не столь достаточно владел (особенно в начале дискуссии) языком философии и, будучи врачом, не избегал также употребления медицинских терминов как в новой, так и в традиционной их семантике.

Некоторые профессиональные философы, средне владея языком биологии и слабо — медицинским языком, не могли адекватно понять смысл предметов дискуссии. Наиболее продуктивной дискуссия была в случае, когда оппонент в наибольшей мере ограничивался пределами своего профессионального языка. Важность этого условия хорошо выразил работавший в медицинском вузе и в целом поддерживавший представления И. В. Давыдовского об этиологии, философ Ф. Т. Михайлов, отметив, что "философ должен быть достаточно скромным и не претендовать на право решать конкретные медицинские проблемы"<sup>24</sup>. Именно

<sup>22</sup>Выступление проф. В. В. Скворцова // О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина, 1965. — С. 71.

<sup>23</sup>Давыдовский И. В. Философские основы патологии // Арх. пат. — 1969. — Т. 31, № 6. — С. 5.

ему удалось показать действительные ошибки в философском языке И. В. Давыдовского<sup>25</sup>. Молодой тогда философ Г. И. Царегородцев не был "достаточно скромным" и увидел многие основания для обвинения И. В. Давыдовского в релятивизме и кондиционализме, даже в том, что его "точка зрения (на этиологию инфекционной болезни. — В. Ж.)... противоречит законам логического мышления"<sup>26</sup>. При внимательном рассмотрении доводов этого философа легко обнаруживается, что они относятся не к позиции И. В. Давыдовского, а к ее интерпретации самим Г. И. Царегородцевым, неверной вследствие весьма слабого в те годы понимания им медицинской терминологии (следовательно, и медицинских проблем), на что мы указывали уже ранее<sup>27</sup>. Вероятно, что ощущение "права решать конкретные медицинские проблемы" было у этого философа связано с ориентацией на "авторитетных" медиков, философским воззрениям которых на медицинские проблемы верилось (обращает внимание совпадение воззрений у Г. И. Царегородцева и А. Д. Адо).

Для медиков смысл идей И. В. Давыдовского искажался и "семантическими трудностями", и плохим знанием языков как философии, так и биологии. Достаточно проанализировать утверждение, что И. В. Давыдовский "развил оригинальные взгляды на инфекционный процесс как на своеобразный симбиоз макро- и микроорганизмов, носящий приспособительный характер"<sup>28</sup>.

Во-первых, видно, что автор этого утверждения понимает "симбиоз" как только мутуализм, а не в широком смысле (как биологи и И. В. Давыдовский), отсюда и "своеобразный симбиоз" (вместо "антагонистический" или, по И. В. Давыдовскому, "патологический"). Во-вторых, И. В. Давыдовский действительно приравнивал инфекционные *заболевания* к патологическим формам симбиоза<sup>29</sup>, но определял *инфекционный процесс* не через отношение его к какому-либо варианту симбиоза, а как саму сущность инфекционной болезни — как *процесс иммуногенеза, "заканчивающийся* чаще всего *новой формой симбиоза организма и микроба"*<sup>30</sup>. Чувствуете разницу? Досадно, что такая степень непонимания И. В. Давыдовского обнаружилась у его ученика. Но более серьезно то, что в бывшей тогда совершеннейшей "многоэтажной" системе научного редактирования статей БМЭ не нашлось ученого-редактора, который бы уточнил это утверждение автора.

<sup>24</sup>Выступление Ф. Т. Михайлова // О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина. — 1965. — С. 80.

<sup>25</sup>Вместо заключения (от редакционной комиссии) // О проблеме причинности в медицине. — М.: Медицина. — 1965. — С. 142—182.

<sup>26</sup>Царегородцев Г. И. Кондиционализм в свете ленинской критики махизма // Философские вопросы медицины. — М., 1956. — С. 265.

<sup>27</sup>Жмуркин В. П. Проблема причинности и патогенез болезней // Очерки по философским вопросам биологии и медицины. — М., 1966. — С. 49—64.

<sup>28</sup>Краевский Н. А., Давыдовский И. В. // БМЭ. — 1977. — 3-е изд. — Т. 6. — С. 571.

<sup>29</sup>Давыдовский И. В. Учение об инфекции. — М., 1965. — С. 98.

<sup>30</sup>Там же. — С. 9, 98.

На призыв И. В. Давыдовского пойти с ним на новые уровни строительства патологии повторилась реакция Бога на строительство до небес вавилонской башни: "Сойдем же и смешаем там язык их так, чтобы один не понимал речи другого". Дискуссия ли это была?

**Итоги дискуссии.** Хотя большая часть энергии научного спора уходила на поиск общего языка, позитивные итоги дискуссии стали появляться уже в ее ходе. Изменилась сама атмосфера в научной среде. Фоном поддержки для И. В. Давыдовского в период дискуссии стал эволюционный подход к пониманию динамики структур и функций организма в работах видных философов<sup>31</sup> и биологов<sup>32</sup>. Повысилось качество языка в ряде формулировок И. В. Давыдовским его представлений. Его идеи приобрели последователей, наиболее ярким из которых стал патологоанатом и патолог акад. АМН СССР Д. С. Саркисов. Благодаря в том числе трудам последнего казалось, что именно развитие идей И. В. Давыдовского органично войдет в состав выстраиваемой на современном этапе теории патологии. Однако для этого число сторонников представлений И. В. Давыдовского оказалось, по видимому, недостаточным.

У нас есть основания полагать, что достоверным показателем "средневзвешенного" отношения научной среды к каким-либо альтернативным научным позициям в медицине являются содержание и выбор автора соответствующей данной альтернативе статьи в БМЭ, где редакционные отделы были представлены совокупностью наиболее видных в своей специальности и самостоятельных (по-разному позиционирующихся) ученых. Поэтому небезынтересно, что во 2-м издании БМЭ из трех "знаковых" статей И. В. Давыдовскому была заказана только одна — "Патогенез" (1961). Статью "Этиология" писал И. Петров, статью "Патология" — Н. Аничков, и обе последние статьи содержат "дух" представлений И. В. Давыдовского, причем И. Петров в отличие от Н. Аничкова прямо ссылаясь на И. В. Давыдовского. В 3-м издании БМЭ, уже после смерти И. В. Давыдовского, статьи "Патология" и "Этиология" писал его последователь — Д. С. Саркисов, но при этом в статье "Патология" имя И. В. Давыдовского упоминается только в библиографии. Статья "Патогенез", заказанная В. К. Кулагину, своим содержанием полностью возвращает читателя во времена "до И. В. Давыдовского" и подтверждает тем самым утверждение автора, что "положения И. В. Давыдовского, рассматривавшего болезнь как приспособление организма к условиям окружающей среды, не являются общепринятыми"<sup>33</sup>. Врач "победил" ученого? Дискуссия закончена?

<sup>31</sup>Фролов И. Т. О причинности и целесообразности в живой природе. — М., 1961.

<sup>32</sup>Жуков-Вережников Н. Н. Дискуссионные вопросы современной биологии и проблема причинности // Вопр. философ. — 1962. — № 4. — С. 176—180.

Подводя итоги сказанному, следует заключить, что дискуссия с И. В. Давыдовским как обсуждение *противостоящих конкретных научных идей* состоялась, но лишь в малом кругу действительных оппонентов (и медиков, и философов), понимавших друг друга. Для большинства ее участников научный спор не оформился в противостояние идей, ибо противостояли не научные идеи, а научные методологии ("постклассическая" с одной стороны и антропоцентризм с другой), практически две *идеологии*, в рамках каждой из которых было по-разному конкретизировано содержание фундаментальных понятий патологии (патологический процесс, этиология, патогенез). Именно идеологическая основа спора, растворившая его научную предметность, определила и его мощь (по количеству и качественному составу оппонентов), и остроту, и поразительно малую для отмеченной продолжительности эффективность. Если любую научную дискуссию рассматривать как метод исследования, то к завершению дискуссии с И. В. Давыдовским (в связи с его смертью) ее результат соответствует самой ранней стадии исследования — определению его предмета. С этих позиций предметная дискуссия (как метод исследования) далеко не завершена.

На наш взгляд, и сегодня остаются и основание прошедшей дискуссии, и все причины ее особенностей. Однако возможность возобновления сейчас этой дискуссии в прежних ее форматах весьма сомнительна, главным образом потому, что за прошедшие полвека значительно изменилось содержание *клинической практики*, т. е. самой сущности медицины и гена ее гуманистического антропоцентризма в двухтысячелетней "гиппократовой медицине". Если ядром его формирования и выражения в "гиппократовой медицине" были отношения личности врача и личности больного, то в современном статусе медицины врач осваивает производство и юридически оформленное использование технологий диагностики и лечения болезней в алгоритмах, практически не требующих межличностных отношений с больным<sup>34</sup>. Кроме того, технологический вектор практической деятельности возрастает явно в ущерб ее общепатологическому осмыслению. Вполне вероятно (но это надо исследовать), что сегодня предмет дискуссии с И. В. Давыдовским отходит на второй план.

<sup>33</sup>Кулагин В. К. Патогенез // БМЭ. М., 1982. — 3-е изд. — Т. 18. — С. 397.

<sup>34</sup>Вызванная научно-техническим прогрессом трансформация клинической медицины в технологическую была завершена в США и развитых странах Европы еще в середине XX века, а в нашей стране — почти на полвека позже. Но в отличие от западных стран в СССР — России вплоть до 80—90-х годов XX века (т. е. до начала социального переустройства и определения "товарности" медицинской помощи в рыночной экономике) клиническая медицина привычно включала новые диагностические и лечебные технологии в систему традиционной "гиппократовой медицины", не сокращая, а развивая заложенные в ней этические основы врачевания.