

ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО

НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Прив.-доц. А. С. ШОЛОМОВИЧ.

АЛКОГОЛЬ В МЕДИЦИНЕ.

Отдельный оттиск из №№ 22.



Харьков.
„Научная Мысль“
Учр. НКЗ УССР.
1927.

СО Д Е Р Ж А Н И Е

журнала „Врачебное Дело“ № 22.

Редколлегия журнала „Врачебное Дело“. — Наркомздрава
УССР Д. Ефимова.

История медицины.

Александр Иванович Бабухин. — Г. Колосова.

Клиническая медицина.

Проф. Э. Кастанаян (Ростов н/Д). К классификации
печеночных циррозов.

И. М. Гроссман и Л. Н. Гольдман (Москва). Некото-
рые данные о связи эндокринно-нервного аппарата с се-
крецией желудка (с 1 табл.).

Г. А. Цкиманаури (Тифлис). К вопросу о влиянии хи-
нина на сердце (с 2 табл. и 6 кардиогр.).

А. Я. Могилевич (Киев). Клиника и диагностика тубер-
кулеза селезенки.

С. А. Рейнберг (Ленинград). О так называемых сухих
бронхоэктазиях (с 2 рис.).

Теоретическая медицина.

Д. И. Шатенштейн и С. П. Фрумкин (Москва).
Об обратимом гемолизе (с 1 табл. и 4 диагр.).

Г. С. Недумов и В. А. Юденич (Смоленск). К во-
просу об экспериментальной гоноррее у кроликов.

Социальная медицина.

Прив.-доц. А. С. Шоломович (Москва). Алкоголь
в медицине.

Л. С. Бурко (Армавир). Половая жизнь и венерические
заболевания среди транспортников и их семей (с 32 табл.).
(Окончание).

Заметки из практики.

Я. А. Элькин (Харьков). Случай странгуляционного
Peus'a в кольце, образованном припаявшейся к тонкой
кишке кистой appendix'a (с 1 рис.).

А. П. Негодаев (Балта). Довольно редкий случай сплено-
мегалии.

Критические заметки.

Ф. А. Михайлов (Краснодар). По поводу определения
патолого-анатомического характера туберкулезного про-
цесса.

Консультативная практика.

Алкоголь в медицине *

Прив. - доц. А. С. Шоломовича (Москва).

Вопрос об алкоголе в медицине, как это ни парадоксально, оказывается более значительным для социальной гигиены, чем для клиники и терапии. Пропагандируя среди населения идею о вредности малых доз, аргументируя общеизвестными опытами Краерелин'а и его школы, мы систематически, неуклонно сталкивались с двумя основными для аудитории вопросами. Первый вопрос, это: „почему Советская власть продает алкоголь, если он вреден?“ С нашим ответом на этот вопрос интересующиеся могут познакомиться по нашей статье: „Алкогольный тупик и выход из него“. („Врач. Дело“ 1927, № 2-3).

Перед нами стала жесткая альтернатива: или отказаться от нашего тезиса: — „алкоголь — яд всегда и везде: в „малых дозах, — вред малый, в больших дозах, — вред большой“, — или сказать аудитории, что врачебное назначение алкоголя кормящей матери, чахоточному, слабому, малокровному, при бессоннице, и т. д. и т. п. серьезных научных оснований под собой не имеет и представляет собой пережиток.

Для решения интересовавшего нас вопроса мы воспользовались материалом тройкого вида: мы подвергли теоретическому анализу основной материал фармакологии, взяв для этого наиболее авторитетного из фармакологов, — сторонников и защитников алкоголя в терапии — основной труд проф. Кравкова, изд. 1925 г. Но учебник — одно, а жизнь — другое. Не менее важным,

* По данным Московск. анкеты среди врачей.

чем теория, является вопрос, каково положение на практике, в жизни, в амбулатории, в больнице, в клинике, в диспансере, в санатории? Как ведут себя с алкоголем врачи на практике? Разумеется, лучше всего могли бы ответить на этот вопрос сами врачи и они это сделали, ответив подробно на разосланную нами анкету.

Мы имеем 400 анкет, любезно заполненных Московскими профессорами и врачами клиник и больниц в течение 1926 - 1927 гг. Пользуясь случаем, мы выражаем им всем нашу искреннюю признательность.

В 1911 г. Вяземским была проведена среди Московских врачей анкета об алкоголе в медицине. Анкета Вяземского разработана Захарченко в статье: „Анкета среди московских врачей по вопросу об употреблении спиртных напитков“. (Психиатрическая газета, 1915 г. № 1).

Из разосланных им 300 анкет получено 54 заполненных карточки, при чем оказалось, что около 20% московских врачей (если признать возможными выводы на основании такого маленького материала) „ничего не имели против ежедневной умеренной выпивки не только взрослых, но и детей“. „Около 90% находили допустимым назначением детям вина, как лекарственного вещества“. „2/3 московских врачей в больших или меньших размерах назначают спиртные напитки больным“. Почти 1/4 врачей дает вино поправляющим после тифа, пневмонии и т. д. 35% врачей совершенно не признавали алкоголя, как терапевтическое средство. 15% врачей считали умеренный алкоголизм для взрослых безвредным, для детей — вредным.

Автор анкеты (Захарченко) пишет, что „в определении умеренной дозы совершенно отсутствуют какие-либо научные критерии“; он констатирует полную путаницу в представлениях многих врачей по этому вопросу, противоречивость и несогласованность их взглядов: запрещают людям умственного труда и разрешают людям физического труда, не позволяют пива и разрешают водку и наоборот, один „не видит вреда в чайной ложечке водки в компании“, другой „не возражает против литра вина“; „кормилица позволяет“, а вскармливаемым запрещают и наоборот, один дает взрослым только вино, другой детям — только коньяк и т. д. и т. д. Автор делает из этой путаницы вывод, что „врачи часто бывают в этом вопросе столь же неосведомлены и некомпетентны, как и широкая публика“; еще важнее, по автору, то, что „врачи, назначающие алкоголь, играют незавидную роль пособников создания в массах питейных обычаев“. Наша анкета была следующего содержания:

1. Считаете ли Вы умеренное употребление спиртных напитков вредным или безвредным?
2. Пользуетесь ли Вы алкоголем в Вашей врачебной практике? Прим.: Тинктуры и галеновые, алкоголь содержащие, препараты в счет не идут.
3. Если да, то при каких формах заболеваний и каких показаниях Вы назначаете алкоголь?
4. Какие алкогольные напитки Вы назначаете?
5. Какому проценту Ваших больных, приблизительно, Вы назначаете алкоголь?
6. В каком количестве на прием, на день и на сколько дней Вы его назначаете?
7. Какую полезную роль в этих случаях играет, по Вашему мнению, алкоголь.
8. Считаете ли Вы возможным замену алкоголя другими лечебными средствами?
9. Могли ли-бы Вы обойтись совершенно без алкоголя в лечебной работе?
10. Получают ли стационар. б-ые Вашего учреждения алкогольные напитки для усиления питания, какие именно и в каком количестве и делается ли это с Вашего принципиального согласия?

11. Известно ли Вам, что врачебные назначения алкоголя дают основание широким массам населения считать алкогольные напитки вообще полезными для здоровья и широко ими пользоваться? 12. Учитываете ли Вы при индивидуальных назначениях алкогольных напитков социальный их вред? 13. Ваш врачебно - научный стаж? 14. Занимаемая Вами должность? 15. Тип учреждения, в котором Вы работаете: больница, клиника, санаторий, диспансер, дом отдыха, лечебница, амбулатория, домашняя практика, санпросвет, санаторный врач, врач помощи на дому, административная, педагогическая и т. п. работа. Подпись заполняющего анкету.

Заполнили анкету: профессоров — 32, преподавателей медфака — 147, врачей — 205.

Из ответивших 28 профессоров (из 32), 118 преподавателей (из 147) и 108 больничных врачей (из 205) = всего 249 врачей из 370, т. е. 72% профессоров (ответивших), 81% академических преподавателей и 54% больничных врачей признают умеренное употребление спиртных напитков вредным. Соответственно: 28% профессоров, 19% академических преподавателей и 46% врачей больниц считают такое безвредным. 6 врачей ответа не дали.

Среди ответов мы находим и краткие мотивы: так. проф. В. П. Осипов — один из авторитетнейших русских психиатров, — считает умеренное употребление спиртных напитков вредным, „особенно в виду того, что понятие умеренности весьма растяжимо, и потому, что для наркотиков умеренность не существует“. Проф. А. А. Дурново (педиатр) считает „принцип умеренности вредным для народных масс, так как умеренность — понятие относительное, пользуясь которым социально - обездоленные группы населения, по преимуществу мало культурные, с узким кругом интересов, с депрессивным состоянием, начинали пользоваться алкоголем „умеренно“, а затем катились по наклонной плоскости до пьянства“.

Не менее интересны ответы на второй вопрос — „пользуетесь ли вы алкоголем в вашей врачебной практике?“ *

Оказывается, 49% врачей не пользуются алкоголем в своей врачебной практике; 32% пользуются „вообще“ и 19% редко, т. е. все же пользуются.

Здесь интересны два момента: 1) по сравнению с 1911 г., т. е. за 15-16 лет, врачи эволюционировали, следовательно, на 20-30% от алкоголя, как лечебного средства, и 2) печальный факт, что все же не меньше половины врачей „лечат алкоголем“, это объясняет нам упорство и прочность идеи о полезности алкоголя, внедряемой в головы населения огромной врачебной массой, это объясняет нам и недоумение и удивление аудитории, постоянно получающей врачебное внушение о полезности алкоголя и, даже, его целебных свойствах и неожиданно слышащей о вредности того же алкоголя от других врачей.

Дальше открывается в серии ответов на 3-й вопрос калейдоскоп форм болезней, при которых назначается

* Табл. не приведена по технич. условиям. *Ред.*

алкоголь с лечебной целью: здесь перечислено 47 названий болезненных форм и симптомов, при которых алкоголь должен дать лечебный эффект: „повышенная температура“, „сильное охлаждение, идиосинкразия к молоку, малярия, летаргический энцефалит“ (?), не говоря о „сепсисе“, „воспалении легких“, „туберкулезе“, „некоторых нервных заболеваниях“ и т. д. и т. п. Чаще всего фигурирует, однако, среди показаний к назначению алкоголя — „истощение“ — 65 раз. Далее, в порядке последовательности: инфекционные заболевания — 59 раз, коллапс — 52 раза, сепсис — 39 раз, „кишечные заболевания“ — 23 раза, инфекции у алкоголиков — 18 раз, „малокровие“ — 16 раз, отсутствие аппетита — 16 раз, сердечная слабость — 15 раз, туберкулез легких — 16 раз, круп. пневмония — 15, после операции — 13, выздоравливающим — и т. д.

Из указанных ответов на 3-й вопрос анкеты — мы видим плоды теории в приложении ее к практике.

Какой полезный эффект может дать алкоголь при инфекционных заболеваниях, при коллапсе, при сепсисе, когда, даже по Кравкову, „невозможно зачастую даже сказать в каждом отдельном случае, на что собственно рассчитано действие алкоголя“ и когда „по большинству экспериментальных данных алкоголь оказывает на дыхательный центр только ослабляющее, а в больших дозах — парализующее действие“, и когда „на сердце алкоголь оказывает возбуждающее действие только по выходе из него“. Не для того же применяется алкоголь, чтобы вызвать паралич дыхания? Не ясно ли, что врачи, дающие алкоголь „при повышенной температуре“, очевидно, для ее понижения и „при сильном охлаждении температуры“, очевидно — для согревания. попросту не ведают, что творят, и делают из поколения в поколение одну и ту же логическую ошибку, забывая, что „post hoc вовсе не propter hoc“¹.

На чем основано применение алкоголя „при кишечных заболеваниях“ (дубильные вещества?, — но при чем тут алкоголь?), при малокровии“ (% А. Ш.), при энцефалите (?? А. Ш.) и, особенно, при „истощении“ и „туберкулезе“? Нельзя же рассчитывать на спасение больного алкоголем от истощения в течение 2-3 дней? Если это так — то назначение алкоголя при истощении рассчитано на длительное время; но по этому поводу Кравков утверждает: „принимая во внимание токсические стороны действия алкоголя, нельзя думать, что он может вполне заменить на продолжительное время белки, углеводы и жиры в качестве пищевого вещества“. Nothnagel считал преступлением со стороны врача утверждение о питательной роли вина. Abderhalden считает эту идею просто бессмыслицей.

4-й пункт анкеты выясняет: „какие алкогольные напитки вы назначаете? Чаще всего здесь фигурирует

¹ Не так давно в Москве авторитетный терапевт назначил при воспалении легких шампанское и остался очень доволен результатом; еще больше был доволен шампанским пациент, не тронувший его во время болезни и выпивший его „за здоровье доктора“ через месяц после выздоровления на именинах.

портвейн (87 раз), натуральное вино (60 раз), шампанское (46 раз), коньяк (32 раза), водка (31 раз)!

Пункт 5-й: „какому проценту Ваших больных вы назначаете алкоголь?“ получил следующие ответы:

Из 170 ответивших — в 0-1% — 35 врач., 1-2% — 17, 2-5% — 19, 5-10% — 10, 10-25% — 8, „редко“ — 44.

Доза на прием (вопрос 6-й), также и на какой срок, в большинстве случаев (свыше 50%) не указана, до 30% (в сутки) дают 35% ответивших.

Особенный интерес представляют ответы на 7-й вопрос анкеты: „Какую полезную роль в этих случаях играет алкоголь“ — „мотивы“ действия.

И здесь мы имеем длиннейшую серию мнений, часто изумительно противоречивых: „понижает окисление“, „понижает обмен“, „улучшает обмен“; „быстро поступает в организм“ (? А. Ш.). „В пиве дрожжи, как фермент“, „стимулирует организм“, „поднимает тонус сосудов“, „понижает кровяное давление“, „повышает кровяное давление“, „повышает все функции организма“. „Потогонное, „улучшает дыхание“, „улучшает питание“, „купирует припадок малярии“ (? Ш. А). „увеличивает тонус мышц“, „повышает половые способности“, „хорошо влияет на нервную систему“, улучшает сон“. „оглушающее при сильных болях“, „отвлекающее“ и т. д. и т. п. без конца вплоть до того, что „способствует лучшему усвоению железа“, и „коньяк улучшает всасываемость молока“. Чаще всего врачи пользуются, следовательно, алкоголем, рассчитывая на усиление ослабленной сердечной деятельности (76 анкет), на улучшение пищеварения (66 анкет) и повышение общего тонуса (16 анкет). В массе они делают, следовательно, как раз то, на что фармакология права не дает и чего делать не разрешает.

По вопросу: „считаете ли Вы возможным замену алкоголя другим лечебным средством?“ — отрицательно ответили 5 профессоров, 16 преподавателей и 41 врач больницы — всего 62; 16% врачей находят, следовательно, алкоголь незаменимым лекарством. В противовес этому — 13 профессоров, 73 преподавателя и 86 врачей, всего 172, находят возможным такую замену, т. е. проявляют меньшую настойчивость в этом направлении; таковых оказалось всего 172 или 45% ответивших. Колеблющихся, считающих замену возможной „не всегда“, оказалось 77, т. е. около 20%. Более четкие группировки наблюдаются в ответе на другую формулировку того же вопроса: „могли ли бы Вы обойтись совершенно без алкоголя в Вашей лечебной работе? (п. 9 анкеты): 17 профессоров, 98 преподавателей и 107 врачей определенно считают это возможным: таковых 59% всех ответивших. Около 20% не считают это возможным и 10% „не всегда“.

Пункт 10 анкеты затрагивает вопрос о применении алкоголя в стационарных лечебных учреждениях. „Получают ли стационарные больные Вашего учреждения алко-

гольные напитки?“ В 76 случаях ответ положителен, в 156 — отрицателен, в 27 — „редко“; следовательно, в 28⁰/₁₀ учреждений больным алкоголь дают.

Редакцию 12 и 13 пунктов анкеты надо признать именно с анкетной точки зрения неудачной, поскольку она имеет большой привкус пропагандизма: „известно ли Вам, что врачебные назначения алкоголя дают основание широким массам населения считать алкогольные напитки вообще полезными для здоровья и широко ими пользоваться?“. Только 34 (9⁰/₁₀) ответивших определенно признали, что им это неизвестно — и этот ответ очень интересен, хотя можно быть уверенным, что в действительности число врачей, которым это неизвестно — гораздо больше. Любопытна и негативная реакция на этот вопрос другой части врачей: вместо прямого ответа: „да“, „нет“, 17 врачей пишут: „необходим санпросвет“, 42 — считают, что лечебные назначения не имеют влияния. 3 врача заверяют (конечно, вполне правильно), что „пьют не потому, что врачи назначают“, 7 об'ясняют, что неверное толкование „не должно влиять на назначение“, „источник алкоголизма гораздо глубже“ и т. д. Так же приблизительно освещен и п. 12.

Анкета, как мы видим, чрезвычайно ярко освещает всю беспочвенность врачебной практики с алкоголем у постели больного; бесконечные противоречия ярче всего выступают при этом в сфере показаний для дачи алкоголя, который является в роли универсального „средства“ против всех болезней и при всяких случаях. Второй чертой является, как мы видели — универсальность. Третья, не менее замечательная, особенность — отсутствие противопоказаний к его назначению. Это, также неповторимая, естественная для младенческого состояния науки — о влиянии алкоголя на организм — обратная сторона его универсальности. Между тем, можно ли сомневаться, рассуждая теоретически, в том, что вещество, столь активное и, по мнению многих, столь полезное в ряде случаев, должно же быть вредным в случаях противоположных. Так неизбежно бывает всегда со всеми не только ядами, но и менее активными веществами: такова по существу диалектика природы. Однако, о противопоказаниях нигде никто ничего не говорит. Надо ли сомневаться в том, что отсутствие противопоказаний еще вреднее для больного, чем размах показаний к его назначению?

Еще более серьезные социальные последствия имеет 4-ая особенность фармакологически бытовой трактовки алкоголя, характерная для наших дней. Даже психиатры, так близко сталкивающиеся с алкоголизмом в психиатрической клинике, пользуются до сих пор совершенно фальшивой терминологией, под которой скрывается чреватое социальными последствиями недоразумение: даже в психиатрии постоянно говорят о больных так: „это — алкоголики, а это наркоманы: морфинисты, кокаинисты“ и т. п. или „алкоголизм и наркомания“. Отсюда и среди широких масс населения, культурного и менее культурного, растет и крепнет совершенно *фальшивое различие* этих двух категорий, хотя это противоречит азбуке *фармакологии*. Ни один фармаколог не трактует алкоголь иначе как „наркотическое вещество жирного ряда“ вместе с хлороформом, эфиром и т. п. и отделять его от других наркотических нет никакого научного основания. Приятно возбуждающее действие алкоголя вместе с *привыканием*, в силу которого требуется увеличение дозы — это есть то основание, что у многих тысяч людей превращает совершенно незаметно для них „умеренное количество“ в „неумеренное“, „малые дозы“ в большие, „нетоксические“ в токсические и смертельные.

Здесь, и только здесь, весь узел алкогольной проблемы. Игнорировать эту сторону дела — значит, пройти мимо всей проблемы алкоголя в целом. И как раз об этом, главном, основном, важнейшем, меньше всего говорит фармакология, а вслед за ней об этом абсолютно не думает врачебная масса, с легким сердцем выписывающая рецепты на алкоголь. Наш опыт с 15.000 алкоголиков, прошедших через нашу организацию, показывает, что часто такой рецепт открывает историю болезни с начальным диагнозом терапевта: „анаемия, арицитис“ и т. п. и с заключительным диагнозом психиатра или нарколога: *alcoholismus chronicus*.

Мы не хотим быть неправильно поняты: алкоголизм, как массовое социальное явление, конечно, не от врачей идет; мы не имеем никакого права отнести алкоголизм на счет врачей. Но, вольно или невольно, игнорируя, закрывая глаза на тот факт, что алкоголь — наркотический яд, поддерживая архивную фикцию, что алкоголь может быть домашним напитком (пиво), может быть, даже „полезным“, широко и без критики назначая его больным, где и как попало — *врачи способствуют алкоголизации населения*. Врачи не имеют права забывать, что алкоголь — нарко-

тический яд, для медика—это школьная азбука, и тот факт, что они это забывают и ведут себя с ним, как с домашним напитком, делает их вину по отношению к обществу большей, чем их вина по отношению к морфию: охватывает большие массы населения и, следовательно, социально вреднее. К сожалению, все это избитые истины, которые приходится повторять много раз и много лет кряду. Социально-чуткие врачи и врачебные коллективы давно и серьезно на этом останавливались.

В 1915 году проф. Чирвинский (фармаколог) делал доклад на Пироговском с'езде и выдвинул следующие положения: 1. Нет ни одного органа в человеческом теле, который не подвергался бы разрушительному действию алкоголя. 2. Алкоголь не обладает ни одним таким действием, которое не могло бы быть достигнуто другим лечебным средством, действующим лучше, полезнее, безопаснее и надежнее. 3. Нет такого болезненного состояния, при котором представлялась бы необходимость в назначении алкоголя на сколько-нибудь продолжительное время. 4. Необходимость исключения алкоголя из списка лекарственных средств является выводом из множества научных наблюдений и точных лабораторных исследований.

Разве только для полноты картины следует прибавить мнение автора недавно вышедшей в 1926 г. английской работы Courtenay „Алкоголь во врачебной практике“. „Строго научные экспериментальные исследования говорят против пользования алкоголем в форме алкогольных напитков при сердечной слабости, воспалении легких и инфекционных болезнях“. Не существует ясно-определенных показаний к назначению алкоголя; он не обладает никаким специфическим действием и ни в коем случае не служит противоядием при каком бы то ни было заболевании или инфекции.

В соответствии с этими тезисами специалистов врачебные коллективы выносили и свои резолюции: Пироговский с'езд 1915 г. формулирует свой взгляд по этому вопросу определенно отрицательно. Американская врачебная корпорация в своем 80-тысячном составе также отказывается алкоголю в лечебных свойствах.

„Так как мы признаем, что употребление алкоголя в виде напитка приносит вред человеческому организму и так как применение алкоголя при лечении больных, в качестве возбуждающего или укрепляющего средства или питательного вещества, не имеет за собой научных оснований, то мы выносим постановление, что впредь общество врачей Америки будет предостерегать от употребления алкоголя в виде на-

питков, и что врачам следует совершенно отказаться от применения алкоголя во внутренней медицине". Резолюция эта принята на Съезде О - ва врачей Америки в 1918 г.

Что остается ко всему этому прибавить? Весной 1927 года на Моск. курс. усовершенствования для врачей по наркологии один из крупных терапевтов - профессоров в блестящем анализе соматической клиники хронического алкоголизма чрезвычайно убедительно показал, что алкоголь дает при хроническом его введении в организм целую систему катарров: верхних дыхательных путей, бронхов, желудка, кишек, почек, раздражение печени и т. д. Допуская применение алкоголя у постели больного не в качестве лекарства, а симптоматически в отдельных случаях, докладчик высказался все же определенно и решительно: 1) что в назначении алкоголя, как лекарства, играет большую роль традиция и интуиция врача, а не строго взвешенные показания, 2) что научной базы применение алкоголя в терапии не имеет.

Требования широких масс населения от врачей единства, ясности и научной обоснованности в их отношении к злободневному и волнующему вопросу об алкоголе абсолютно законны и не дают ни права, ни возможности филистерски укрываться в жреческую тогу: „лаборатория, клиника, больной — дело врача, недоступное пониманию профана“.

Бытовой алкоголизм, идеологически санкционируемый врачебными назначениями алкоголя, должен быть лишен этого якобы научного своего стержня, а врачебное пользование алкоголем у постели больного должно быть осуждено и ликвидировано полностью (может быть, единственным исключением допустимо считать диабет, поскольку этот процесс мало изучен и еще нет достаточно твердых данных против назначения алкоголя при диабете). Об'ективный ход вещей ставит перед нами, таким образом, двойную задачу:

1. Пропаганда среди врачей необходимости ликвидации алкогольных предрассудков в медицинской практике.

2. Пропаганда среди населения научной необоснованности, а, следовательно, неприемлемости и недопустимости применения врачами алкоголя, как „лечебно-питательного“ средства.