

УДК 1(091):001.85:171:(430)

КАНТ И МЕДИЦИНА

Ю. Штольценберг*

Иммануил Кант никогда не писал сочинений по проблемам медицины как науки, но его критическая философия в конце XVIII века оказалась в высшей степени влиятельной в области вопросов медицинской теории. Первым, кто ради того, чтобы обосновать медицину как науку, попытался с помощью кантовских критических оснований науки и его аргументов о возможности философии природы решить проблему теоретического статуса медицины своего времени, был немецкий врач и философ Иоханн Бенъямин Эрхард. После короткого обращения к раннему сочинению Канта «Опыт о болезнях головы» (1764) и кантовским замечаниям об ипохондрии в позднем сочинении «Спор факультетов» (1798), а также его дискуссии по моральным проблемам оспенной вакцинации, заметки о которой сохранились в рукописном архиве кёнигсбергского философа, статья фокусируется на сочинениях Эрхарда. Как показывает Эрхард, у медицинской теории отсутствует основание, необходимое современной науке. У нее нет ни определенного понятия своего предмета – человека и его болезней, ни рационально обоснованного метода, ни надежных средств лечения. С помощью кантовской концепции телеологии в природе и с опорой на систему медицины, разработанную шотландским физиологом Джоном Брауном, Эрхард попытался сформулировать такие основания медицинской теории, которые могли бы служить и целям медицинской практики. В последней части статьи развигается кантовский аргумент о моральном статусе эмбриона, актуальный и востребованный в современных медико-этических дебатах.

Ключевые слова: кантианство, история медицины, теория медицины, философия природы, организм, медицинская этика.

В течение своей жизни Иммануил Кант ни разу не был серьезно болен. Он умер 12 февраля 1804 года, немногим более двух месяцев не дожив до своего 80-летия, и, как пишет его биограф Э. Васянский, «его смерть была прекращением жизни, а не насильственным актом природы» (Васянский, 2013, №2 (44), с. 90; Wasianski, 1912, S. 303). Эта жизнь в последние годы

* Schleiermacherstr. 1, 06114 Halle, Германия

Поступила в редакцию 02.06.2014 г.

doi: 10.5922/0207-6918-2014-4-5

© Штольценберг Ю., 2014

становилась все обременительнее. Полная потеря зубов, запоры, затрудненное мочеиспускание, потеря обоняния и вкусовых ощущений, прогрессирующая потеря физических и душевных сил привели к возникновению у Канта желания умереть. Он все чаще жаловался, что больше не может быть полезен миру и не знает, что с собой делать. Двадцать четвертого апреля 1803 года, на второй день после завершения 79-го года жизни, Кант записал в своей книжечке: «Согласно Библии, дней лет наших — семьдесят лет, а при большей крепости — восемьдесят лет; и самая лучшая пора их — хлопоты и труд» (Wasianski, 1912, S. 273; ср.: Васянский, 2012, №4 (42), с. 111)¹. Жизнью Канта были хлопоты и труд, и все же это была, пожалуй, превосходная жизнь.

Для темы «Кант и медицина» внешняя биография Канта представляется поэтому нерелевантной, так что следует ориентироваться не столько на жизнь Канта, сколько на его творчество. Но и здесь источников не так уж много. Отдельного систематического труда по вопросам медицины Кант не оставил. Можно назвать только последнюю кантовскую работу «Спор факультетов», написанную в 1798 году (Кант, 2002; АА, VII, S. 1–116; см.: Wiesing, 2005). Здесь Кант высказывается, кроме прочего, о значении и положении медицинского факультета среди факультетов университета. С тонкой иронией Кант признает за медициной особое положение, правда, только «согласно природному инстинкту»; «согласно разуму» же на первое место следует поставить теологический факультет, за которым следует юридический и медицинский. По сравнению с юриспруденцией и теологией медицине «согласно природному инстинкту» особое место принадлежит потому, что именно *врач* «продлевает [человеку] жизнь», тогда как юрист лишь «обещает сохранить за ним то, что принадлежит ему случайно», а духовное лицо, которого хотя и зовут для поддержки в последний час, когда «дело идет о блаженстве», само нуждается во враче для сохранения жизни — жизни, с которой оно, «как бы... ни восхваляло блаженство загробного мира», не видя ничего из этого перед собой здесь, на Земле, не готово растаться и, скорее, желает подольше задержаться «в земной юдоли» (Кант, 2002, с. 56; АА, VII, S. 22).

В последнем произведении Канта обнаруживаются также его представления об уходе за собой и поддержании здоровья, как, например, о преимуществах дыхания носом для предупреждения заболеваний, вызывающих кашель, и о строго отмеренной длительности сна (Кант, 2002, с. 234–236, 254–258; АА, VII, S. 100–102, 110–111). Эти размышления, изложенные с известной «словоохотливостью» возраста, о которой Кант предупреждает и за которую извиняется (Кант, 2002, с. 238; АА, VII, S. 103), представляют собой ответ на статью «Искусство продлить человеческую жизнь» одного из самых известных врачей того времени — Христофа Вильгельма Хуфеланда (1762–1836). То, что пожилой Кант советует здесь в смысле просвещенно-разумной диететики, не только оправдывается правилами здорового образа жизни, известными с Античности, но и, как мог полагать сам Кант, как будто подтверждается делом, то есть его собственным образом жизни и достигнутым преклонным возрастом. Кроме того, Кант всю свою жизнь с

¹ Пс. 89: 10. Цитата уточнена по немецкому переводу Библии, который цитирует Кант: Psalm 90: 10. Слово, переведенное по-немецки как «Mühe» («хлопоты»), в русском переводе Библии передается как «болезнь». — *Примеч. пер.*

интересом наблюдал за развитием медицины. Он находился в переписке и дружбе с ведущими врачами того времени — такими, как Маркус Герц, Йоханн Бенъямин Эрхард и уже упомянутый Христоф Вильгельм Хуфеланд, — и в последние годы своей жизни особенно активно участвовал в медицинских дебатах. Если обратиться к соответствующим источникам и их контексту, то сразу открывается гораздо более широкое поле для исследования на тему «Кант и медицина». И это поле включает различные области теории и истории медицины, теории науки, натурфилософии и, наконец, даже современную медицинскую этику. Далее мне хотелось бы отчетливее очертить контуры этого исследовательского пространства.

1. Ипохондрия и болезни головы

Однажды даме, которая спросила Канта о его самочувствии, тот ответил, что «вообще-то никогда не бывает здоровым и никогда не бывает больным. Первое, потому что чувствует боль, давление под грудью, на входе в желудок... и она его никогда, никогда не оставляет; второе, потому что он ни разу даже и одного дня не лежал больным и не испытывал нужды во врачебной помощи (кроме нескольких пилюль, которые он позволил своему школьному другу, доктору Труммеру, прописать против запора)» (Wogowski, 1912, S. 52). Пилюли состояли, как сообщает Васянский, «из равных частей венецианского мыла, стущенной бычьей желчи, ревеня и руфинской пилюльной массы» (Wasianski, 1912, S. 103; ср.: Васянский, №1 (43), с. 106). В ответе Канта можно уловить легкую галантную самоиронию, с которой он описывает свою жизнь, находящуюся в постоянно неустойчивом состоянии между здоровьем и болезнью, но другое объяснение кажется более удачным. Его предлагает современное Канту сочинение об *ипохондрии*. Там в самом начале говорится: «§ 1. Ипохондрия — это длительная болезнь, во время которой человек редко чувствует себя по-настоящему больным и никогда — по-настоящему здоровым» (Böhme, 1983, S. 396).

Кант действительно рассматривал себя как ипохондрика, точнее, как человека, который имеет естественную предрасположенность к ипохондрии, чьи физические причины он мог описать и чьи психические следствия мог преодолевать с помощью разума. «Из-за плоской и узкой груди, затрудняющей работу сердца и легких, — пишет Кант Хуфеланду, — я естественным образом предрасположен к ипохондрии, которая в юности граничила с отвращением к жизни. Однако понимание того, что это гнетущее чувство вызывается, вероятно, чисто механической причиной и что устранить его нельзя, помогло мне не обращать на него внимания и, несмотря на стеснение в груди, оставаться спокойным и веселым... От стеснения в груди я не освободился, так как причина его заключается в строении моего тела. Однако, отвлекая мое внимание от этого ощущения, будто оно меня вообще не касается, я подчинил его себе, не позволяя ему оказывать влияние на мои мысли и поступки» (Кант, 2002, с. 242; AA, VII, S. 104)².

Кантовское описание причин ипохондрии соответствует традиционному представлению. Согласно этому представлению, она исходит из *ипо-*

² Перевод цитаты уточнен: фраза «Ich habe... eine natürliche Anlage» вместо «я был предрасположен» передается здесь как «я естественным образом предрасположен»; кроме того, добавлено потерянное в опубликованном переводе слово «вероятно». — Примеч. пер.

хондрия, области ниже хрящевых окончаний ребер, и поражает эпигастральную область — желудок, кишечник, селезенку и печень. Первичной причиной считаются проблемы пищеварения, особенно запоры, которые вызываются неправильным образом жизни и могут вести к ипохондрии, которая выражается в таких состояниях, как страх, печаль, чувство одиночества, слабости, разбитости, суицидальные мысли и беспокойство. Согласно гуморальной патологии особое значение имеет черная желчь — по-гречески *melan chole* — как один из важнейших жизненных соков и селезенка как соответствующий орган. И терапевтические принципы отвлечения внимания, которые рекомендовал и, очевидно, с успехом практиковал Кант, находят подтверждение в современной ему медицинской литературе. Кантовское убедительное описание ипохондрии позволяет теперь отвлечься от личности Канта и обратиться к тому, что можно назвать *психопатологией эпохи* — эпохи Просвещения, в которую жил Кант (Böhme, 1983; Фуко, 2010).

В истории XVIII века ипохондрия получила особое значение. В этом веке ипохондрия превратилась, так сказать, в модную болезнь. Согласно источникам того времени, две трети тех, кто обращался за врачебной консультацией, были ипохондриками. Этому соответствует и поток литературы, посвященной феномену ипохондрии. Как это следует понимать?

В XVIII веке ипохондрия считалась болезнью цивилизованного человека. Ее резиденцией была Англия — наиболее развитая в индустриальном отношении страна того времени. Этим объясняется расхожее название ипохондрии — «английская болезнь». Поначалу ипохондрия считалась «болезнью ученых», поскольку сидячий образ жизни признавался вредным для органов эпигастральной области. Но эта болезнь довольно быстро распространялась, и в конце концов было признано, что за ее причины ответственна в целом современная жизнь, мало полезная для здоровья. В XVIII веке названные факторы, как в зеркале, нашли свое отражение прежде всего в меняющейся жизни городов и новой организации труда. В этом отношении можно сказать, соглашаясь с многочисленными авторами того времени, что синдром *ипохондрии* — это продукт начавшегося модерна, который с XVIII века, века Просвещения, продолжается и в наши дни.

Одним из этих многочисленных авторов был молодой Иммануил Кант. В 1764 году Кант, которому тогда шел сороковой год, отдал в печать сочинение под названием «Опыт о болезнях головы»³ (Кант, 1994с; АА, II, S. 257–271; см. также: Кант, 1994а, с. 228–230; АА, VII, S. 202–204). Здесь тончайшим образом переплетаются, что редко в сочинениях Канта, «насмешка, ирония, сатира и глубокий смысл», причем с очевидным культуркритическим намерением. Вдохновенный читатель Руссо, Кант представляет своему веку начертанный острым пером перечень духовных и психических дефектов, которые, как выражается сам Кант, вследствие «искусственного стеснения и чрезмерной роскоши гражданского устройства» если не возникают в нем, то все же поощряются, поддерживаются и преумножаются. Возникшее и вдохновленное принципом утилитаризма буржуазное общество, в котором парвеню становятся членами новой *меритократии*, — это буржуазное общество, пишет Кант, «порождает остряков и умников, а порой также глупцов и обманщиков и создает видимость мудрости и благо-

³ Название комедии (1827) немецкого драматурга Кристиана Дитриха Граббе.

нравия, при которой можно обойтись и без мудрости, и без честности, было бы только достаточно плотным красивое покрывало, которое благопристойность расстилает над тайными недугами головы или сердца» (Кант, 1994с, с. 144; АА, II, S. 259)⁴. Затем молодой Кант с нескрываемой иронией идентифицирует себя с теми якобы мудрыми и благонравными гражданами, среди которых он живет и у которых заручается признанием его «тонкости», даже если он был бы в состоянии устранить болезни головы и сердца «надежнейшими лекарствами» и не «делать предметом общественного интереса этот старомодный хлам», поскольку «врачеватели рассудка, называющие себя *логиками*... сделали важное открытие, что человеческая голова есть, собственно говоря, барабан, который потому только и звучит, что он пуст» (Кант, 1994с, с. 145; АА, II, S. 260). То, что здесь содержится вместе с тем язвительный намек на врачебное сословие и врачебную практику того времени, говорится в кантовском предуведомлении, согласно которому своим сочинением он лишь подражает методу врачей, которые верят, что очень помогли своему пациенту, если дали *название* его болезни. С таким намерением Кант набрасывает «небольшой поименный список недугов головы, начиная с ее бессилия при *слабоумии* и до ее *конвульсий при сумасшествии*». «Слабые степени» этих недугов находятся между «*бестолковостью и глупостью*» (Кант, 1994с, с. 145; АА, II, S. 260), которые хотя и распространены в буржуазном обществе, но в конечном счете сводятся к первым. И здесь находит свое место ипохондрия, которую Кант верно и одновременно с юмором описывает как постоянную причудливую болезнь заболеть, с которой, однако, связаны и другие фантазии и идефиксы.

С блестящим остроумием и понятийной виртуозностью набрасывает Кант сатирическое подобие медицинским книгам своего времени, которые превосходили друг друга в постоянно новых и более дифференцированных *нозологиях*, то есть учениях о формах проявления болезни и ее классификациях, будучи не в состоянии, как это иронично со ссылкой на самого себя формулирует Кант, докопаться до ее основания. Это, как полагает молодой Кант, относится поистине и к самому врачебному искусству.

Именно Кант был тем, кто вращаясь в самых знаменитых купеческих семьях Кёнигсберга и общаясь со знатью в имении Кайзерлинков как охотно и часто приглашаемый гость, светскую обходительность которого ценили, который всегда одевался модно и со вкусом, этот «элегантный магистр Кант», как его называли, представил публике своего времени ученую сатиру, в которой буржуазное общество выглядело сумасшедшим домом, воздвигнутым на фундаменте Просвещения и цивилизационного прогресса, чьи обитатели — дураки, которые сами себе уготовили зло и для которых нет надежды на выздоровление. Судить, как с этим обстоит дело сегодня, я предоставляю читателю.

2. Проблема оспенной вакцинации

От раннего Канта обратимся на некоторое время к позднему Канту. То, что Кант также, а с возрастом даже более был внимателен и восприимчив к проблемам современной ему медицинской практики, подтверждают его

⁴ Перевод уточнен: для немецкого слова «Корф» предлагается здесь в соответствии с названием кантовского текста и его сатирическим содержанием русское «голова» вместо «ум». — *Примеч. пер.*

размышления об оспенной вакцинации (Kordelas, Grond-Ginsbach, 2000). В рамках обсуждения моральной допустимости самоубийства Кант в своем позднем *учении о добродетели* поднимает казуистический вопрос, дозволена ли с моральной точки зрения оспенная вакцинация (Кант, 1994b, с. 466)⁵. Проблема возникает из-за конфликта результатов оспенной вакцинации — во времена Канта были еще распространены случаи смертельного исхода вследствие прививки — с долгом самосохранения, в пользу которого Кант приводит аргументы, основанные на принципах его этической теории: «Кто решается привить себе оспу, рискует своей жизнью, хотя он это делает для того, чтобы сохранить ее, и поэтому перед ним гораздо более затруднительный случай закона долга, чем перед мореплавателем: этот по крайней мере не создает шторма, которому ему приходится доверяться, в то время как тот сам навлекает на себя болезнь, подвергая свою жизнь опасности. Итак, дозволена ли прививка оспы?» (Кант, 1994b, с. 466).

Кант в этом фрагменте не дает ответа на этот вопрос, а предоставляет решать его читателю. Биографические источники о последних годах жизни Канта сообщают, что Кант высказывал серьезные опасения по поводу актуальных тогда прививок против коровьей оспы (так называемой *вакцинации*) — прежде всего из-за больших неясностей относительно успеха вакцинации.

Некоторые заметки из рукописного наследия дают представление о дальнейших кантовских размышлениях об оспенной вакцинации. Поводом к ним послужило озабоченное обращение к Канту молодого графа Фабиана Эмиля цу Дона. Как тот сообщал Канту в своем письме, Кантово «учение о добродетели» стало его «настойной книгой». С кантовской системой граф познакомился «частным порядком под руководством профессора Бека в то время в Галле». Далее он писал, что его невеста, не болевшая оспой, твердо решила подвергнуть себя оспенной вакцинации («позволить привить себе оспу»), зная о том, что в его семье был случай, когда 19-летняя женщина умерла, заразившись оспой от детей (AA, XII, S. 284)⁶. Граф же теперь в связи с «казуистическими вопросами», поставленными Кантом в учении о добродетели, озабочен моральной допустимостью этой процедуры. Профессор медицины в Галле Иоганн Христиан Вильгельм Юнкер (1761—1800), поставивший целью своей жизни искоренение оспы, также обратился к Канту с просьбой разъяснить этот вопрос (Kordelas, Grond-Ginsbach, 2000, S. 23)⁷. Свой вопрос он направил, кстати, и многим профессорам философии в Галле. Пожилой Кант намеревался дать публичный ответ в авторитетном издании, как можно заключить из следующей заметки, в которой он ссылается и на «казуистические вопросы» *учения о добродетели*: «В ежегодниках прусской монархии письмо к графу Дона, касающееся прививок против оспы [Примечание: Разъяснение казуистической зада-

⁵ Размышления Канта о «бедствии оспы» см. в заметках к «Антропологии...» №1552—1553 из рукописного наследия (AA, XV, S. 972—976).

⁶ Письмо рейхсграфа Фабиана Эмиля цу Дона от 28 августа 1799 года, Мальмиц у Шпроттау в Нижней Силезии (AA, XII, S. 283—284). По всей видимости, автор письма — граф Леопольд Фабиан Эмиль цу Дона (Dohna) (1777—1839), а невеста, о которой он пишет, — его первая жена, графиня Амалии Каролине фон Коспот (1780—1834).

⁷ См. также письмо Иоганна Христиана Вильгельма Юнкера от 27 июня 1800 года, Галле (AA, XII, S. 314; AA, XIII, S. 518).

чи, касающейся допустимости или недопустимости прививок против оспы (*vide* учение о праве)], принимая во внимание сообщение проф. Юнкера в Галле, чтобы умерить возбуждение по этому поводу»⁸.

Опубликованного ответа нет. В своих частных заметках Кант повторяет аргумент ненадежности действия прививок, с чем связана и угроза безопасности других людей, и включает в свои размышления проблему угрозы безопасности детей, «которые не имеют своего мнения» (AA, XV, S. 974–975), то есть не способны выразить согласие. Несколько раз рукописные фрагменты прерываются, не предложив никакого решения.

Однако в одной заметке Кант пробует дать позитивный ответ. В современной Канту медицинской практике прививки против оспы причислялись к «героическим средствам» — средствам, как поясняет Кант, «которые применялись с риском для жизни или, чего уже достаточно, с опасностью для пациента стать больным на всю жизнь»⁹. В такой ситуации, то есть при недостаточно гарантированном успехе лечения с возможным смертельным исходом должен действовать, объясняет Кант, не один отдельный человек, а правительство государства — только оно может и, соответственно, имеет право «распорядиться о всеобщей оспенной вакцинации, и тогда она для каждого отдельного человека обязательна и, следовательно, разрешена» (AA, XV, S. 972). Из этого можно заключить, что Кант, учитывая еще недостаточный уровень науки и медицинской практики своего времени, считал оспенную вакцинацию морально недопустимой и пытался разрешить моральную проблему в сфере политического посредством приказа суверена — единственного, кто наделен законодательными полномочиями. Вопрос, насколько убедителен этот ответ, оставим здесь открытым. Кроме того, нет оснований считать, что этим ответом Кант сказал последнее слово в решении поставленной проблемы.

Для темы «Кант и медицина» имеет большое значение тем не менее следующее. В конце столетия, еще при жизни Канта, медицину захватил кантовский критический дух и спровоцировал бурную и влиятельную дискуссию о ее теоретических основаниях.

3. Кант и критика медицины

Дискуссия началась с анонимно опубликованной в 1795 году в журнале Христофа Мартина Виланда «Нойе Тойтше Меркур» статьи «О медицине. Аркесилай Экдему», которая принадлежала перу уже упомянутого нюрнбергского врача Йоханна Бенъямина Эрхарда, ученика Канта, слушателя Рейнгольда в Йене, критика Фихте, друга Фридриха фон Харденберга и якобинца. Эрхард хотел этим сочинением, в котором намеренно поставил на первое место имя античного скептика-диалектика и основателя так называемой Второй платоновской академии — Аркесилая, «пробудить немецких врачей, — по его собственному выражению, — от грезы о превосходности их искусства» (Erhard, 1799b, № 2, S. 8)¹⁰.

⁸ Заметка №1550 (AA, XV, S. 971).

⁹ Заметка №1551 (AA, XV, S. 971–972). В истории медицины принято говорить о периоде между 1780 и 1850-ми годами как о «героической медицине», в которой применялись такие агрессивные и опасные методы лечения, как кровопускание, очищение желудочно-кишечного тракта и многие другие, зачастую со смертельным исходом.

¹⁰ О позиции Эрхарда и значении этой его статьи в послекантовской дискуссии см.: (Henrich, 2004, S. 1348–1354).

И сделал он это основательно и успешно. Один из главных тезисов Эрхарда заключался в том, что медицина его времени не может и не имеет права называться *наукой*, потому что ее познания не демонстрируют необходимой надежности и достоверности, и все из-за того, что в ее распоряжении нет надежного *понятия* ее предмета — человека и его болезней. Имеющиеся в обращении понятия болезней относятся только к тому, что можно ощущать с помощью чувств, то есть что можно видеть, ощущать, осязать, обонять и пробовать на вкус, а не к внутренним процессам в теле. Этот тезис легко подтверждается любыми историями болезней того времени — в них, как правило, обращается внимание на непосредственно воспринимаемые первичные жизненные реакции. Поэтому-то врач, согласно Эрхарду, не обладает критерием, который бы позволил ему отличать симптом от собственно болезни. Так, даже результаты осмотра (*Indicans*) не отвечают требованиям надежности и достоверности, предъявляемым к науке.

Но и методы, с которым врач должен перейти от осмотра к предписаниям (*Indicatio*), согласно Эрхарду, ненадежны и непригодны. И здесь слово берет философ: что следует делать в каждом конкретном случае, говорит Эрхард, может явствовать только из *вывода практического разума*: *большая посылка* должна быть надежным высказыванием о том, что должно происходить в теле, чтобы тем самым могла быть преодолена определенная болезнь, *меньшая посылка* должна надежно констатировать наличие определенной болезни. *Заключение* говорит тогда о том, какие действия показаны для преодоления определенной болезни, причем на основе надежных знаний о воздействии определенного лекарства на определенные процессы в организме¹¹. Но поскольку *большая* и *меньшая* посылки не ясны, то есть поскольку связь между телесными функциями и определенными явлениями недостаточно исследована с точки зрения физиологии и патологии, медицине не хватает как научных знаний относительно наличия болезни, так и научно обоснованной теории лекарственного воздействия. И поэтому нет надежных знаний о воздействии лекарственных средств (*Indicatum*). Ассортимент лекарственных средств, жалуется Эрхард, сродни «чулану» (Anonymus, 1795, S. 371), где хранится всякий хлам, именно потому, что нет проверенных знаний о том, почему определенное средство лечит определенную болезнь: почему, например, рвотное средство при *одной* болезни имеет лечебный эффект, а при *другой* — нет. Эберт насмешливо резюмирует: «Таким образом, у медицины нет никаких преимуществ перед философией, разве что она [медицина] чаще делает богатым» (Anonymus, 1795, S. 338).

Филиттику Эрхарда можно лишь тогда понять адекватно, когда ее воспринимаешь на фоне ситуации в медицине в конце XVIII века (Wiesing, 1995, S. 44–46). Можно сказать, что в медицине того времени теория и практика сильно расходились друг с другом. Если физиология и анатомия в области физиологии дыхания, обмена веществ и пищеварения, а также в сфере гемодинамики (учения о физических основаниях движения крови), остеогенеза (образования костей), эмбриологии и других исследователь-

¹¹ В своей статье «О медицине. Аркесилай Экдему» Эрхард «по недосмотру» перепутал *большую* и *меньшую* посылки, как он пишет в своем ответе Хуфеланду; приведенные выше формулировки следуют исправлению, сделанному Эрхардом (Anonymus, 1796, S. 87). См. также: (Wiesing, 2005, S. 91).

ских отраслях уже давно, следуя пониманию науки, характерному для Нового времени, демонстрировали при помощи метода формулирования гипотез и их экспериментальной проверки значительные результаты и смогли привлечь во внимание знания, полученные физикой и химией, *терапия* по-прежнему ограничивалась преимущественно очищающими способами лечения, популярными еще со времен античной гуморальной патологии. Пускали кровь, ставили банки, клистиры, предписывали слабительное и рвотное — делали всё, что только возможно делать с больным организмом, чтобы избавить его от якобы вредных соков. Так, на исходе XVIII века в непримиримой оппозиции друг к другу оказались нововременная, механистически понятая физиология и анатомия, с одной стороны, и лежащий в основе учения о болезнях гипократо-аристотелевски-галеновский концепт — с другой.

Статья Эрхарда ударила подобно молнии. Она разожгла горячую дискуссию о научно-теоретических основах, методах и статусе медицины, которая продлилась почти десятилетие. И здесь на сцену выступила философия Канта. Многие врачи увидели в кантовской философии выход из кризиса, по крайней мере возможность подвести под актуальные проблемы надежный теоретико-познавательный и научно-теоретический фундамент. Вместе с Й. Б. Эрхардом (1766—1826) следует назвать раннего Йохана Кристиана Райля (1759—1813), Фердинанда Иммануила Майера (1776—1813), Йохана Штолля (1796—1848), Карла Фридриха Бурдаха (1776—1847) и Андреаса Рёшлауба (1768—1835). Были и философы, причем сначала неидеалистические последователи Канта, такие как Карл Кристиан Эрхард Шмид (1761—1812) и Якоб Фридрих Фриз (1773—1843), которые с помощью научно-теоретических аргументов кантовского происхождения пытались подвести под медицину и ее дисциплины, включая терапию, новый фундамент.

Тематически главными и наиболее значимыми для этих дебатов были прежде всего *кантовская теория познания* и *кантовское критическое понятие опыта*. Для медицинской теории из них следовало, во-первых, то, что все предположения о действующих в теле духах или душевных субстанциях должны быть отвергнуты как безосновательные и несостоятельные; во-вторых, что медицина, в особенности физиология, может прийти к своим результатам по пути опыта, то есть планомерного наблюдения и индукции, и не может быть наукой, *свободной* от опыта. С этими положениями можно было выступить против унаследованных от Античности и все еще влиятельных в терапии спекулятивных натурфилософских допущений.

Кантовская философия имела еще одно преимущество. Его можно было почерпнуть из теории органической жизни, которую Кант развил в своем последнем критическом произведении — «Критике способности суждения» (Кант, 2001, с. 529—833; AA, V, S. 359—485). Кант был убежден, что наблюдаемый в живой природе феномен самоорганизации, самой по себе целесообразной, направленной на сохранение и воспроизводство жизни, не может быть достаточно объяснен каузально-механическими законами. Это потому невозможно, что в организме части и целое находятся во взаимозависимом отношении, когда части производят целое, сохраняющее, в свою очередь, части, — в отношении, которое нельзя адекватно описать однозначной причинно-следственной связью. Поскольку в нашем понятийном репертуаре нет других дескриптивных понятий, позволяющих объяснить

этот феномен, единственным выходом из положения между теоретико-познавательной капитуляцией и спасением в метафизике субстанциальной жизненной силы остается обоснование гипотетической и, соответственно, эвристической теоретической модели, которая должна быть развита с ориентацией на структуру организма по аналогии с нашим собственным автономным, целенаправленным действием в мире, в котором мы реализуем наши цели (Кант, 2001, с. 559–567; AA, V, S. 372–376). В основе этой мысли лежит то, что Кант называет *регулятивной идеей*. Это операциональное понятие-модель, под руководством которого возможно хотя и не объективное, не релевантное естественно-научному *познание*, но все же систематическое *описание* типичных для организмов процессов и функций. Оно возможно потому, что мы как бы приписываем этим организмам представление целесообразного, исходящего из них самих и реализуемого ими действия, благодаря которому они сами себя образуют и сохраняют. Эта страница кантовской философии была с настойчивостью включена в дискуссию об основаниях медицины ведущими кантианцами из числа врачей. Исключительно из соображений объема статьи я ограничусь фрагментарным рассмотрением вклада Й. Б. Эрхарда в эти дебаты.

4. Об «Опыте органаона медицинской науки» Эрхарда

Вскоре после своей статьи об Аркесилае Эрхард опубликовал трехчастный «Опыт органаона медицинской науки» (Ehrhard, 1799b). Он намеревался, поддерживаемый настроением прямо-таки грандиозного пробуждения, проложить, наконец, медицине дорогу к настоящей науке. Так как медицина, по Эрхарду, может получить свои познания только из опыта, то вопрос, «имеется ли надежный опыт на службе у медицинской науки?» (Ehrhard, 1799a, S. 26), стал главной темой его исследования. Эрхард нисколько не сомневается в том, что на этот вопрос можно ответить только путем применения эмпирико-индуктивного метода. В этой связи он рассуждает следующим образом.

Тогда как *наблюдение* относится только к субъективному восприятию следования друг за другом определенных явлений, *опыт* и, соответственно, объективное познание, полученное из опыта, заключаются в «уверенности, что между определенными явлениями имеется каузальное отношение» (Ehrhard, 1799a, S. 30). Это может быть подтверждено подходящими экспериментами. Но, принимая во внимание состояние медицины того времени, особенно патологии, этот метод не может успешно применяться. В этом-то и видит Эрхард собственно скандал современной ему медицины. Если больной выздоравливает благодаря какому-то лекарству, то хотя и проведено наблюдение, «что он это лекарство принимал и выздоровел», но тем самым у нас еще нет, полагает Эрхард, *объективного знания*, что это лекарство лечит эту болезнь. Чтобы это утверждать, нужно знать, 1) какие функции в теле нарушены при той или иной болезни и 2) каким образом «без постороннего влияния благодаря приему [именно] этого средства» (Ehrhard, 1799a, S. 30) эти функции могут быть снова приведены в их естественное состояние. Но пока нет *функционального* понятия болезни, то есть понятия болезни, которое имеет в виду нарушение функций тела, зато в

обширных нозологиях содержатся только *бесчисленные* названия для болезней, более или менее произвольно упорядоченных в соответствии с симптомами, причинами или пораженными органами — так, например, «болезненные месячные», «носовые кровотечения» и геморрой относятся к одной нозологической категории, потому что «кровотечение» — их общий симптом, — и пока нет точного и надежного знания о природе лекарственных средств и их действии в организме, пока невозможны выводы о том, почему определенное средство показано при определенном случае болезни и как конкретно должно протекать выздоровление, — до тех пор, одним словом, невозможно объективное познание в искусстве врачевания, то есть искусство врачевания невозможно как наука. Таким образом, Эрхард оказался перед необходимостью прояснить следующие вопросы: «Что является объектом искусства врачевания? Какова его цель? Где его средства?» (Ehrhard, 1799a, S. 65).

С явной ссылкой на кантовскую теорию организмов и кантовское понятие жизненных сил Эрхард предлагает определение понятия органического тела как объекта медицинской науки. Свое определение он недвусмысленно предлагает понимать лишь как *принцип рефлектирующей способности суждения*, а не как принцип объективно значимого теоретического познания: «Под органическим телом следует понимать такое, которое обладает движением и чье движение, как оно воспринимается, должно быть признано как такое, которое относится к собственной цели» (Ehrhard, 1799a, S. 68). Под *движением* имеются в виду, очевидно, все внутренние и внешние процессы органического тела, служащие его сохранению, ибо оно — его «собственная цель».

Кант, в свою очередь, имея в виду феномены порождения, питания и роста, приписывал органическим продуктам природы свойство самоорганизации. Ассимиляцию веществ, которые, например, дерево добывает для своего роста, следует, согласно Канту, понимать как один из видов самоорганизации и самообразования потому, что в способе обработки, в «разъединении и новом соединении» данного ему *извне* сырого вещества можно обнаружить, как выражается Кант, «такую оригинальность самой способности к разъединению и формированию... со стороны этого вида природных существ», которые «не может дать механизм природы *вне его*» (курсив мой. — Ю.Ш.) и по химическому анализу элементов не может воссоздать и даже не может вывести «из вещества, каким природа снабжает его для питания» (Кант, 2001, с. 557; AA, V, S. 371).

В соответствии с этим, продолжает кантовскую мысль Эрхард, тот способ, каким органическое тело в целом реагирует на воздействия внешнего мира, должен оцениваться, исходя из него самого, из «присущих ему законов его собственной целесообразности». Это свойство органического тела Эрхард называет *раздражимостью*. Этим понятием он обозначает «воплощение законов, в соответствии с которыми органическое тело возбуждается другими» (Ehrhard, 1799a, S. 75), и которые следует понимать как законы способов действия собственных функций органического тела. Раздражимость, уточняет Эрхард, это не принцип жизни, но ее *эффект*; поэтому ее следует назвать принципом *выражения жизни*. Из этого следует решающее заключение: так как раздражимость — принцип, из которого можно по-

нять, каким образом совершается воздействие прочих тел на органическое тело, то раздражимость — это искомый принцип искусства врачевания. Как именно это следует понимать?

5. О системе медицины Джона Брауна

Формулируя принцип раздражимости, Эрхард апеллировал к медико-теоретическому контексту, который в его время приобрел очень большое значение. Имеется в виду медицинская система шотландского врача Джона Брауна (1735–1788), которая в конце XVIII века почти на 15 лет стала самой дискутируемой темой в дебатах о реформе медицины (Henkelmann, 1981) и благодаря своей простоте и законченности даже получила одобрение пожилого Канта¹².

Браун, о котором с похвалой отзывается Эрхард, определял жизнь организма через его способность реагировать на раздражение. Это универсальное свойство он называет раздражимостью (*incitabilitas*). Здоровое состояние живого организма заключается в ненарушенном, соответствующем жизненным функциям и полезном отношении внешних и внутренних раздражителей и его раздражимости, чьей локализацией Браун считал всю нервную и мускульную систему. Внешние раздражители — это тепло, питание и воздух, внутренние — эмоции и процессы мозга. Болезнь является результатом диспропорции: избыток раздражителей приводит к избытку возбуждения, названному *стенией*, недостаток раздражителей является причиной *астении*. Браун исходил из того, что в случае болезни поражено все тело, поскольку возбуждение равно распределено по всему телу. Поэтому и терапия должна принимать во внимание все тело. При избытке раздражителей врач должен прекратить раздражение, при астенических болезнях, которых, по мнению Брауна, большинство, врач должен прописывать укрепляющие и раздражающие средства. Более подробный анализ того, что такое раздражимость или как именно она аффицируется раздражающими влияниями, Браун, ссылаясь на непостижимость последних причин, не предпринимает. Вместо этого он пытается дать количественную оценку диагностике и терапии, надеясь таким образом реализовать в медицине точность знания и единство теории и практики. В предисловии к своим «Началам медицины» («*Elementa Medicinae*») Браун самоуверенно пишет: «Здесь публике вручается труд, который претендует на заслугу в возвышении теоретической и практической медицины до определенности и точности науки» (Wiesing, 1995, S. 70). Даже если этой претензии нельзя было соответствовать в полном объеме, все же благодаря брауновской концепции медицины с единым, связывающим теорию и практику понятием раздражимости была преодолена 2000-летняя традиция учения о болезни и здоровье, и началась новая эпоха медицинской теории. И заслуга Эрхарда — в том, что он первым подвел философский фундамент «из кантовской философии» под брауновскую теорию организма, о чем Браун даже не мог мечтать.

Здесь я прервусь. Много важного можно было бы еще сказать. Можно было бы сказать об Андреасе Рёшплаубе и его продуктивном, тоже кантовском восприятии теории Брауна и ее интерпретации и совершенном им, кстати с помощью Фихте и его учения о сопротивлении Я влияниям внеш-

¹² Заметки №1538–1548 (AA, XV, S. 961–970).

ней природы, повороте к новому основанию практической медицины, с которым медицинская теория покидает поле притяжения кантовской философии. Можно было бы сказать о дальнейшем развитии медицинской теории в так называемую *романтическую медицину*, основанную прежде всего Шеллингом и его приверженцами, в которой произошел отказ от кантовского предубеждения против объективного познания процессов самоорганизации и трансформация его в новую «спекулятивную» натурфилософию, где природа понимается как *субъект* ее целесообразных процессов. Можно было бы упомянуть и о начавшейся уже в XIX веке девальвации и забвении этой традиции в исследованиях по истории медицины. Обо всем этом здесь не будет и не должно быть больше речи. Вместо этого мне хотелось бы в заключение показать в общих чертах роль Канта в современной медицинской этике.

6. Кант в медицинской этике наших дней

Медицинской этики, которую можно было бы назвать в строгом смысле «кантовской этикой медицины», в настоящее время не существует. Вместе с тем имеет смысл вопрос, содержит ли кантовская этика принципы, которые бы помогли в решении проблем из области современной медицинской этики. Я бы хотел далее сконцентрироваться на вопросе о *моральном статусе эмбриона человека* (Damschen, Schönecker, 2003)¹³. Мое намерение при этом скромно. Оно не преследует цель выступить здесь в защиту кантовской позиции в современной медицинской этике. Для этого предмет и дебаты вокруг него слишком сложны. Я хотел бы набросать только ядро или контур кантовского аргумента по проблеме морального статуса эмбриона человека.

На вопрос, почему при обычных обстоятельствах нельзя убивать взрослых здоровых людей, *этики-утилитаристы* дают следующий ответ: нам нельзя убивать взрослых людей, потому что они *актуально* обладают совершенно определенными *личными свойствами*. Сюда относятся способность чувствовать боль, сознание и самосознание, а также способность действовать свободно, что значит — в соответствии с основаниями, за которые возможно нести ответственность перед собой и всеми остальными в подобной ситуации, а также возможность иметь желания и устанавливать себе собственные цели на будущее. Кто аргументирует подобным образом, тот связывает запрет на убийство с определенными фактами личного сознания, которые естественным образом имеются у здорового *взрослого человека*. Заостряя проблему, можно сказать, выступая с этой позиции, что *человеческая личность* — а тем самым собственно существо, достойное защиты, — ведь об этом речь, — существует не со слияния половых клеток, то есть не с первого дня эмбрионального развития, а начинается существовать лишь в какой-то момент зародышевого развития или даже, возможно, только с рождением или после него. Эта позиция исходит тем самым из того, что есть люди, которые не являются личностями.

Эта позиция ведет к этическим, прежде всего медико-этическим, проблемам. Факты сознания и самосознания, автономного действия или обладания желаниями не только не постоянны, но таковы, что их можно

¹³ Я благодарю Грегора Дамшена за полезное указание.

приобрести, а можно и снова потерять. Так, человек в коматозном состоянии, конечно, не находится в сознании, он не осознает самого себя, он не может автономно действовать и у него нет желаний на будущее. То же относится к людям в состоянии тяжелой деменции, прежде всего к пожилым, и, разумеется, к человеческому эмбриону. Если последовательно и непротиворечиво применять критерии обозначенной выше утилитаристской позиции, согласно которой понятия «быть человеком» и «быть личностью» имеют разный объем и только «быть личностью» связано с далеко простирающимся запретом на убийство, то окажется, что можно распоряжаться жизнью не только раннего эмбриона, но и человека в коматозном состоянии и в состоянии тяжелой деменции или неизлечимых душевнобольных.

Из-за разведения этих двух понятий — «быть человеком» и «быть личностью» — возникает ситуация, которая противоречит некоторым нашим интуициям, по крайней мере той, согласно которой нельзя ограничить право на защиту жизни человека в коматозном или дементивном состоянии просто потому, что он в коме или в деменции. Именно здесь можно обратиться к кантовскому концепту автономии и человеческого достоинства. основополагающий результат исследований Канта состоит в том, что нельзя разводить статус «быть самосознающей, автономной личностью» и статус «в качестве человека обладать достоинством». Каждый человек есть личность, обладающая достоинством, причем с самого начала.

Аргументация Канта относительно этой проблемы основывается на положении, согласно которому человеческое достоинство не может быть эмпирически наблюдаемым признаком отдельного индивида. Достоинство — это признак, который относится ко всему человеческому роду и связан с неограниченным нормативным требованием. Этот родовой признак — не что иное, как человеческая свобода, то есть способность человека к самоопределению, или, как это иначе выразил Кант, способность «разумного существа, подчиняющегося только тому закону, какой оно в то же время дает самому себе» (Кант, 1997, с. 185–187; AA, IV, S. 434).

Под свободой здесь следует понимать совершенно определенный задаток человека, а именно — способность действовать морально, то есть способность устанавливать свои долгосрочные цели не исключительно в зависимости от своих естественных потребностей и склонностей, но подчиняя их разумным, то есть универсальным, значимым также для всех других людей стандартам. Но эта способность к моральности, поскольку она есть признак рода, не может быть чем-то, что возникает впервые в ходе развития человека как человека на какой-то ступени его развития и добавляется к другим его эмпирическим свойствам; напротив, она должна быть признана за человеком как таковым, поскольку она представляет собой такое свойство, которое сущностно относится к понятию человека. Это понятие человека тогда имеет значение и для человеческого эмбриона, причем с самого начала. Если устанавливать это начало, что, как известно, спорно, то следовало бы указать, пожалуй, на оплодотворение, с которым образуется уникальный, новый набор хромосом возникающего человека, а не на рождение и не на разрезание пуповины (см.: Gerhardt, 2004, S. 111–178). Из этого следует, что человеческие эмбрионы с начала их существования имеют личный статус и право на защиту.

Можно обратиться и к другому кантовскому положению, которое касается категорического императива, причем в следующей формулировке: «Поступай так, чтобы ты никогда не относился к человечеству как в твоём лице, так и в лице всякого другого только как к средству, но всегда в то же время и как к цели» (Кант, 1997, с. 169; АА, IV, S. 429). Решающим здесь является пункт о том, что к другому лицу никогда нельзя относиться «только как к средству», именно потому, что оно — автономно действующее лицо. Конечно, мы относимся к себе, а иногда и к другим как к средству для чего-то. Но мы делаем это, как правило, с их согласия. Кантовская формулировка сконцентрирована на том, что ни к кому нельзя относиться только и исключительно как к средству. Но именно это имеет место в эмбриональных исследованиях с внешними целями. Такая практика, согласно кантовской этике, морально запрещена.

Если окинуть взглядом современные медико-этические дебаты, то окажется, что кантовскую позицию можно систематически-релевантно связать с важнейшими аргументами, озвученными в этих дебатах. Первый аргумент — так называемый *аргумент вида*. Его защитники считают, что человеческие существа имеют право на защиту вследствие их принадлежности к виду «человек». Благодаря Канту можно избежать часто обсуждаемого ошибочного натуралистического вывода, в соответствии с которым норма, а именно право на защиту, выводится из чисто биологического свойства — принадлежности к виду «человек». Дело в том, что для Канта понятие человека определено не только биологически, но и через морально-релевантное свойство — мочь действовать автономно и поэтому иметь достоинство. Ведь имеется же в виду, что человек — это личность.

С кантовским морально-теоретически сформулированным родовым понятием человека можно связать еще один аргумент современных медико-этических дебатов. Это так называемый *аргумент идентичности*. Понятно определенной принадлежности к виду «человек» не *развивается*. В ходе нормального развития человеческого эмбриона в самостоятельно живущего человека и его развития во взрослого, автономного человека нельзя выделить морально-релевантные переломы, или фазы. Поэтому каждый человеческий эмбрион — личность с самого начала, и эта личность понятно идентична человеку, развивающемуся из эмбриона. Итак, даже жизнь эмбриона с самого начала достойна защиты.

Важно еще одно соображение. Это так называемый *аргумент потенциальности*, который в современных дебатах считается самым влиятельным и сильным. Он гласит, что каждый человеческий эмбрион, который жив и развивается в нормальных условиях, имеет потенциально те свойства, которыми определяется понятие человека и которые взрослый человек имеет актуально. Таким образом, человеческий эмбрион развивается при нормальных условиях без морально-релевантных переломов в человеческое существо, которое этими свойствами — тоже при нормальных условиях — однажды будет обладать актуально. Из допущения аргумента идентичности и тезиса о континуальности, согласно которому человек начиная с эмбриона и до самой смерти — численно идентичный организм, образующий единство, в котором нет однозначно идентифицируемых морально-релевантных фаз, следует, что эмбрион с самого начала имеет личностный статус и поэтому достоин защиты.

Следующая аргументация позволяет подвести итог приведенным выше соображениям. Первый аргумент изначально кантовский. Второй аргумент — это применение содержания, раскрытого в первом аргументе, к статусу человеческого эмбриона со ссылкой на морально-теоретически интерпретированный аргумент вида, а также на аргументы потенциальности и идентичности и тезиса континуальности:

I

Человек — это разумное существо.
 Разумные существа обладают автономией.
 Автономия — это основание достоинства.
 Разумные существа обладают достоинством.

II

Каждый человеческий эмбрион — член вида «человек».
 Каждый человеческий эмбрион потенциально обладает автономией.
 Обладание в потенции автономией — это морально-релевантное свойство.
 Обладание в потенции такими морально-релевантными свойствами, как автономия, — достаточное основание для достоинства.
 С морально-релевантной точки зрения человеческий эмбрион, потенциально обладающий автономией, идентичен существу, обладающему автономией актуально.
 Человеческий эмбрион обладает достоинством.

Таков основной аргументативный инструментарий, который с опорой на Канта можно использовать для аргументации в современных биоэтических дебатах о праве человеческого эмбриона на защиту. Выражение «основной инструментарий» означает, что здесь остается широкое поле для дискуссий, различений и модификаций.

Если речь идет об особой ситуации, однозначной и острой, то нужно взвесить все «за» и «против» и тогда *решаться*. О том, что это зачастую нелегко, можно не говорить. И здесь заканчивается область компетенции философии, в том числе кантовской, и открывается совершенно другое, непостижимое пространство свободы.

Позвольте мне в связи с темой человеческого достоинства в заключение еще раз вернуться к пожилому Канту. Что значит вести жизнь в духе уважения человеческого достоинства и гуманности, позволяет с впечатляющей ясностью показать один случай, который произошел за несколько дней до смерти Канта (Васянский, №2 (44), с. 86–87; Wasianski, 1912, S. 298).

За несколько дней до смерти Кант принял своего врача. При его появлении в кантовском кабинете философ с трудом поднялся со стула, протянул врачу руку и заговорил едва разборчиво, но со все большей теплотой о «должностях, многих должностях, утомительных должностях, многом добре» и о «благодарности». Присутствовавший при этом Васянский объяснил врачу, что хотел выразить Кант: Кант хотел сказать, что несмотря на многочисленные и утомительные обязанности, которые должен выполнять врач, тот так добр, что посещает его, и Кант ему за это благодарен. «Совершенно верно», — был ответ Канта, который все еще стоял, причем с

большим трудом. Врач попросил его все же сесть. «Кант смущенно медлил, испытывая беспокойство». Васянский объяснил врачу, что Кант сядет сразу же, как только он, гость, займет свое место. Врач, казалось, засомневался в сказанном. Тогда Кант, собрав все свои силы, сказал: «Чувство гуманности меня еще не покинуло».

Перевод с нем. Н. А. Дмитриевой

Список литературы

1. *Васянский Э.А.К.* Иммануил Кант в последние годы жизни / пер. с нем. А.С. Зильбера под ред. И.Д. Копцева // Кантовский сборник. 2012. №1 (39). С. 55–61; №2 (40). С. 65–78; №3 (41). С. 88–95; №4 (42). С. 100–114; 2013. №1 (43). С. 83–106; 2013. №2 (44). С. 83–92.
2. *Кант И.* Антропология с прагматической точки зрения // Кант И. Собрание сочинений в восьми томах. Т. 7. М., 1994а. С. 137–376.
3. *Кант И.* Критика способности суждения // Кант И. Сочинения на немецком и русском языках. Т. 4: Критика способности суждения. Первое введение в «Критику способности суждения». М., 2001. С. 69–833.
4. *Кант И.* Метафизика нравов // Кант И. Собрание сочинений в восьми томах. Т. 6. М., 1994б. С. 224–543.
5. *Кант И.* Опыт о болезнях головы // Кант И. Собрание сочинений в восьми томах. Т. 2: «Докритические» произведения. М., 1994с. С. 144–158.
6. *Кант И.* Основоположение к метафизике нравов // Кант И. Сочинения на немецком и русском языках. Т. 3: Основоположение к метафизике нравов; Критика практического разума. М. 1997. С. 39–275.
7. *Кант И.* Спор факультетов / пер. с нем. Ц.Г. Арзаканяна, И.Д. Копцева, М.И. Левиной; отв. ред. Л.А. Калинин. Калининград, 2002.
8. *Фуко М.* История безумия в классическую эпоху / пер. с фр. И.К. Стаф. М., 2010.
9. *Anonymus [Erhard J.B.].* Über die Medicin. Arkesilas an Ekdemus // Der neuer Teutscher Merkur. 1795. Stück 8 (August). S. 337–378.
10. *Anonymus [Erhard J.B.].* An Hrn. Rath D. Hufeland in Jena, über dessen Wort im N. T. Merkur 1795, 10. St. S. 168 vom Verf. des Arkesilas // Der neuer Teutscher Merkur. 1796. Stück 1 (January). S. 76–94.
11. *Böhme G., Böhme H.* Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Rationalitätsstrukturen am Beispiel Kants. Frankfurt a/M, 1983.
12. *Borowski L.E.* Darstellung des Lebens und Charakters Immanuel Kants // Immanuel Kant. Sein Leben in Darstellungen von Zeitgenossen. Die Biographien von L.E. Borowski, R.B. Jachmann und A. Ch. Wasianski / hrsg. von F. Gross. Berlin, 1912. S. 1–115.
13. Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuitäts-, Identitäts- und Potentialitätsargument / hrsg. von G. Damschen, D. Schönecker. Berlin; N.Y., 2003.
14. *Erhard J.B.* Über die Möglichkeiten der Heilkunst // Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und practischen Heilkunde (Frankfurt am Main). 1799a. Nr. 1. S. 23–86.
15. *Erhard J.B.* Versuch eines Organons der Heilkunde // Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und practischen Heilkunde (Frankfurt am Main). 1799b. Nr. 2. S. 1–32; Nr. 3. S. 1–25.
16. *Gerhardt V.* Die angeborene Würde des Menschen. Aufsätze zur Biopolitik. Berlin, 2004.
17. *Henkelmann Th.* Zur Geschichte des pathophysiologischen Denkens. John Brown (1735–1788) und sein System der Medizin. Berlin; Heidelberg; New York, 1981.
18. *Henrich D.* Grundlegung aus dem Ich. Untersuchungen zur Vorgeschichte des Idealismus, Tübingen-Jena 1790–1794. In 2 Bd. Bd. 2. Frankfurt a/M, 2004.

19. Hufeland Ch.W. Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern (Makrobiotik) / bearbeitet und hrsg. von K.E. Rothschuh. Stuttgart, 1975.

20. Kordelas L., Grond-Ginsbach C. Kant über die „moralische Waghälsigkeit“ der Pockenimpfung. Einige Fragmente der Auseinandersetzung Kants mit den ethischen Implikationen der Pockenimpfung // NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin. 2000. Nr. 8. S. 22–33.

21. Tsouyopoulos N. Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin. Die philosophischen Grundlagen der modernen Medizin. Stuttgart ; N.Y., 1982.

22. Tsouyopoulos N. Die Neue Auffassung der klinischen Medizin als Wissenschaft unter dem Einfluß der Philosophie im frühen 19. Jahrhundert // Berichte zur Wissenschaftsgeschichte (Organ der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte e.V.), hrsg. von F. Krafft. Bd. 1. Wiesbaden, 1978. S. 87–100.

23. Wasianski E.A. Ch. Immanuel Kant in seinen letzten Lebensjahren // Immanuel Kant. Sein Leben in Darstellungen von Zeitgenossen. Die Biographien von L.E. Borowski, R.B. Jachmann und A. Ch. Wasianski / hrsg. von F. Gross. Berlin, 1912. S. 213–306.

24. Wiesing U. Immanuel Kant, seine Philosophie und die Medizin // Kant im Streit der Fakultäten / hrsg. von V. Gerhardt, Th. Meyer. Berlin ; N.Y., 2005. S. 84–116.

25. Wiesing U. Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik. Stuttgart, 1995.

Об авторе

Юрген Штольценберг — д-р философии, проф. философии Университета им. Мартина Лютера (Галле — Виттенберг, Германия), juergen.stolzenberg@phil.uni-halle.de

О переводчике

Нина Анатольевна Дмитриева — д-р филос. наук, проф. кафедры философии Московского педагогического государственного университета, na.dmitrieva@mpgu.edu

KANT AND MEDICINE

J. Stolzenberg

Immanuel Kant never considered the problems of medicine as a science in his works, however, his critical philosophy became highly influential in the late 18th century as to the issues of medical theory. The German physician and philosopher Johann Benjamin Erhard was first to address the theoretical status of contemporary medicine based on Kant's critical foundations of science and arguments for the possibility of a philosophy of nature for the purpose of justifying medicine as a science. After analyzing Kant's early work "Essay on the Illness of the Head" (Versuch über die Krankheiten des Kopfes, 1764), his remarks on hypochondria in The Conflict of the Faculties, and the discussion of the moral problems of smallpox vaccination available in the archive of the philosopher's manuscripts, the article focuses on Erhard's writings. As Erhard emphasizes, medical theory lacks a foundation necessary for a contemporary science. It has neither a clear concept of its object — a human being and their diseases, nor a rationally justified method, nor reliable treatment techniques. With the help of Kant's theory of teleology in nature and based on the system of medicine developed by the Scottish physician John Brown, Erhard attempted to formulate such foundations of a theory of medicine that might serve the purposes of medical practice. The last section of the paper develops Kant's argument on the moral status of an embryo, which is relevant to the modern medical and ethical debates.

Key words: Kantianism, history of medicine, theory of medicine, philosophy of nature, organism, ethics of medicine.

References

1. Wasianski, E.A. Ch. 2012, 2013, Immanuel Kant v poslednie gody zhizni [Immanuel Kant in the last years of his life] (transl. by A.S. Zilber and I.D. Koptsev), *Kantovskij sbornik* [Kant's collection]. 2012. №1 (39), p. 55–61; №2 (40), p. 65–78; №3 (41), p. 88–95; №4 (42), p. 100–114; 2013. №1 (43), p. 83–106; 2013. №2 (44), p. 83–92.
2. Kant, I. 1994a, Antropologija s pragmaticheskoy točki zrenija [Anthropology from a pragmatic point of view], in: Kant I. *Sobranie sochinenij v vosmi tomah* [Collected works in 8 vol.], vol. 7, Moscow, p. 137–376.
3. Kant, I. 2001, Kritika sposobnosti suzhdenija [Critique of judgement], in: Kant I. *Sochinenija na nemeckom i ruskom jazykah* [Works on German and Russian languages], vol. 4, Moscow, p. 69–833.
4. Kant, I. 1994b, Metafizika npravov [Metaphysics of morals], in: Kant I. *Sobranie sochinenij v vosmi tomah* [Collected works in 8 vol.], vol. 6, Moscow, p. 224–543.
5. Kant, I. 1994c, Opyt o boleznyah golovy [Essay on the illness of the head], in: Kant, I., *Sobranie sochinenij v vosmi tomah* [Collected works in 8 vol.], vol. 2, Moscow, p. 144–158.
6. Kant, I. 1997, Osnovopolozhenie k metafizike npravov [Groundwork of the metaphysics of morals], in: Kant, I., *Sochinenija na nemeckom i ruskom jazykah* [Works on German and Russian languages], vol. 3, Moscow, p. 39–275.
7. Kant, I. 2002, *Spor fakultetov* [The contest of faculties], transl. by C.G. Arzakanjan, I.D. Koptsev, M.I. Levina, ed. by L.A. Kalinnikov, Kaliningrad.
8. Foucault, M. 2010, *Istorija bezumija v klassicheskiju epohu* [History of madness in the classical age], transl. by I.K. Staf, Moscow.
9. Anonymus [Erhard, J.B.] 1795, Über die Medicin. Arkesilas an Ekdemus, *Der neuer Teutscher Merkur*, Stück 8 (August), S. 337–378.
10. Anonymus [Erhard, J.B.] 1796, An Hrn. Rath D. Hufeland in Jena, über dessen Wort im N. T. Merkur 1795, 10. St. S. 168 vom Verf. des Arkesilas, *Der neuer Teutscher Merkur*, Stück 1 (January), S. 76–94.
11. Böhme, G., Böhme, H. 1983, *Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Rationalitätsstrukturen am Beispiel Kants*, Frankfurt am Main.
12. Borowski, L.E. 1912, Darstellung des Lebens und Charakters Immanuel Kants, in: *Immanuel Kant. Sein Leben in Darstellungen von Zeitgenossen. Die Biographien von L.E. Borowski, R.B. Jachmann und A. Ch. Wasianski*, hrsg. von F. Gross, Berlin, S. 1–115.
13. Damschen, G., Schönecker, D. (hg.) 2003, *Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument*, Berlin ; N.Y.
14. Erhard, J.B. 1799a, Über die Möglichkeiten der Heilkunst, *Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und practischen Heilkunde* (Frankfurt a/M), Nr. 1, S. 23–86.
15. Erhard, J.B. 1799b, Versuch eines Organons der Heilkunde, *Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und practischen Heilkunde* (Frankfurt am Main), Nr. 2, S. 1–32; Nr. 3, S. 1–25.
16. Gerhardt, V. 2004, *Die angeborene Würde des Menschen. Aufsätze zur Biopolitik*. Berlin.
17. Henkelmann, Th. 1981, *Zur Geschichte des pathophysiologischen Denkens. John Brown (1735–1788) und sein System der Medizin*, Berlin ; Heidelberg ; New York.
18. Henrich, D. 2004, *Grundlegung aus dem Ich. Untersuchungen zur Vorgeschichte des Idealismus, Tübingen-Jena 1790–1794*, in 2 Bd. Bd. 2, Frankfurt a/M.
19. Hufeland, Ch.W. 1975, *Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern (Makrobiotik)*, bearbeitet und hrsg. von K.E. Rothsuh. Stuttgart.
20. Kordelas, L., Grond-Ginsbach, C. 2000, Kant über die „moralische Waghälsigkeit“ der Pockenimpfung. Einige Fragmente der Auseinandersetzung Kants mit den ethischen Implikationen der Pockenimpfung, *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, Nr. 8, S. 22–33.
21. Tsouyopoulos, N. 1982, *Andreas Röschlaub und die Romantische Medizin. Die philosophischen Grundlagen der modernen Medizin*, Stuttgart ; N.Y.

22. Tsouyopoulos, N. 1978, Die Neue Auffassung der klinischen Medizin als Wissenschaft unter dem Einfluß der Philosophie im frühen 19. Jahrhundert, *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte (Organ der Gesellschaft für Wissenschaftsgeschichte e. V.)*, hrsg. von F. Krafft, Bd. 1, Wiesbaden, S. 87–100.

23. Wasianski, E. A. Ch. 1912, Immanuel Kant in seinen letzten Lebensjahren, in: *Immanuel Kant. Sein Leben in Darstellungen von Zeitgenossen. Die Biographien von L. E. Borowski, R. B. Jachmann und A. Ch. Wasianski*, hrsg. von F. Gross, Berlin, S. 213–306.

24. Wiesing, U. 2005, Immanuel Kant, seine Philosophie und die Medizin, in: *Kant im Streit der Fakultäten*, hrsg. von V. Gerhardt, Th. Meyer, Berlin ; N. Y., S. 84–116.

25. Wiesing, U. 1995, *Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik*, Stuttgart.

About the author

Prof. Dr. *Jürgen Stolzenberg*, Department of Philosophy, Martin Luther University Halle – Wittenberg, Germany, juergen.stolzenberg@phil.uni-halle.de

About the translator

Prof. *Nina Dmitrieva*, Department of Philosophy, Moscow State Pedagogical University, na.dmitrieva@mpgu.edu