



Школа  
Натали Толоконской  
Логистика здоровья Человека, Семьи, Бизнеса



# ОБЩА ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

РЪЧЬ,  
ПРОИЗНЕСЕННАЯ НА ТОРЖЕСТВЕННОМ АКТЬ  
въ ИМПЕРАТОРСКОЙ  
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ  
ПРОФЕССОРОМЪ  
С.П. Боткинымъ  
7-го Декабря 1886 года

**Красноярск 2016**

**ОБЩІЯ ОСНОВЫ  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ.**

**РѢчь,**

**ПРОИЗНЕСЕННАЯ НА ТОРЖЕСТВЕННОМЪ АКТѢ  
въ ИМПЕРАТОРСКОЙ  
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ  
ПРОФЕССОРОМЪ  
С. П. Боткинымъ  
7-го Декабря 1886 года.**

**С.-ПЕТЕРБУРГЪ.**

**Типографія М.М. Стасюлевича, Вас. Остр., 2 лин., 7.  
1887.**

## ВВЕДЕНИЕ В ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ <sup>1</sup>

Высокочитимое собрание!

Когда высшее учебное учреждение, в полном сознании честно выполненного долга, даст молодым силам право самостоятельной деятельности, совершается поистине торжественный акт в скромной и трудовой жизни учебного учреждения, стремящегося достигнуть высокой цели — дать своей родине честных и полезных деятелей. Тот день, когда государство и общество принимают в свою среду новых сотрудников на общую пользу, ознаменовывается публичным, торжественным собранием всех членов академии, ее учеников, ее почетных членов и почетных гостей с участием близких и родных, из среды которых нынешним днем вступают на самостоятельный жизненный путь наши надежды, наше будущее. В силу старинного академического обычая конференция академии возлагает на одного из профессоров произнесение речи в этом торжественном собрании, и в этом году на мою долю выпала честь исполнить это почетное поручение.

Имея перед собой молодых товарищей, вступающих в практическую деятельность, стоя перед обществом, в среде которого будут действовать новые силы, я решился изложить перед почтенным собранием те общие основы клинической медицины, которые у меня постепенно слагались в течение моей практической и преподавательской деятельности.

Мм. гг!

Изучение человека и окружающей его природы в их взаимодействии с целью предупреждать болезни, лечить или облегчать,— составляет ту отрасль человеческого знания, которая известна под общим именем медицины.

Болеет только живой организм, и так как болезнь составляет одно из многих проявлений жизни, то изучение этой последней и должно составлять основу научной медицины.

Простейшая форма проявления жизни представляется в живой клетке и в ее отношениях к окружающей среде. Клеточка воспринимает нужный

<sup>1</sup> Боткин С.П. ОБЩИЕ ОСНОВЫ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ // Курс клиники внутренних болезней и клинические лекции, в двух томах. — Государственное издательство медицинской литературы. — МЕД-ГИЗ. — Москва. — 1950.

для нее материал, перерабатывает его и выводит ненужное и вредное для ее жизни. Находясь, таким образом, в постоянном обмене с окружающей средой, живая клеточка питается и сохраняет свое «я» в известном равновесии, растет и множится, смотря по ее возрасту и прирожденному ей свойству; она живет или же, утратив свою самостоятельность, она умирает и подвергается процессу разрушения и, находясь тогда исключительно под влиянием окружающей среды, разлагается на свои первоначальные элементы.

Сложные физико-химические процессы, совершающиеся в живой клеточке, обуславливают ее способность самосохранения, которая проявляется известной самостоятельностью относительно окружающей среды. Этим свойством самосохранения отличаете все живое; жизнь есть самосохранение в обширном смысле этого слова, свойство равно принадлежащее живой элементарной клетке и самому сложному организму, состоящему из целой массы живых клеточных элементов.

В силу этого общего свойства сохраняется не только жизнь отдельного неделимого, но и его вида.

Существующие колебания окружающей среды влияют в значительной степени на живую клетку и могут быть более или менее благоприятными для ее жизни; жизнь клеточки может быть более или менее продолжительна, смотря по ее прирожденному свойству; и смотря по тем более или менее благоприятным условиям, в которых она находится. Живой организм при самых благоприятных для него условиях умирает в силу старости, неизбежного свойства всего жившего.

Живой элемент для сохранения своего равновесия приспособляется к различным изменениям окружающей среды. В силу свойства самосохранения он удерживает свою влагу, свою температуру, свое количество и качество твердых составных частей, несмотря на существующие колебания в этом отношении окружающей среды. Эта способность приспособления к сохранению своего равновесия обуславливает известную степень стойкости жизни, которая не уничтожается при незначительных изменениях внешней среды, а, приспособляясь, продолжает свое более или менее благоприятное существование. Эта способность живого элемента приспособляться к сохранению своего равновесия к различным колебаниям окружающей среды имеет свои границы, обуславливаемые количественной и качествен-

ной степенью колебаний и прирожденным свойством того или другого элемента жизни. Сущность этого свойства приспособления заключается в тех же сложных физико-химических процессах, которые составляют основу общего свойства живого существа – самосохранения. Проявление жизни в состоянии равновесия ее отправления составляет нормальную или здоровую жизнь, благоприятную для ее продолжения. Состояние организма с нарушением равновесия жизни составляет болезнь. Всякое нарушение равновесия, не восстановленное приспособляющейся способностью организма, представляется нам в форме болезни, более или менее тяжелой, смотря по значению ее для жизни всего организма.

Понятие о болезни неразрывно связывается с ее причиной, которая исключительно всегда обуславливается внешней средой, действующей или непосредственно на заболевший организм, или через его ближайших или отдаленных родителей.

Реакция организма на вредно действующие на него влияния внешней среды и составляет сущность больной жизни. Болезнь есть явление переходящее временное, и только в том случае, если организм не восстановит своего равновесия, оно становится постоянным, влияя в большей или меньшей степени на укорочение жизни. Восстановление нарушенного равновесия жизни организма совершается в силу той же способности живого элемента приспособляться, — свойства, которым отличается все живое; и если причина болезни не уничтожила в организме этой прирожденной ему способности, то равновесие восстанавливается, и болезнь проходит. Болезнь не есть нечто особенное, самостоятельное, она представляет обычные явления жизни при условиях, невыгодных организму, который или умирает, или в силу своей приспособляющейся способности восстанавливает свое равновесие, достигая таким образом более или менее полного выздоровления, или же остается больным, сохраняя иногда способность передавать болезнь или расположение к ней своему потомству, что и обуславливает наследственность болезней.

Так как управляющие нами законы природы не изменяются, то внешние причины заболеваний остаются приблизительно одни и те же, что и обуславливает известную законность проявления других вредно действующих условий. Эта законность проявления болезней на различных организмах дала возможность классифицировать различные болезни на отдель-

ные группы.

Смотря на болезнь как на проявление жизни в неблагоприятных и вредных для нее условиях, мы допускаем болезнь в самой элементарной форме жизни, в клеточке точно так же, как и в самых сложных органах и организмах.

Свойство живых элементов приспособляться к окружающей среде и ее колебаниям, без расстройств равновесия, бывает в различной степени, в различных клеточных элементах, в различных органах и в различных организмах. Вспомним, например, то разнообразное отношение различных родов и видов растений, животных к колебаниям температуры, влаги, количеству кислорода.

Существующая причина этих различных отношений живых элементов заключается в прирожденных свойствах того или другого элемента жизни, в той или другой ее организации. Наблюдения нам показывают, что это прирожденное свойство приспособления может в значительной степени увеличиваться привычкой организма к тем или другим колебаниям окружающей среды; культура растений, акклиматизация животных убеждают нас в свойстве живых элементов увеличивать свою приспособительную способность до значительных границ, причем увеличившаяся способность приспособления родителей передается их потомству.

Способность приспособляться к вредно действующим изменениям окружающей среды в животном организме может достигать такой степени, что равновесие сохраняется, несмотря на действие вредной причины. Человек мало-помалу приспособлялся к различным колебаниям внешних условий, передавая своему потомству постоянно нарастающую способность приспособления, которая в значительной степени увеличивалась помощью знания и искусства, приобретаемых путем наблюдения и опыта.

Со времени первых следов жизни человека на земле, оставшихся нам в виде свайных построек, в виде различных остатков каменного, железного периода, прошло много времени, в течение которого постепенно нарастала приспособляющаяся способность человека, обуславливаемая его прирожденными свойствами и различными внешними условиями, в которых он находился.

Способность приспособления с сохранением равновесия, способность восстановления равновесия как проявления общего свойства жизни – са-

мосохранения, были существенной причиной сохранения человеческого вида и физического и нравственного его усовершенствования. В силу общего свойства самосохранения человеческий организм, приспосабливаясь к различным условиям жизни, выискивал наилучшие, наиболее для него подходящие. Не зная огня, не имея орудий, путем наблюдения, долгого опыта, человек мало-помалу приспосаблился к настоящему, улучшал его и предавал последующим поколениям результаты своей борьбы за существование. Все, что живет, борется за свое существование с более или менее благоприятным результатом для своей жизни и жизни своего потомства.

Болезнь как явление нарушенного равновесия жизни, должна была явиться с первыми ее признаками на земле. Вредно действующие условия были приблизительно те же, а приспосабливающаяся способность не была достаточно развита. История древности указывает нам на такие разрушительные действия болезней, которые мы в настоящее время едва можем себе представить. Примеры разрушительного действия болезней на дикие, некультурные племена существуют и в наше время. Смертность населения идет обратно пропорционально с его культурой и, следовательно, с его возрастом в физическом и нравственном отношении, и с вероятностью можно допустить, что существуют несомненные особенности болезней различных возрастов человеческого развития. Хотя, с другой стороны, можно думать, что зловердность некоторых условий в свою очередь в течение жизни человечества могла потерять свою первоначальную силу, но тем не менее можно допустить, что способность приспособления, свойственная человеку, развита у людей в различной степени, смотря по их большей или меньшей культурности в широком смысле этого слова, и что болезни нашего времени легче прежнего; нарушенное равновесие восстанавливается быстрее и большее число неделимых не выходит из равновесия при действии на них вредных условий.

В силу свойства самосохранения, в силу приспособляющейся способности живого организма к различным внешним условиям и в силу преемственности человек живет и совершенствуется как в физическом, так и в нравственном отношении. Первобытный человек не имел ни религии, ни знания, ни искусства; обладая сложными нервными центральными и периферическими аппаратами, подчиняясь общему закону каждой клеточки своего организма, он сохранял свою жизнь, постоянно увеличивал свою

опытность и вместе с тем свою приспособляющуюся способность, передавая потомству результаты своей борьбы за существование, которые и проявлялись в постоянном его развитии.

Изучение жизни и окружающей его природы в их взаимодействии составляло жизненную потребность человека; результатом первых шагов этого изучения явилось знание, смешанное вначале с суеверием; при дальнейшем развитии человека началась религия в ее различных формах, наконец, искусства; при расширении знания человек мало-помалу стал группировать факты, обобщать, устанавливать их законность, и таким образом, стали развиваться и науки.

Медицина представляет ту область человеческого знания, зачатки которого относятся к первым шагам сознательного отношения человека к окружающей его среде. В древности медицина, по-видимому, была настолько высока и польза ее настолько очевидна, что врачебное искусство входило в религиозный КУЛЬТ, составляло принадлежность божества. Жрецы были врачами. Древнейшие законодательства заключают в себе прямое указание известных познаний человека в гигиене. Нет сомнения, что при более простых условиях социальной жизни наблюдательность человека легче подмечала вредные влияния, а также и средства для их удаления. Но сознание некоторых вредно действующих условий и мер противодействия болезненным причинам еще не составляло науки; это были отрывочные сведения, передававшиеся из потомства в потомство. Без сомнения, уже в очень раннем периоде развития человека были люди, по преимуществу обладавшие искусством применять эти сведения к делу лечения человека; но так как медицина не была тогда наукой, а почти исключительно искусством, то передача потомству не могла совершаться без утраты многого ценного материала, принадлежавшего отдельным личностям. Так же как и другие искусства древних — зодчество, ваяние — не перешли в последующие поколения в той высоте, на которой они стояли у древних, и погибли с отдельными их представителями.

Много труда, много времени положил человек на то, чтобы освободить медицину от влияния личности, чтобы поставить ее на более твердую почву науки, но до сих пор понятие о медицине как о науке неразрывно еще связывается с понятием о медицинском искусстве.

Современная медицина как наука дает нам сумму знания в извест-



ной системе и с известными обобщениями, которые, к сожалению, еще не имеют значения законов, и потому знание современной медицины еще не дает нам уметь прилагать его к практической жизни; это уметь и до сих пор еще приобретается только путем опыта. Знание человека, его взаимных отношений к окружающей среде, его способность приспособления к различным, более или менее неблагоприятным изменениям этой среды: возможные границы восстановления равновесия и те условия, при которых равновесие восстанавливается более или менее скоро, - вот существенные вопросы, которые ставятся нам в практической жизни по поводу каждого представившегося нам случая.

С какой степенью точности можем мы ответить на все эти вопросы при постели того или другого больного? Основные науки медицины и наше знание природы еще не имеют той точности, на основании которой каждый представившийся нам частный случай мог бы быть подведен к какому-нибудь математическому уравнению, разрешение которого требовало бы только известного знания.

Представляющаяся нам задача в виде того или другого страдальца, требующего от нас помощи, может быть разрешена и в настоящее время только приблизительно с большей или меньшей вероятностью, и такое неточное разрешение возможно только при известном умысле, искусстве, которое приобретается путем упражнения, навыка в решении подобных задач. Лечить больного, облегчать его страдания и, наконец, предупредить болезнь — требует в настоящее время знания и искусства прилагать его. Это-то искусство, принадлежащее личности, и было так высоко в древности, что человек связывал его с понятием о божестве; с течением истории искусство утратилось вместе с отдельными личностями за неимением твердых научных основ. Существовавшее знание некоторых фактов, не подведенных под общие истины, не составляло науки; оно мало-помалу исчезало, искажалось под влиянием различных школ, с различными воззрениями. Тем не менее, однакоже, практическая медицина держалась и приносила свою посильную пользу страждущему человечеству, в большей или меньшей степени. Не говоря о медицине древних, вспомним врачей — наших предшественников.

Еще на моей памяти, когда я начал только учиться практической медицине, ныне принятый метод объективного исследования больного, а

также аускультация и перкуссия еще не составляли такого общего достоинства, как теперь, когда, можно сказать, почти нет врача, не владеющего с большим или меньшим искусством техникой этого способа исследования. Между моими учителями были люди, стоявшие тогда во главе московской практической медицины, не знавшие при этом почти элементарных приемов аускультации и перкуссии и, несмотря на это, однакоже, эти деятели приносили несомненную пользу целым массам стекавших к ним больных. Некоторые из их советов больным, которые остались у меня в памяти, я должен признаться, выдержат и в настоящее время самую строгую критику. Не раз мне приходилось видеть, как тогдашняя практическая знаменитость при обходе своей клиники, не выслушивая больных, иногда даже не спрашивая их и без всякого предварительного исследования, ставила диагноз болезни, ее предсказание, назначала лечение. Нередко такого рода приемы клинического метода оправдывались дальнейшим течением болезни или смертью с последующим вскрытием; но, конечно, случались и ошибки, и иногда весьма грубые для нынешнего времени.

Невольно, однакоже, является вопрос, каким путем достигали врачи, наши предшественники, этого умения узнавать болезнь, назначать лечение и пр.?

Врачи прежнего времени, лишенные почти совершенно тех способов исследования, которые в настоящее время составляют общую принадлежность каждого начинающего, путем опыта вырабатывали в себе способность наблюдать без всяких вспомогательных средств; и нередко общее впечатление, производимое на врача, талантливого наблюдателя, видом больного, давало основание для окончательного заключения о его болезни и ее дальнейшего течения.

Эти диагнозы по первому взгляду врача на больного были причиной общеизвестного мнения о верности или неверности так называемого взгляда того или другого доктора. Нет никакого сомнения, что при известном навыке и известных способностях у людей может развиваться в очень значительной степени способность делать заключения на основании первого впечатления и нередко без участия сознательного центра мышления. В большей или меньшей степени эта способность существует у каждого из нас; при взгляде на какой-нибудь предмет издали мы нередко безошибочно заключаем об его свойствах, недоступных другим нашим чувствам; так,

мы отличим издали каменный дом от деревянного, хотя бы они снаружи были одинаково оштукатурены; по одному взгляду специалисты могут отличить фальшивый бриллиант от настоящего; большая часть людей по первому впечатлению отличает больного человека от здорового, крепкого от слабого, трезвого от пьяного. Некоторые по одному взгляду на человека с известной вероятностью могут делать заключения об его характере. Без сомнения, эта способность у человека складывается и развивается в силу его опыта, приобретаемого посредством периферических и центральных нервных приборов, помимо участия того нервного центра, который проявляется сознательным мышлением. Заключения, представляющиеся результатом деятельности нервных аппаратов без участия нашего сознания, составляют одно из обычных и частых проявлений нашей жизни. В силу прирожденных человеку свойств, в силу различных внешних условий совершаются различные тончайшие процессы в нервных центрах, не доходящие до центра сознания и проявляющиеся уже в форме окончательного заключения.

Способность делать заключения без участия сознательной мыслительной способности, без анализа, без строгой логической последовательности в постепенном развитии мысли мы привыкли называть инстинктом; известно, какое громадное значение имеет это свойство нервных аппаратов в жизни животных. В инстинктивных проявлениях жизни животных мы можем убедиться в величайшей разумности и тонкости этого свойства нервных аппаратов. Врач, делающий диагностику больного или заключение об его болезни, не имея достаточного количества фактов, на основании одного только первого впечатления на его центры через посредство его периферических приводов, действует по инстинкту. В древности, в высшей степени вероятия, инстинкт врача имел чрезвычайно большое значение, ибо для сознательного заключения древний человек был лишен средств. Кроме того, можно предположить, что у древнего человека инстинкт был в большей степени развития, чем у современного человека, у которого по мере развития мыслительной способности инстинкт постепенно слабеет.

Успех и прочное развитие практической медицины будут обуславливаться уменьшением значения в ней инстинкта и большого подчинения науке или раз у м у. Чем более сознательны будут заключения врача при постели больного, тем более они будут научны. Понятно, что для сознательного заключения необходимо большое количество верных фактов, которые

и должны быть основанием той внутренней логической работы сознательной мысли, которая выражается в том или другом окончательном заключении.

Отсюда понятно, какое важное значение для заключения имеет запас истинного знания и способ собирания фактов, или, другими словами, метод исследования больного. Собираание фактов или исследование больного должно производиться с известной руководящей идеей, без которой легко впасть в ошибки, недосмотры и, потеряв массу времени, прийти к ложным заключениям.

Ставя в обязанность врачу исследовать состояние всех важных для жизни органов у каждого больного, исследование необходимо начинать с настоящего его состояния. *Status praesens* больного и выдающаяся фактическая сторона, полученная при этом, и составляет основание руководящей мысли при дальнейшем исследовании. Эта руководящая идея есть в сущности первая гипотеза, которую врач делает более или менее сознательно на основании первых приемов исследования. Нередко эта гипотеза является путем инстинкта врача-практика и есть результат его опыта и большей или меньшей впечатлительности нервных аппаратов. Современному врачу необходимо анализировать первое впечатление, произведенное на него больным. Больной худ, бледен или хорошо упитан; на ногах, сидит или в постели, и в таком случае, как он лежит: на спине, на боку? Какое выражение лица, глаз, голос больного, запах? Все это, несомненно, производит на наши нервы известное впечатление, которое, в конце концов, слагается в одно общее заключение: у больного тиф, апоплектический инсульт, воспаление легкого, чахотка, хроническая болезнь печени, желудка. Необходимо, однако, врачу помнить, что это первое заключение есть результат по преимуществу инстинкта и представляет гипотезу, еще далеко не доказанную; а потому, продолжая исследование, он должен быть весьма осторожен и не терять своей объективности при дальнейшем собирании фактов, которые могут опровергнуть или подтвердить первое, как бы инстинктивное предположение.

При первом взгляде на тифозного больного всякий, кто видел несколько подобных случаев, с большой вероятностью уже сделает заключение, которое только подтвердится дальнейшим исследованием. Прилагая к подобному субъекту метод объективного исследования, мы не тратим време-

ни на определение чувствительности кожи этого больного по веберовскому способу, не будем применять электричества для определения функций его мышечных и нервных аппаратов; не применим к нему спирометра и пр. Все это имеет свое научное значение и составляет будущность практической медицины, но пока в подобном случае многие из этих приемов исследования не достигли до значения существенной необходимости. В другом же случае исследование офтальмоскопом, ларингоскопом и пр. будет иметь важное значение, иногда решающее окончательно то или другое заключение по поводу представившегося субъекта.

Владея различными методами физического исследования и применяя их в отдельных случаях практической жизни, врач руководится известной мыслью, которая должна меняться по мере представляющихся фактов при исследовании больного.

Особенную важность имеет такая руководящая идея при исследовании помощью вопросов самого больного или его окружающих. Чтобы поставить вопросы, врачу необходимо сделать какое-нибудь предположение о больном.

После первого ответа больного на вопрос: на что он жалуется, врач ставит ряд вопросов, сообразно тем соображениям, которые у него более или менее сознательно образуются в силу его опыта и знания. Для начинающих полезно этому исследованию расспросами предпосылать обстоятельное объективное исследование, которым он и будет руководствоваться при постановке своих вопросов, предполагая, конечно, в начинающем хотя теоретическое знакомство с болезненными симптомами различных органов и группировкой симптомов в различных болезнях.

Собрав, таким образом, всю фактическую сторону представившегося случая различными методами исследования, врач подвергает тщательному анализу полученные им факты; группирует их по большей или меньшей их важности и устанавливает их хронологию развития и взаимную связь на основании разностороннего исследования больного и собственного знания патологических процессов.

Таким образом, врач устанавливает диагностику болезни и больного, давая название той или другой патологической форме, которая представляет наибольшее значение для жизни и которая составляет основную форму данного случая.

Исследуя взрослого больного, мы редко встречаемся с какой-нибудь одной патологической формой; в большинстве случаев представляющиеся при этом патологические факты бывают различного происхождения по времени и по причинам. У больного, положим, крупозное воспаление легкого, развившееся под влиянием эпидемических условий, но одновременно у него может быть старая болезнь сердца или сосудов, или, наконец, сахарное мочеизнурение, брайтова почка, сифилис и пр.

Анализируя найденные факты, при исследовании необходимо, как уже было сказано, установить правильную между ними связь и оценить взаимное отношение и влияние различных фактов на течение болезни. Установив диагноз, мы должны указать на этиологию данного случая, ища ее или во внешней среде, или в самом организме, унаследовавшем расположение к заболеванию от более или менее отдаленных родителей.

Установив такой диагноз больного, мы составляем более или менее вероятную гипотезу, которая оправдывается или опровергается дальнейшим течением болезни. На основании такой гипотезы врач обязан действовать — чем и отличается практический врач от натуралиста ученого, который, изучив представившийся ему объект до возможной по его силам тонкости, может отложить дальнейшее исследование предмета до более благоприятного времени, когда явится новый способ, новый прием исследования, который можно будет применить с большим успехом к изучаемому предмету.

Объект изучения не ждет врача -практика, а требуется помощь и иногда немедленная, безотлагательная; врач должен действовать, и обязанности его не ограничиваются только предметом его исследования; у больного есть близкие, друзья, родные, дети, те кровные связи человека, разрыв которых вносит несчастье в целую семью и иногда влечет за собой новые жертвы смерти. Поставив диагноз болезни и больного, врач должен установить показания к содержанию и лечению больного или к облегчению его страданий.

Показания эти должны быть результатом анализа данных, полученных при исследовании больного, и знания врача пределов возможности восстановления нарушенного равновесия, а также знания условий, при которых это равновесие наиболее легко восстанавливается. Установив показания, врач выбирает наиболее подходящие к данному случаю условия для восстановле-

ния нарушенного равновесия и назначает те или другие меры для самого больного и его окружающих, здоровье которых может быть в большей или меньшей опасности под влиянием найденной болезни.

Приступив к выполнению своих назначений и последовательному наблюдению больного, врач обязан еще высказать то или другое предсказание относительно представившегося случая, его большей или меньшей опасности для жизни и возможности полного или неполного выздоровления. Знание врача, его опытность и искусство обуславливают большую или меньшую верность предсказания — этой обязанности по преимуществу перед обществом и пред близкими больного.

Если самая диагностика больного представляет более или менее вероятную гипотезу, то предсказание, вытекающее из этой гипотезы, будет иметь еще меньшую степень вероятности, чем первая основная гипотеза, тем более что при разрешении этой медицинской задачи вводится еще целый ряд новых неизвестных нам условий.

При постановке предсказания врач берет во внимание основную болезнь данного случая, организм самого больного, его возраст, пол, общественное положение, его наследственные особенности, существующие в нем изменения под влиянием прежде бывших болезней, его приспособляющуюся способность, психические и физические условия, под влиянием которых находился и находится больной; при всем этом врач лишен возможности знать степень устойчивости существенных для жизни органов исследуемого субъекта.

Все условия более или менее благоприятного течения болезни известны нам не в такой точности, чтобы предсказания в большей части случаев не имели только гадательного характера, и относительно немногих только случаев предсказание может быть поставлено с полной точностью. Предсказание, оставаясь часто гадательным, более или менее вероятным, может быть хорошим, сомнительным и абсолютно дурным, если положение больного относительно жизни не представляет никакой надежды. И считаю непозволительным врачу высказывать больному свои сомнения в возможности неблагоприятного исхода болезни, если какие-нибудь особые условия со стороны больного или его семьи не заставляют высказать предполагаемого сомнения; но и тут не следует забывать всю возможность ошибки и всю тяжесть могущих быть дурных последствия для нервной системы

больного, мысль о предстоящей смерти которого не может благотворно действовать на течение болезни. Высказывая свое предсказание окружающим, врач должен поступать с большой осторожностью; он должен беречь больного и окружающих, от которых приходится иногда скрывать тяжелую истину в интересах самого больного. Надежда спасти больного или продлить его дни действует благотворно не только на окружающих его близких и ухаживающих за ним, но и на самого врача, бодрое состояние духа которого необходимо как для больного, так и для его окружающих. Факт смерти, несмотря на его неизбежность, так тяжел, что остающиеся живые нелегко с ним мирятся, и утрата навсегда любимого существа нескоро изглаживается...

При недостаточности распространения знания медицины в нашем обществе душевное расстройство оставшихся близких умершего пациента нередко проявляется тяжелыми обвинениями в смерти больного лечившего врача. Особенным поводом к этим обвинениям является его ошибочное предсказание. Это обстоятельство в свою очередь имеет большое влияние на заключение врача при постановке предсказания, которое, как было сказано, почти всегда в большей или меньшей степени гадательно и, кроме того, высказывается еще под влиянием страха в возможности быть обвиненным в смерти человека. С другой же стороны, неоправдавшаяся сомнительная прогностика производит радостное впечатление на всех окружающих, и заслуга врача этим как будто только увеличивается.

Понятно, что врач не должен смущаться ни страхом незаслуженного обвинения душевно расстроенного общества, ни увлекаться мнимой возможностью быть спасителем той или другой жизни.

Сохраняя интересы больного и его ближайших окружающих, не думая о личных своих выгодах, врач будет поступать согласно своим обязанностям и требованиям науки, причем его душевное состояние наиболее устойчиво сохранится в равновесии. При сознании добросовестного отношения к своим обязанностям врач не будет нравственно угнетен несправедливыми обвинениями и не впадет в самообольщение при своих успехах.

Объективное отношение врача к самому себе составляет самое лучшее условие его дальнейшего развития и его душевного спокойствия в тех поистине тяжелых обстоятельствах жизни, в которых нередко приходится ему действовать.



Установив диагноз больного, определив этиологию данного случая, установив показания к содержанию и лечению больного, высказав предсказания, врач приступает к выполнению всех выбранных им мер и к дальнейшему наблюдению больного.

Наблюдая больного, необходимо помнить, что диагноз больного есть более или менее вероятная гипотеза, которую необходимо постоянно проверять; могут явиться новые факты, которые могут изменить диагноз или увеличить его вероятность. С течением болезни одни симптомы остаются, другие меняются, появляются новые, некоторые проявления расстроенного равновесия жизни становятся резче, другие слабее или совсем исчезают, соответствуя тому или другому течению болезни или уступая предпринятым мерам.

Врач, составив себе план наблюдения, соответственно диагнозу больного и болезни, зная типические проявления тех или других патологических форм, наблюдает строго объективно, делая отметки о тех или других переменах в течении и лечении болезни. Каждая перемена должна быть анализирована и взвешена с возможной точностью, так как на основании этого анализа может быть сделано изменение в лечении, в диагнозе или предсказании больного.

Основательное наблюдение больного требует неизменных, ежедневных отметок (реже или чаще, смотря по случаю), которые должны служить справками при дальнейшем наблюдении хода болезни и также для составления окончательного заключения о данном случае, когда болезнь оканчивается полным или неполным выздоровлением или смертью, когда, одним словом, прекращается наше наблюдение. Это окончательное заключение или эпикриз в случаях смертельного исхода доставляется с помощью данных, полученных и при посмертном исследовании. В случаях же полного или неполного выздоровления для окончательного заключения остаются факты, найденные при первом исследовании и при последующем его наблюдении.

Врач, имея возможность обозреть все течение болезни, может усмотреть особенности данного случая и отношение его к той или другой терапии. Он увидит при этом и сделанные ошибки, и возможность или невозможность их избежать. Составление эпикриза каждого случая обуславливает дальнейшее и наиболее благоприятное развитие врача, которое никогда

не должно останавливаться, если только врач продолжает исследовать, наблюдать и делать заключения, основанные на его знании и искусстве.

Бросив общий взгляд на задачи, представляющиеся практическому врачу, и предлагая клинику как школу, дающую возможность выучиться применять теоретические знания к отдельным случаям, я считаю необходимым сказать несколько слов о способе клинического преподавания.

Достигнуть окончательной цели всего медицинского образования — предупреждать болезни, лечить или облегчать страдания своего ближнего — можно различными путями. Нет сомнения, что всякий человек с известным запасом наблюдательности и опыта жизни, даже без специального образования, может дать не один полезный совет в деле помощи, и нужно признаться, что в некоторых случаях совет разумного человека бывает иногда лучше совета плохого специалиста, действующего под влиянием какого-нибудь ложного или одностороннего воззрения.

Путем практики и опыта в известном направлении можно дойти до некоторой степени искусства узнавать болезнь, лечить не без успеха некоторые патологические формы; примеры практических успехов фельдшеров, различных знахарей слишком всем известны, чтобы распространяться по поводу этого постоянно повторяющегося явления в нашем обществе. В силу человеческого свойства — желая помочь ближнему — всякий считает себя в праве что-нибудь посоветовать тому или другому больному. Поползновение лечить есть у каждого в большей или меньшей степени, и, вероятно, это свойство унаследовано от наших самых отдаленных прародителей. Но нужно ли распространяться о всех выгодах и невыгодах способа врачевания, приобретаемого исключительно путем навыка, посредством развития только в известном направлении инстинктивной стороны наших способностей?

Каждый из получивших теоретическое знакомство с основными науками медицины и оставленный без дальнейшего руководства, без сомнения, с большею или меньшею легкостью, смотря по таланту, приобрел бы умение прилагать свое знание к делу распознавания и лечения больного человека. Но прежде чем достигнуть известного умения, много пройдет времени и много положится тяжелого и мучительного труда. Страх ошибки своего заключения и возможности принести вред вместо пользы действует в высшей степени угнетательно на нравственное состояние врача, силы кото-

рого будут таким образом непроизводительно расходоваться и, наконец, парализоваться горьким сознанием принесенного вреда больному. Чтобы избежать этой страдальческой жизни, необходимо руководство опытного врача при первых шагах в практической жизни, предполагая, конечно, предварительное знание основных наук медицины в широком смысле этого слова. Нельзя допустить, чтобы предварительное теоретическое знание заключалось только в специальных отраслях собственно медицины, так, нормальной и патологической анатомий, физиологии и пр.

Для будущего врача научного направления необходимо изучение природы в полном смысле этого слова. Знание физики, химии, естественных наук при возможно широком общем образовании человека составляют наилучшую подготовительную школу к изучению научной практической медицины.

При такой подготовке начинающего клиническому преподавателю остается только познакомить приступающего к изучению практической медицины с приемами исследования и мышления для составления заключений при относительной недостаточности фактической стороны исследуемого субъекта, на что обречен практический врач в силу его призвания безотлагательно помогать ближнему, чем он и отличается от натуралиста, не обязанного обстоятельствами к преждевременной гипотезе.

Задача клинического преподавателя состоит в том, чтобы начинающий овладел методом клинического исследования и приемами умозаключения в такой степени, чтобы быть самостоятельным деятелем. Публичное решение отдельных практических задач с указаниями и объяснениями метода исследования и метода мышления и составляет клиническое преподавание при ныне существующих условиях многолюдности учащихся, относительной недостаточности материала для исследования и числа учащихся. Без всякого сомнения, если бы каждый учащийся мог самолично в каждом случае принимать участие в исследовании и заключении и участие преподавателя ограничивалось бы только руководством его как при исследовании, так и при заключении, то, конечно, это было бы то идеальное преподавание, которое при настоящих условиях пока неисполнимо. Чем более будет разрешено задач перед начинающими, тем, конечно, лучше; но существеннее и полезнее для начинающего более обстоятельная обработка отдельных случаев, чем поверхностный анализ большого числа случаев. Как

бы ни был велик материал, которым располагает преподаватель, его будет все-таки недостаточно, чтобы показать учащимся в течение какого-нибудь года всевозможные комбинации различных патологических форм на различных субъектах; для этого далеко недостаточно всей нашей жизни. Если учащийся овладел клиническим методом, то он вполне готов для самостоятельной деятельности со всеми условиями будущего его развития, если только будет продолжать исследовать, наблюдать и делать заключения не по инстинкту, а сознательно на основании своего знания, подкрепляемого трудами других наблюдателей, с которыми он будет знакомиться путем литературных занятий.

Считаю необходимым здесь же упомянуть, что литературные занятия в развитии врача приносят действительную и существенную пользу только тогда, когда они производятся с известной системой. В настоящее время так много пишется и печатается, что поставить себе в обязанность прочесть все написанное, хотя бы и по одной только специальности, почти невозможно и, кроме того, бесполезно, так как ни одна голова не в состоянии удержать в себе содержания существующих медицинских библиотек. Необходимо читать с выбором, умея пропускать несущественное, мало дающее, останавливаясь на солидных трудах и исследованиях, дающих новые факты и главное новые и с т и н ы. Уменье пользоваться литературой, уменье останавливаться на существенном развивается, конечно, путём опыта, предполагая при этом известную степень развития, приобретенную путем изучения наилучших руководств по различным отраслям знания. При практических занятиях чрезвычайно полезно чтение брошюр и монографий, относящихся к тем случаям, которые подлежат наблюдению в данное время.

Одновременное практическое и литературное изучение какой-нибудь патологической формы совершенно изменяет отношение читающего к литературному материалу; самостоятельное наблюдение развивает ту истинную критическую способность, при которой литературные данные получают настоящий смысл и значение в развитии врача, причем литературный материал делается действительным достоянием читающего, а не наслойкой, быстро исчезающей под влиянием времени.

При таком способе изучения практической медицины невольно являются обобщения фактов, получаемых при наблюдении представляющихся случаев; эти мысли, слагаясь в форму вопросов, составляют исходную точ-

ку для целого ряда специальных исследований и наблюдений в известном направлении, причем является необходимостью и опыта в смысле эксперимента.

Понятно, что эксперимент на человеке допускается только в исключительных случаях, когда мы вполне можем быть убеждены в его безвредности; в противном же случае мы прибегаем к экспериментам над животными, причем условия для наших наблюдений значительно упрощаются. Не считая нужным перечислять все приобретения практической медицины, полученные этим способом исследования, укажу только на то, что в настоящее время при лучших европейских клиниках учреждены лаборатории, где и производят различные исследования над животными, с той или другой руководящей идеей, выработанной путем клинических наблюдений, и этим последним существенно должны отличаться наши клинические лаборатории от физиологических, фармакологических и пр.

Долгий опыт показал, что существовавшие до сих пор высшие медицинские школы, дающие известную сумму знания и умения прилагать его к практической жизни, достигали своей цели; при этом образовывались и врачи ученые, и врачи-практики, отвечавшие всем требованиям современной медицины с задатками дальнейшего правильного самостоятельного развития. Тем не менее, однакоже, получив в школе все необходимое для самостоятельной деятельности и оставшись без руководителей, вступив в практическую жизнь, врач тогда только вполне почувствует всю тяжесть и трудность своей деятельности. Но внутреннее сознание добросовестно выполняемого долга будет поддерживать его нравственные силы в этой тернистой жизни непрерывающегося труда с тяжелыми впечатлениями при виде страданий ближнего и нередко с убеждением в невозможности помочь страдальцу.

Необходимо иметь истинное призвание к деятельности практического врача, чтобы сохранить душевное равновесие при различных неблагоприятных условиях его жизни, не впадая при неудачах в уныние или самообольщение при успехах. Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить то душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнить священный долг перед ближним и перед родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни.



Институт  
Общей Врачебной  
Практики

## Наши партнеры



СИБИРСКИЙ  
КЛИНИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР

ФМБА РОССИИ

НОВОСИБИРСКИЙ  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР ТРАДИЦИОННОЙ  
МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ



Приглашаем  
к сотрудничеству!

(391) 240-39-02

(383) 38-140-38

[www.healthlogistics.ru](http://www.healthlogistics.ru)