

Больные в больнице*

Dr. E.S.Botkin

Patients in a hospital

Милостивые государи! Перейдя на III курс, где вам предстояло сведения, почерпнутые на первых двух курсах, принести к постели больного человека и, изучая болезни его и способы борьбы с ними, присутствовать при всех ужасах, которыми они сопровождаются, вы, естественно, должны были интересоваться вопросом, как вам подойти к этим больным и как вам с ними обходиться. Правда, вряд ли хоть кому-нибудь из вас не приходилось видеть больных раньше у себя в семье или среди друзей и товарищей, но один больной или целое скопище их — это две совершенно разных величины. И я видел и болезнь, и смерть много раньше, чем в первый раз попал в больничную палату, а тем не менее я до сих пор не могу забыть то тяжелое впечатление, которое произвел на меня вид ряда худых, бледных, измученных лиц, уныло выглядывавших из-под своих одинаковых серых одеял. Все ощущения, переживаемые новичком в анатомическом зале, бледнеют перед видом массового страдания живого человека...

Теперь многие из вас уже, наверное, сами прочувствовали это, так как вы все успели, конечно, перебывать в палатах. Да и на вопрос, как подойти к больным и как с ними обходиться, вы уже имели, несомненно, обстоятельные ответы в тех клиниках, в которых вы занимаетесь. Если же я все-таки позволяю себе вернуться к нему, то только потому, что приглашаю вас наблюдать больных и в больнице.

Строго говоря, клиника — та же больница, и если мы обратимся к греческому языку, который дал нам слово «клиника» от *κλινω* — «лежу», то увидим, что оно вместе с подразумеваемым при нем словом «дом» — *οικια*, т. е. *η κλινηχη οικια* — «дом, в котором лежат», есть, собственно, синоним слова «больница». Конечно, клиника — та же больница, но едва ли не всякому поступающему в нее известно и то, что клиника — такая больница, в которой учатся люди, и в которой, следовательно, лечащийся обязан предоставлять свое больное тело на изучение целому ряду чужих для него людей. Правда, обязанность эта при том высокой степени человеческом отношении к больным, которым отличается русский врач, лишь

в исключительных случаях могла бы оказаться для них тягостной (да и в тех они от нее освобождаются), но пока они убедятся в этом и свыкнутся с мыслью о ней, больные нередко боятся ее.

Не то обыкновенная больница.

Сюда больной приходит как бы к себе: он заболел и нуждается в больничной койке, больничный сбор у него уплачен, и он идет в больницу предъявлять свои права на уход и лечение, отнюдь не собираясь поступаться ими ради чьего-либо интереса. Поступив в больницу, он чувствует себя дома, проникаясь сознанием, что не он здесь для кого-нибудь другого, а все остальные люди, кроме больных, существуют для него. И он совершенно прав: конечно, «больница — для больных», и этот девиз должен лечь в основу нашего отношения к ним.

Не думайте, однако, что строгость такого правила сколько-нибудь усложняет эти отношения: если вы только признаете права больного на покой и на распоряжение самим собой в пределах дозволенного, сообразно с его болезнью, вы никогда не встретите с его стороны отказа ни при желании применить какой-нибудь необычный способ исследования, ни при введении даже какого-нибудь ограничения в его образе жизни, которое потребовалось бы для какого-нибудь специального наблюдения. Напротив даже, если больной убедился, что вы сочувствуете ему, что вы искренно желаете помочь ему и действительно им озабочены, он принимает всю вашу возню около него за новые проявления все той же заботы о нем и бывает вам за это только благодарен. Со временем вы сами убедитесь в этом, а пока поверьте мне на слово и не смущайтесь, когда, засиживаясь у постели своих больных, вы услышите укор: «да пожалейте вы ваших больных, дайте им отдохнуть, ведь они ждут не дождутся, чтобы вы ушли»...

Нет никакого сомнения, что вначале, пока больные к вам не привыкли, они стесняются вашего присутствия в палате. Отчасти дрессированные до вас, отчасти из врожденного чувства деликатности они не позволяют себе при вас не только выйти из палаты, но даже не покинут кровати, в час обеда не станут есть, пока вы не подойдете к ним, в законный

* — Вступительная лекция, читанная в Военно-Медицинской Академии студентам III курса 18 октября 1897 г.; по материалам: Лекции приват-доцента Военно-Медицинской Академии Е.С.Боткина. Выпуск III. СПб: Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого); 2014

для посетителей час — не впуская своих родных, словом, добровольно лишат себя всяких удобств и преимуществ, чтобы только не нарушить тишины и спокойствия, нужных для ваших занятий. Это совершенно правильно, и тишина вам действительно необходима для внимательного исследования. Но объективное исследование, подразумевая под ним даже не только постукивание и выслушивание, но и осмотр, и пальпацию, — лишь без применения различных новейших специальных методов — есть самая короткая часть во всем разборе больного, тогда как самая долгая и кропотливая — это расспросы и иногда, если это нужно, подробная запись всех добытых данных. Поэтому, сохраняя полнейшую тишину во время вашего исследования, больные стеснены лишь очень непродолжительное время, а в то время, когда вы сидите, записываете ваши наблюдения или расспрашиваете одного из больных, остальные ничем не мешают вам, если будут понемногу продолжать свои дела, выходить и входить, даже шепотом разговаривать между собою или с родными, словом, если жизнь палаты будет идти своим чередом.

Напротив даже, если хоть клочок из этой жизни будет проходить на ваших глазах, вы будете иметь возможность между делом подметить многое, что в противном случае ускользнуло бы от вашего внимания, но что вам крайне важно знать и ради расширения собственных сведений и опыта, и ради пользы самих больных. Начать с того, что вы увидите больных в их настоящем состоянии, а не в том виде, который они — сознательно или бессознательно — принимают для вас, заметите, кто из них храбрится перед вами, кто, наоборот, жалуется больше, чем следует. Это является совершенно естественным с их стороны, прямым следствием индивидуальных особенностей их характеров, так как и между ними бывают и оптимисты, и пессимисты. Конечно, в целом ряде случаев вы собственным исследованием можете легко проверить показания больного: если он говорит, что у него «отнялись» руки, а по вашей просьбе он двигает ими, — вы его проверили; если он говорит, что не может из-за боли согнуть колена, а при пассивном исполнении этого движения не проявляет особой болезненности, — вы его проверили; если он вам говорит, что желудок его исправен, а в оставленной для вас банке вы находите полужидкую массу, — вы его опять проверили; если он вам рассказывает, что ничего не ест, а в моче его вы находите достаточное количество хлоридов, — вы опять узнали объективную истину, но все же это далеко не всегда возможно. Между тем не для того, чтобы уличить больного в симуляции (хотя может и это случиться), нужно вам знать, например, действительно ли ему так больно, как он это показывает, а для того чтобы, руководствуясь его слишком субъективными показаниями, не поступить ему же во вред.

У вас лежит, например, больной, страдающий раком печени и действительно страдающий. Раз на операцию рассчитывать нельзя, вы, сознавая всю свою беспомощность перед беспощадным недугом,

отлично понимаете, что вам осталась только одна задача — облегчать эти страдания, которых вы обречены быть непременным свидетелем. Вы знаете также, что не в вашей воле ни удлинить, ни ускорить течение этой жестокой болезни и что предсказать длительность ее вы можете лишь приблизительно, и то тогда, когда она ближе к концу и уже успела показать скорость своего движения. Поэтому, мысленно распределив в известном последовательном порядке весь арсенал ваших болеутоляющих средств, вы поневоле начинаете с того, что скупитесь на них и дадите сперва менее сильные и такие, которые вы можете давать в течение более продолжительного времени. Теперь вам предстоит наблюдать, достигают ли ваши средства своей цели. Назначив, скажем, первое из них, вы ведь не ожидаете, что сразу уничтожили боль, которую совсем уничтожить нельзя, и больной действительно на другой день после вашего нового назначения продолжает на нее жаловаться. Но меньше ли болит у него, чем накануне, или так же? Когда вы подходите к больному, он, естественно, исполнен тяготой своих страданий; ведь каждый раз, что у него где-нибудь зашемит, он вспомнит о вас: «Вот надо доктору рассказать»; с раннего утра, когда вы еще спите, он уже ждет вашего прихода, считает часы и минуты, оставшиеся до него, и, дождавшись, не может, конечно, не излить своих жалоб в самых горьких словах; он, как и вчера, сидя, скорчившись на своей постели, поддерживая руками свой больной живот, покачивается из стороны в сторону и так же жалуется, что не мог спать, не мог даже лежать ни на спине, ни на боках. Вы действительно видели вчера, что он ни на минуту не мог прилечь за все время, что вы находились в палате, и сколько раз вам ни приходилось входить в нее, вы постоянно находили его в том же скорченном положении и слышали все те же стоны. Вы стараетесь успокоить больного, затем начинаете наблюдать и, занятый другими больными, нет-нет да и посмотрите в сторону «рака печени». Вдруг вы замечаете, что он перестал стонать, перестал качаться и сидит спокойно; еще попозже можете заметить, что он даже улегся на бок, а то, пожалуй, и заснул. Вы принимаете все эти хорошие признаки к сведению и, когда перед вашим окончательным уходом из палаты больной опять умоляет вас дать ему другое лекарство, от которого бы ему стало легче, вы уже в силах и вправе уговорить его потерпеть и с верой убеждаете, что завтра, когда он еще несколько раз повторит назначенное средство, ему станет от него лучше. На другой день и больной уже заметил улучшение: он мог спать, лежал на обоих боках и т. д.

Но пройдет еще день-другой и средство перестанет помогать; вы назначите другое, которое придется более или менее скоро сменить третьим и т. д.; словом, вы понемногу будете расходовать ваш запас, но лишь очень осмотрительно и медленно. Между тем, если бы вы поторопились менять ваши назначения по первому недовольству больного, вы очень скоро уперлись бы в триария, в подкожные впрыскивания морфия, которые вам не только прихо-

дилось бы все усиливать, но и учащать, чтобы не мучить больного еще и новыми страданиями, причиняемыми тоской по морфию.

Вы можете оказаться в таком положении не только при неизлечимых, но и при других длительных процессах, и при многих острых заболеваниях именно каждый раз, когда вы лишены возможности судить о ходе болезни по таким объективным данным, получаемым с помощью точной мерки, как, например, температура, пульс, вес, количество и качество мочи и пр., которые, словом, мы можем выразить числами. Вы сами легко себе представите, что если у вашего больного, положим, порок сердца и в настоящий момент вся беда его заключается в том, что деятельность его больного сердца расстроилась, наступило так называемое расстройство равновесия ее, расстройство компенсации, больной отекает, у него накопилась жидкость и в подкожной клетчатке, и в полости живота, может быть, даже и в плевральных полостях, и в легких, а вес его достиг совершенно ненормальных для него цифр, то, назначив лечение, имеющее целью вывести из организма всю эту застоявшуюся жидкость, вы, разумеется, с наибольшим интересом будете следить именно за падением веса больного, за количеством его мочи, за процентным содержанием в ней белка, за ее удельным весом и т. д., и часто вы, даже не глядя на больного, в состоянии будете с достоверностью сказать, хуже или лучше он себя чувствует и как ему дышится. Но представьте себе тоже сердечного больного, у которого, однако, расстройства компенсации нет, а болезнь выражается припадками так называемой грудной жабы, *anginae pectoris*, приступами жестоких болей, о которых зачастую он один только и знает. Откуда же можете вы узнать и о частоте этих приступов, и о продолжительности их, и о силе? Исключительно от самого больного. Между тем жалобы его часто так субъективны, что вы иной раз легко потерялись бы в них и не узнали бы, что больше всего облегчало его, если бы не подкрепляли своих данных длительным личным наблюдением.

Вы в таком же положении всюду, где первенствующую роль играют болевые ощущения. Возьмите хотя бы иные длительные формы ревматического поражения суставов, где и температура спадет, и опухоль опадет, а боль все держится — держится неделями, месяцами. Больной уже давно потерял мерку для своих улучшений и ухудшений, и только если вы его хорошо и близко наблюдали, вы не будете метаться от одного средства к другому, а с терпением и стойкостью будете держаться того, которое оказалось наиболее действительным.

Вы в таком же положении и во всех случаях, когда больной не может иметь ясного представления о своем состоянии, не говоря уже о тех, когда сознание его помрачено, и он сам совсем не судья своих ощущений.

Наконец, надо и уметь наблюдать за собой, и чем менее наблюдателен сам больной, тем более необходимо, чтобы врач обладал умением, искусством наблюдать. Приводить вам примеры, которые дока-

зывали бы, как можно повредить больному, пожившись, наоборот, на его оптимистическое отношение к своему здоровью, было бы излишним. Всякому известно, как опасно бывает иному больному слишком рано встать, слишком рано поесть или слишком рано выйти на воздух. Я уж не говорю про работу: так как огромное большинство ваших больных — народ рабочий, то у нас и установился обычай не выписывать больного, не узнав предварительно, куда он из больницы отправляется, собирается ли он сейчас же приняться за свою работу, и за какую именно, или он может отдохнуть у себя дома, или у кого-нибудь погостить, или даже уехать в деревню. Все эти домашние обстоятельства имеют огромное влияние на срок, в который вы решитесь уступить просьбе больного о выписке. Между тем причины, по которым больной просится у вас на выписку, бывают так же разнообразны, как разнообразна сама жизнь. То он боится место потерять, если еще дольше будет отсутствовать, то жена захворала и дети остались без присмотра, то попутчик оказался в деревню ехать, то домой спешить нужно, пока проехать можно, и т. д., и т. д. А иногда вам никаких объяснений не дают, желание больного выписаться является для вас совершенно неожиданным и непонятным, и только после долгих переговоров вам удается догадаться, что у больного была с кем-нибудь в больнице какая-нибудь неприятность, какая-нибудь мелочь, которая взволновала еще неокрепшего человека, но которую вы легко улаживаете и тем предупреждаете неосторожный шаг с его стороны. Часто случается, что больному просто надоедает больница, и он рвется на волю; в таких случаях приходится быть особенно осторожным, если только вы не убеждены сами в том, что ему пора выписаться. Помню такой случай. Полежал у меня больной с несколько затяжной формой инфлюэнцы, поправился и стал проситься домой; температура нормальная, аппетит хороший, отправления кишечника правильные, кашля никакого — отчего бы и не отпустить? Но не нравится мне настроение больного: не весел он, вял, молчалив, большею частью вижу его лежащим в постели... Я оттягиваю выписку, начинаю приставать, отчего он не весел, — он отрекается: «ничего» говорит; исследую его с головы до пят — ничего не нахожу, только придираюсь к тому, что при постукивании область тупого тона, который может быть приписан селезенке, больше нормальной. Проходит день, другой, и мой больной начинает жаловаться на боль в левом боку, дальше больше, температура переходит на подлихорадочные градусы, и у больного с левой стороны развивается сухой плеврит. Замечательно, что с появлением несколько возвышенной температуры и несомненных признаков плеврита настроение больного резко улучшилось сравнительно с тем временем, когда он еще только носил в себе болезнь в инкубационном периоде. Конечно, сухой плеврит — страдание не тяжелое, если можно исключить и заболевание в самом легком, и подозрение на туберкулез; конечно, люди нередко ходят с ним и несут даже свою службу, но никогда мы не можем

знать, во что развился бы даже и невинный сухой плеврит, если бы больной, прохворавший все-таки недели полторы-две, попал прямо из теплой благоустроенной больничной обстановки в буквальном смысле слова на улицу. Впоследствии мне пришлось убедиться, что моего больного ожидала именно такая перспектива.

Проверяя таким образом субъективные показания и жалобы больных собственным объективным наблюдением, вам еще строже приходится следить за самим собой. Каждому из вас, несомненно, известно, как легко увидеть то, что хочешь увидеть, как легко поверить тому, чему хочется верить, и как легко подыскать более или менее правдоподобные объяснения тому, чего, по нашему представлению, не должно или не может быть, явлению, которое, так сказать, не стоит в нашей программе. Врач должен постоянно помнить о возможности такого самовнушения и бояться его еще гораздо больше, чем ошибочности показания больного: если врач ошибется не в пользу больного, уступив его просьбам, он будет, конечно, мучиться, но если он сделает такую же ошибку вопреки просьбам больного, на основании собственной самонадеянности и самоуверенности, то она еще во много раз тяжелее ляжет на его душу. С другой стороны, отсутствие или недостаток объективности будет мешать ему находить истинное объяснение наблюдаемым фактам, будет мешать ему поучаться на собственных ошибках и приобретать спасительный опыт, ослепит его, сузит круг его мышления и сильно затормозит его медицинское развитие. И так, из сочетания собственных наблюдений с показаниями больного, должен выводить врач свои заключения.

Если для вас так важен рассказ больного, как бы субъективен он ни был, даже относительно того, что происходит на ваших глазах, то тем большее значение приобретает он тогда, когда нужно собрать сведения о том, что было с больным до поступления его под ваше наблюдение, когда вам нужно добыть так называемый анамнез. Получить обстоятельные и толковые сведения о прошлом от того контингента больных, с которыми нам преимущественно приходится иметь дело в больницах, т. е. от людей совершенно простых и необразованных, представляется задачей иногда очень нелегкой, кропотливой, требующей не только времени, как я уже упоминал вам, но и большого терпения. Больной человек охотно говорит о своей болезни, в чем, я думаю, и вы уже нередко имели случай убедиться, особенно с тех пор, как носите мундир Медицинской Академии, — но редкий говорит о ней толково. Больные, часто лечившиеся и перевидавшие немало докторов, станут закидывать вас, желая поддаться под ваш язык, различными названиями вроде катаров (особенно излюбленное выражение), малокровий, горячек и т. п.; другие, наоборот, в первый раз, может быть, попадающие на медицинский допрос, с неохотой будут отвечать на ряд ваших, по их мнению, совершенно пустых, ненужных, а иногда и неуместных вопросов; третьи, наконец, постараются рассказать вам

все с самого начала и с самыми мельчайшими подробностями. Эта последняя категория больных может казаться самой тяжелой, но я рекомендую ее вам как наиболее поучительную.

Никогда не обрывайте такого больного, пусть он вам действительно все расскажет, с самого начала, как он понимает и настоящие, и предшествующие свои страдания, пусть расскажет и о своих родных — и вы не только приобретете немало важных анамнестических данных, но можете услышать и о разных интересных терапевтических вмешательствах, либо народных, либо наших же врачебных, видоизмененных самой жизнью. Напротив даже, старайтесь, чтобы всякий больной разохотился рассказать вам все, что с ним бывало и что случилось теперь. Понятно, что в этих рассказах может быть и много лишнего, понятно, что иной рассказ мог бы тянуться не час, не два, а целый ряд часов, но если вам и придется укоротить его, вам нужно сделать это так, чтобы вы могли все-таки почерпнуть из него возможно больше важных для вашего больного сведений. Для этого вы должны руководить рассказом, должны направлять его, вам нужно уметь слушать. Умение слушать — это то драгоценное свойство, которое располагает к откровенности, которое заставляет чужих людей нести к вам свои заветные мечты и думы, которое заставляет их выкладывать перед вами свою душу. Вы спросите меня, как приобрести это умение? Для этого необходимо только одно условие: ваше сердечное участие к больному и искренний интерес к его рассказу. Если больной видит, что вы расспрашиваете его из действительного интереса к нему и к его судьбе, то и наименее словоохотливый не откажется поделиться с вами тем, что сам знает; он никогда не обидится, если вы перебьете его, так как ваш новый вопрос докажет ему, что вы слушаете его и хотите слышать еще больше; он всегда поверит вам, если вы скажете, что такая-то подробность не важна, и не подумает, что вы опускаете целый эпизод, которому он придавал значение, исключительно из желания поскорее от него отделаться, — словом, он будет иметь к вам доверие и потому с терпением ответит и на ряд вопросов, значение которых останется ему непонятным. А для этого ведь тоже нужно терпение, и иногда не меньшее, чем тому, кто расспрашивает. Подумайте, в самом деле, сколько различных вопросов вызывает такая обыденная жалоба, как: «болит голова». Головная боль головной боли рознь. Так, вам очень важно знать, болит ли вся голова или только часть ее, болит ли которая-нибудь половина головы или болит затылок, темя, лоб, всегда ли болит одно и то же место головы или это меняется, болит ли она целыми днями сплошь или только в известные часы суток, болит ли она одинаково сильно с утра и до ночи, или имеются часы, когда боль отходит, или когда, наоборот, она ухудшается, повторяются ли эти ухудшения либо улучшения каждый день в одно и то же время или в различное, когда придется, вообще болит ли голова каждый день или через день или то же с неправильными светлыми промежутками и т. д. Или больной скажет вам, например,

что у него понос, — это тоже не удовлетворит вас. Вам необходимо знать, как начался этот понос, действовал ли у больного перед тем желудок правильно или у него был запор, сделался ли понос вдруг или развился постепенно; вам необходимо знать и консистенцию испражнений, и вид их, и цвет, и число; нельзя упустить из внимания и время, когда они происходят, так как бывают поносы малярийного происхождения, в определенные часы и т. д.; все эти подробности будут иметь огромное значение при назначении того или другого лечения.

Так приходится разбирать каждый признак, каждое болезненное явление. Вот почему первый расспрос и является таким продолжительным. Но не жалейте этого труда и потраченного на него времени.

Ведь первый расспрос — это вместе с тем и ваше первое знакомство с больным; пусть же он сразу убедится, что все ему близкое вас затрагивает искренно, — это будет хороший фундамент для ваших взаимных отношений. Дальше, как мы уже видели, нам больше приходится самим смотреть и самим следить за всеми подробностями. Здесь, конечно, следует отложить в сторону всякую брезгливость и помнить, что никакое дело, даже самое на вид неприглядное, не может уронить достоинство врача, если он делает его ради пользы больного. Больные понимают это и ценят, а видя ваши хлопоты, охотно идут к вам на помощь. Они начинают сами внимательнее следить за собой и тотчас же доносят вам о различных переменах в своем состоянии, о новых явлениях и ощущениях. Они должны только чувствовать для этого свое право обо всем рассказать вам, обо всем попросить, со всем обратиться. Они должны быть уверены, что вы не отнесетесь без внимания ни к одной из мельчайших жалоб их; они должны видеть, что, подходя к их кровати, вы все равно что приходите к частному больному в дом, что пока вы около него,

вы всецело заняты им одним, как бы легко он ни был болен.

И не бойтесь избаловать их — именно в больнице для этого наименее подходящие условия: здесь, где в одной палате лежит ряд больных в самых разнообразных периодах болезни, больной более легкий всегда отлично сознает, что более тяжелые требуют в сравнении с ним гораздо больше внимания и ухода, и никогда не станет претендовать на то, что у них вы останавливаетесь по полчаса, а ему даете меньше десяти или пяти минут. Напротив, как только силы начинают к нему возвращаться, он уже старается сам помогать своим товарищам по несчастью, как помогали прежде ему, и с заботливостью прислуживает беспомощным. Наиболее тяжелый больной палаты составляет всегда центр внимания и забот всех остальных, и все больные с вами вместе следят за ним и берегут его. Эта общая забота еще больше связывает вас со всей палатой и всех жильцов ее между собою.

Раз приобретенное вами доверие больных переходит в искреннюю привязанность к вам, когда они убеждаются в вашем неизменно сердечном к ним отношении. Когда вы входите в палату, вас встречает радостное и приветливое настроение, вы чувствуете в ней бодрый и ясный дух; он тотчас же охватывает и вас, и вам поэтому легко его поддерживать. Эта бодрость духа в палате — драгоценное и сильное лекарство, которым вы нередко гораздо больше можете помочь, чем микстурами и порошками. Только сердце для этого нужно, только опять искреннее сердечное участие к больному человеку...

У вас еще непочатый край этого чувства — так не скупитесь же им, приучайтесь широкой рукой давать его тому, кому оно нужно, кому оно по праву принадлежит, и пойдемте все с любовью к больному человеку, чтобы вместе учиться, как быть ему полезными.

УДК 614. 2(091)
UDC 614. 2(091)