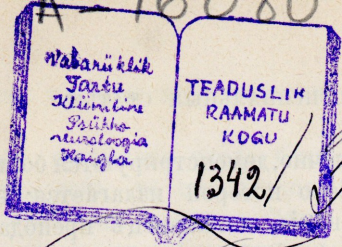
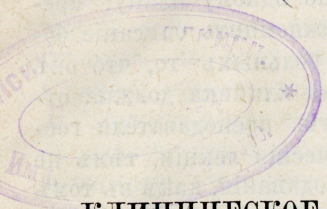


342.

Est



OTD № 1



TARTU ÜHIKOO
RAAMATUKOGU
128118455

Handwritten signature: A. A. A.

КЛИНИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ И ПРЕПОДАВАНИЕ.

Профессора В. Ф. Чижь.

Хотя большинство врачей понимают одинаково клиническое изучение больных, а большинство преподавателей — клиническое преподавание, но ясного и точного определения клинического изучения и преподавания в литературѣ не имѣется. Ни в учебниках логики, ни в медицинских учебниках нѣтъ логического обоснования этого способа изучения природы, т.-е. не указано, какіе логическіе приемы употребляются при этомъ изученіи, что собственно, какой логической или научный приемъ составляетъ клиническое изучение, чѣмъ онъ отличается отъ другихъ методовъ изучения, какое мѣсто вѣ логикѣ наукъ должно быть отведено клиническому методу изучения больныхъ. Не опредѣливъ мѣста вѣ логикѣ, не выяснивъ логики этого изслѣдованія, мы конечно не можемъ точно и ясно опредѣлить, что такое клиническое изучение, чѣмъ оно отличается вообще отъ наблюденія больныхъ.

Клиническому изученію соотвѣтствуетъ клиническое преподавание, оно признается всѣми необходимымъ для изучения медицины. Опять-таки не выяснено его отличіе отъ систематическаго и госпитальнаго изучения больныхъ, какими логическими приемами оно отличается отъ этихъ послѣднихъ, наконецъ вѣ силу какихъ законовъ логики оно необходимо. Мы всѣ знаемъ, что оно необходимо, знаемъ его достоинства и недостатки, но ни логики, ни врачи не объяснили, вѣ чемъ состоитъ сущность этого преподаванія, какими законами мышленія обусловлена эта необходимость.

Правильное преподавание собственно медицины состоитъ изъ трехъ частей: сперва преподается систематическое учение о бо-

лѣзняхъ, при чемъ конечно, демонстрируются больные, страдающіе той болѣзнію, ученіе о которой излагается; затѣмъ слѣдуетъ клиническое преподаваніе, и наконецъ преподаваніе въ госпиталѣ или поликлиникѣ. Всѣ мы одинаково понимаемъ, какъ должно вестись систематическое преподаваніе, и всѣ учебники частной патологіи и терапіи составлены по одному плану; преподаватель, чтобы помочь слушателямъ запомнить описаніе болѣзни, демонстрируетъ на больномъ или больныхъ то, что онъ изложилъ о данной болѣзни. Госпитальная клиника должна отличаться отъ факультетской, и хотя многіе преподаватели госпитальной клиники читаютъ чисто-клиническія лекціи, тѣмъ не менѣе между этими двумя способами преподаванія, какъ въ томъ согласны, по крайней мѣрѣ, большинство преподавателей, должна быть существенная разница. И теоретически и практически клиническое и госпитальное (т.-е. въ факультетской и госпитальной клиникахъ) преподаваніе различается такъ мало, что, слушая послѣдовательно лекціи въ обѣихъ клиникахъ, нельзя замѣтить никакой разницы. Это, конечно, отступленіе отъ идеала, нарушеніе, правда, очень частое правила; оно обусловлено именно тѣмъ, что мы не знали, что такое клиническое изученіе и преподаваніе, чѣмъ оно отличается отъ госпитальнаго. Очевидно, что еслибы клиническое и госпитальное преподаванія не отличались существенно другъ отъ друга, не было бы надобности въ госпитальныхъ клиникахъ, пользу которыхъ доказалъ столь компетентный преподаватель, какъ нашъ геніальный Пироговъ. Сколько я знаю, никто и не предлагалъ госпитальныя клиники замѣнить просто клиниками, но къ сожалѣнію требованія Пирогова настолько позабыты, что госпитальныя клиники обратились во вторыя факультетскія клиники.

Такое смѣшеніе произошло именно оттого, что мы не обладаемъ логическимъ обоснованіемъ клиническаго изученія и преподаванія, и потому не умѣемъ отличать госпитальнаго преподаванія отъ клиническаго.

Въ самомъ дѣлѣ, какъ опредѣляется клиническое изученіе и преподаваніе больныхъ? Нѣкоторые подъ такимъ названіемъ понимаютъ индивидуальное изученіе больного; передъ слушателями долженъ быть изученъ больной со всѣми его индивидуальными особенностями. Такое опредѣленіе неправильно по существу, потому что всякое изученіе и вообще всякое отношеніе къ больному должно быть строго индивидуальное, и врачъ неспособный къ индивидуализированію, неспособный понимать больныхъ, а знающій только болѣзни, не можетъ быть даже посредственнымъ врачомъ. Индивидуализированное изслѣдованіе и изученіе больныхъ—это вовсе не клиническое изслѣдованіе и изученіе, а пра-

вильное *lege artis*; громадное число больныхъ—вотъ единственное если не оправданіе, то смягчающее вину обстоятельство, для отступленія отъ этого правила. Дѣло другое, что врачи не въ одинаковой степени способны къ такому идеальному изслѣдованію и изученію больныхъ, и напр. С. П. Боткинъ обладалъ исключительнымъ талантомъ въ этомъ отношеніи, равнаго которому я не знаю, такъ какъ даже Charcot не можетъ быть поставленъ на ряду съ нашимъ великимъ клиницистомъ, хотя Charcot превосходилъ Боткина въ другихъ отношеніяхъ.

Столь же неосновательно смѣшеніе клиническаго изслѣдованія съ подробнымъ изслѣдованіемъ; самое краткое изслѣдованіе можетъ быть образцомъ клиническаго и, наоборотъ, самое точное изслѣдованіе больного иногда не можетъ быть названо клиническимъ; все зависитъ отъ больного и отъ врача; нѣкоторые больные въ нѣсколько минутъ могутъ быть изучены клинически, и опытный врачъ можетъ изслѣдовать больныхъ не столь подробно, какъ начинающій; напр. Nothnagel поражаетъ краткостью и быстротой своего изслѣдованія больныхъ. Правда, клиническое изслѣдованіе часто должно быть подробнымъ, но это лишь совпаденіе двухъ признаковъ: клинической и подробной.

Наконецъ нерѣдко клиническимъ изслѣдованіемъ называется просто правильное изслѣдованіе больныхъ, клиницистомъ считается врачъ, *lege artis* изучающій больныхъ; клиникой всякое лѣчебное учрежденіе, гдѣ дана возможность правильно наблюдать больныхъ. Такое употребленіе словъ «клинической» и «клиника» въ сущности не представляетъ большой ошибки; употребляя эти выраженія, желаютъ отгнать правильность, научность изученія; когда говорятъ о врачѣ—«клиницистѣ», его хвалятъ, указываютъ на то, что онъ научно относится къ больнымъ, что онъ ихъ изучаетъ какъ слѣдуетъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ остается попрежнему невыясненнымъ, чѣмъ клиническое изученіе отличается отъ неклиническаго, хотя и вполне научнаго; чѣмъ клиника отличается отъ самой лучшей больницы, отъ госпитальной клиники.

Хотя конечно научное изслѣдованіе больныхъ бываетъ клиническимъ, но все-таки клиническое изученіе больныхъ занимаетъ особое, самостоятельное мѣсто въ научной медицинѣ; изслѣдованіе сухожильныхъ рефлексовъ у паралитиковъ съ послѣдовательнымъ изученіемъ микроскопическихъ измѣненій въ ихъ спинномъ мозгу,—научное изслѣдованіе, но это не клиническое изслѣдованіе, не клиническое изученіе прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ; означенное изслѣдованіе могло имѣть значеніе для ученія о прогрессивномъ параличѣ, но это не клиническое

изслѣдованіе. Крайне неправильно всякое правильное изслѣдованіе называть клиническимъ, всякое изученіе больныхъ, расширяющее наши свѣдѣнія данной болѣзни—клиническимъ; весьма цѣнные, а даже можетъ быть самыя цѣнныя изслѣдованія въ медицинѣ напр. работы Pasteur'a и Koch'a никакъ нельзя назвать клиническими изслѣдованіями, несмотря на ихъ громадное значеніе для пониманія болѣзней.

Очевидно, мы или должны просто отказаться отъ понятій: «клинической», «клиника», «клиницистъ», или дать имъ точное опредѣленіе, обосновать его на данныхъ логики, для чего, конечно, нужно обратиться къ этой наукѣ за помощью въ разрѣшеніи поставленнаго вопроса. Учебники логики почти ничего не говорятъ про логику медицины; только въ учебникѣ Bain'a логикѣ медицины отведено много мѣста, но, къ сожалѣнію, этотъ почтенный ученый такъ мало имѣлъ свѣдѣній о медицинѣ, что логика медицины совершенно безсодержательна, и врачъ въ ней не найдетъ ничего поучительнаго; учебникъ Bain'a выигралъ-бы, если бы авторъ вычеркнулъ эти главы ¹⁾.

Мы должны обратиться непосредственно къ изученію тѣхъ логическихъ процессовъ, которыми изучается медицина, тѣхъ логическихъ пріемовъ, которыми мы пользуемся при клиническомъ изученіи. Прежде всего мы должны отвѣтить—какую главную цѣль преслѣдуетъ клиническое изученіе больныхъ, что собственно достигается такимъ изученіемъ, какую цѣль преслѣдуетъ клиническое преподаваніе? Такъ какъ клиническое преподаваніе вообще явленіе менѣе сложное и болѣе извѣстное, чѣмъ клиническое ученіе, то сперва выяснимъ *главную* цѣль клиническаго преподаванія. Главная цѣль преподаванія частной патологіи и терапіи составляетъ сообщеніе свѣдѣній о причинахъ, теченіи, признакахъ, діагнозѣ, прогнозѣ и терапіи болѣзней; главная цѣль госпитальной клиники—научить будущихъ врачей пользоваться свѣдѣніями, приобрѣтенными на курсѣ частной патологіи и терапіи, а равно на курсѣ діагностики и въ пропедевтической клиникѣ, у кровати больного. Казалось бы, что клиника просто не нужна, и между тѣмъ на медицинскихъ факультетахъ маленькихъ университетовъ ограничиваются одной клиникой, и частная патологія и терапія, а равно госпитальная клиника не существуютъ; очевидно, опытные преподаватели выбираютъ изъ двухъ золъ меньшее и предпочитаютъ выпустить изъ предметовъ преподаванія частную патологію и госпитальную клинику; клиника, значитъ, признается безусловно необходимой для изученія больныхъ. Сообщеніе свѣдѣній о болѣзняхъ

¹⁾ A. Bain. Logique inductive et deductive. 1875, livre V, chapitre IX.

не составляет *главной* цѣли клиники, также не составляет *главной* цѣли пріученіе пользоваться уже пріобрѣтенными свѣдѣніями. Въ справедливости сказаннаго легко убѣдиться, прослѣдивъ преподаваніе внутренней медицины въ маленькихъ университетахъ, и нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ большихъ. Большинство слушателей не имѣетъ свѣдѣній по частной патологіи и терапіи, и преподаватели, зная это, иногда сообщаютъ нѣкоторыя свѣдѣнія, при чемъ часто заявляютъ, что они уклоняются отъ своей задачи, и тѣмъ не менѣе слушатели научаются; во всѣхъ клиникахъ разбирается только немного больныхъ, и ни одинъ преподаватель даже не задается цѣлью изслѣдовать передъ слушателями всѣ формы болѣзней; пріученіе студентовъ пользоваться пріобрѣтенными уже знаніями уже потому не можетъ быть *главной* цѣлью, что въ эти клиники слушатели являются безъ свѣдѣній по систематикѣ болѣзней.

Ни одинъ преподаватель не можетъ демонстрировать больныхъ столько, чтобы слушатели изучали всѣ болѣзни, не можетъ пріучить слушателей пользоваться пріобрѣтенными ранѣе свѣдѣніями уже потому, что онъ самъ долженъ передъ аудиторіей изслѣдовать больныхъ, чтобы научить ихъ тому, чего они не узнали при демонстраціяхъ на курсѣ частной патологіи и въ пропедевтической клиникѣ. Слѣдовательно *главную* цѣль клиники составляетъ не то, что даетъ курсъ частной патологіи, пропедевтическая клиника и госпитальная клиника, и притомъ цѣль эта такъ важна, что можно изучить медицину въ одной клиникѣ, но нельзя ее изучить безъ клиники.

Англійскіе врачи до настоящаго времени, всѣ врачи до недавняго времени, изучали медицину только въ клиникахъ, да и теперь нѣкоторые отдѣлы медицины, напр., нервныя и кожныя болѣзни изучаютъ только въ клиникахъ. Насколько мнѣ извѣстно, въ Россіи болѣе чѣмъ-гдѣ либо врачи изучаютъ медицину внѣ клиникъ, и германскій, не говорю уже о французскомъ или итальянскомъ студентѣ, ограничивается одной клиникой; на лекціяхъ у Damaschino по частной патологіи и терапіи въ Парижѣ, я въ теченіе цѣлаго лѣтняго семестра 1885-го года не видѣлъ ни одного студента, хотя лекціи были очень содержательны, и профессоръ читалъ прекрасно. Я глубоко убѣжденъ, что въ суммѣ русскій врачъ образованнѣе, болѣе подготовленъ къ дальнѣйшему самостоятельному изученію медицины, чѣмъ иностранные врачи, и конечно, главнымъ образомъ, потому, что онъ кромѣ факультетской клиники изучалъ медицину и на курсахъ другихъ преподавателей.

Знаменитые и плохіе преподаватели факультетской клиники, каждый по мѣрѣ своихъ силъ и въ зависимости отъ матеріала

клиники, изслѣдуетъ передъ слушателями нѣкоторое число больныхъ; изслѣдованіе это индивидуализировано въ зависимости отъ таланта преподавателя, всесторонне и потому часто подробно, обязательно правильно, т.-е. производится по правиламъ современной медицины, т.-е. по принятымъ въ наукѣ методамъ и въ извѣстной системѣ, но кромѣ всего этого факультетская клиника даетъ или, по крайней мѣрѣ, стремится дать еще что-то, отличающее ее отъ пропедевтической.

И такъ, хотя мы всѣ единодушно признаемъ необходимымъ клиническое преподаваніе, всѣ отличаемъ или выдѣляемъ его въ особую дисциплину, мы не имѣемъ точнаго и яснаго опредѣленія клиническаго преподаванія, а тѣмъ болѣе клиническаго изученія. Такое опредѣленіе безъ изслѣдованія методологіи клиническаго преподаванія и изученія невозможно, чѣмъ конечно и объясняется, что даже въ лучшихъ энциклопедическихъ словаряхъ или пропускаютъ это понятіе или даютъ ему невѣрное опредѣленіе. Такъ въ Реальной Энциклопедіи Eulenbурg-Афанасьева вовсе нѣтъ слова «клиника», а въ Энциклопедическомъ словарѣ Брокгауза - Ефрона дано невѣрное опредѣленіе клиническаго преподаванія, и ничего не сказано о клиническомъ изученіи (29 полутомъ стр. 398). «Клиника, отрасль врачебной науки, посвященная преподаванію практической медицины... Большая часть клиническихъ занятій имѣетъ исходнымъ пунктомъ подробное изслѣдованіе больного организма, анализъ отдѣльныхъ симптомовъ именно у даннаго больного... По характеру преподаванія различаютъ: пропедевтическія факультетскія или академическія клиники и госпитальныя клиники. Первыя имѣютъ цѣлью ознакомить слушателей съ различными заболѣваніями, излагая подробно историческое ученіе, частоту появленія данной формы, вліяніе различныхъ условій на теченіе болѣзни и т. д. Факультетскія клиники занимаются подробнымъ разборомъ cadaго отдѣльнаго случая, останавливаясь на отдѣльныхъ симптомахъ, объясняя связь отдѣльныхъ явленій, разбирая дифференціальное распознаваніе и т. д. Госпитальная клиника знакомитъ слушателей съ возможно бѣльшимъ числомъ больныхъ и останавливается на деталяхъ, извѣстныхъ изъ курса предыдущихъ клиникъ».

Я привелъ эти выдержки, какъ иллюстрацію неясности современныхъ понятій о клиникѣ и клиническомъ преподаваніи; въ словарѣ нѣтъ опредѣленія клиническаго изученія. Если въ столь солидномъ изданіи, представляющемъ полное изложеніе всѣхъ современныхъ знаній, такъ неясно опредѣлены клиника и клиническое преподаваніе, то виновать въ этомъ не авторъ статьи и редакторъ отдѣла, а наше незнаніе методологіи медицины.

Хотя въ учебникахъ логики и нѣтъ методологіи медицины вообще и клиническихъ изученія и преподаванія въ частности, но пользуясь тѣмъ, что выяснено логикой о методологіи описательныхъ наукъ вообще, можно установить методологію клиническаго изученія и преподаванія.

Цѣль настоящей работы и состоитъ въ томъ, чтобы, пользуясь данными учебниковъ логики, выяснить тѣ логическіе приемы, которые легли въ основу клиническаго изученія и описанія болѣзней, выяснить методологію клиническихъ изученія и преподаванія съ одной стороны и описанія болѣзней съ другой, и такимъ образомъ логически опредѣлить клиническое изученіе болѣзней и описаніе болѣзней.

Въ періодъ грубо-эмпирическаго изученія и преподаванія медицины изучались безъ всякой системы отдѣльные больные, потому что «нашему непосредственному наблюденію вообще даны только индивидуумы, а понятія о родѣ, классѣ, семействѣ суть результаты обобщающей абстракціи» ¹⁾. Врачи наблюдали нѣкоторыхъ больныхъ, подмѣчали признаки, теченіе болѣзни, дѣйствіе лѣкарствъ, и затѣмъ, встрѣчая больного, похожаго на уже видѣннаго ими раньше, поступали такъ, какъ у постели того больного, на котораго похожъ настоящій. Также дѣлають и теперь эмпирики, опытные фельдшера и мало образованные врачи. Когда они осматривають больного и узнають его анамнезъ, они подыскивають въ своихъ воспоминаніяхъ больного, на котораго похожъ настоящій, припоминають, что помогло тому больному, и это же средство назначають и теперь. Такъ же въ нѣкоторыхъ случаяхъ поступаютъ и всѣ врачи — нѣкоторые больные такъ живо напоминають имъ уже видѣнныхъ, что имъ ничего не остается болѣе, какъ примѣнить ту же терапію. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ врачи даже говорятъ—я не знаю почему и какъ, но точно у такого же больного данное средство оказалось весьма полезнымъ; такъ какъ настоящій больной такой же, какъ тотъ или тѣ, у котораго или у которыхъ это средство было очень полезно, то я надѣюсь, что оно принесетъ пользу и этому больному.

Такой грубо-эмпирическій и ненаучный способъ изученія больныхъ самъ по себѣ безукоризненъ, но почти не допускаетъ прогресса именно вслѣдствіе своей ненаучности; весьма талантливый врачъ въ теченіе всей своей жизни такимъ способомъ можетъ изучить лишь очень немного больныхъ, а человѣкъ среднихъ способностей не одолѣетъ всего безконечнаго числа отдѣльныхъ случаевъ. Для того, чтобы такимъ путемъ изучать

¹⁾ Wundt. Logik. Bd. II. S. 459.

больныхъ, нужны и хорошая наблюдательности и большая память. Эмпирики правильно дѣйствуютъ лишь по отношенію къ наиболѣе частымъ заболѣваніямъ, то-есть въ тѣхъ случаяхъ, которые дѣйствительно очень похожи на уже видѣнные ими. Всѣхъ болѣзней или правильнѣе говоря, всѣхъ больныхъ такимъ образомъ изучить нельзя, и потому понятно то жалкое состояніе медицины, въ которомъ она находилась, пока не были примѣнены научные методы изученія больныхъ.

Однако и при современномъ состояніи медицины нельзя совершенно обойтись безъ этого грубо-эмпирическаго индивидуальнаго изученія больныхъ. Всякій опытный и наблюдательный врачъ изучалъ, или по крайней мѣрѣ видѣлъ больныхъ, болѣзнь которыхъ не описана въ учебникахъ, не похожа ни на одну изъ описанныхъ болѣзней; поэтому наблюдательные опытные врачи иногда ориентированы тамъ, гдѣ совершенно теряются даже прекрасно теоретически подготовленные врачи. Опытный врачъ говоритъ въ такихъ случаяхъ: я не знаю, какой болѣзнью страдаетъ этотъ больной, но я видѣлъ одинъ такой случай. Особенно необходимъ этотъ индивидуальный методъ изученія въ психіатріи, вслѣдствіе общепризнанной неудовлетворительности классификаціи въ психіатріи; чѣмъ болѣе я изучаю душевнобольныхъ, тѣмъ чаще я встрѣчаю больныхъ, болѣзнь которыхъ не похожа ни на одну изъ извѣстныхъ въ психіатріи болѣзней; иногда я наблюдаю больного, болѣзнь котораго я уже видѣлъ два или три раза, припоминаю, какъ протекала, какъ окончилась болѣзнь у тѣхъ больныхъ. Иногда я наблюдаю больныхъ, болѣзнь которыхъ для меня совершенно неизвѣстна, и стараюсь запомнить видѣнное. Понятно, что такія наблюденія имѣютъ цѣнность только для меня. Такія наблюденія могутъ быть очень мало полезны, даже если они тщательно записаны и опубликованы—чтеніе такихъ исторій болѣзней почти бесполезно, потому что нѣтъ возможности ихъ запомнить и утилизировать.

Понятно, что индивидуальный методъ изученія больныхъ не можетъ быть названъ клиническимъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ примѣняется въ клиникахъ; это грубо-эмпирическій индивидуальный методъ, и гдѣ бы онъ ни примѣнялся, въ клиникѣ, больницѣ или на дому у больного, сущность дѣла отъ этого ничуть не мѣняется.

Я нарочно упомянулъ о томъ, что индивидуальное изученіе чаще всего теперь примѣняется въ психіатріи, вслѣдствіе неудовлетворительности классификаціи въ психіатріи. Когда въ психіатріи классификація будетъ столь же совершенна, какъ во внутренней медицинѣ, тогда и въ психіатріи индивидуальное наблюденіе будетъ нужно очень рѣдко, потому что индивиду-

альное наблюдение уже не нужно тамъ, гдѣ выработана классификація.

Индивидуальное наблюдение—это первая ступень въ изученіи природы, такъ какъ обобщающая абстракція, пользуясь матеріаломъ, даннымъ индивидуальнымъ наблюдениемъ, выработываетъ классы, виды, роды семейства и т. д. Безчисленное число индивидуумовъ соединяются съ помощью обобщающей абстракціи въ одинъ классъ, и мы уже имѣемъ дѣло не съ индивидуумами, а съ классами. Только когда при изученіи больныхъ начинаетъ работать обобщающая абстракція, появляется научная медицина, въ отличіе отъ грубо-эмпирической, довольствовавшейся индивидуальнымъ наблюдениемъ.

До сихъ поръ въ медицинѣ еще нѣтъ классификаціи рядами, и такая классификація невозможна даже въ ближайшемъ будущемъ. Очевидно, что теперь и въ ближайшемъ будущемъ въ медицинѣ не можетъ быть классификаціи рядами, такъ какъ отъ таковой «требуется, во-первыхъ, чтобы она сопоставила въ одинъ классъ всѣ отдѣлы вещей, представляющіе это явленіе въ какихъ бы то ни было формахъ или степеняхъ, и, во-вторыхъ, чтобы она размѣстила эти отдѣлы въ рядъ, согласно степени, въ которой они представляютъ явленіе, начиная съ отдѣловъ, въ которыхъ оно встрѣчается всего сильнѣе и кончая тѣми, въ которыхъ оно замѣтно всего слабѣе»¹⁾. Только недоразумѣніемъ можно объяснить попытки нѣкоторыхъ авторовъ создать классификацію, обнимающую всю медицину, всѣ извѣстныя болѣзни. Такая классификація совершенно невозможна уже потому, что мы даже не знаемъ, какое явленіе должно лечь въ основу классификаціи. Патологоанатомическія измѣненія (болѣзни легкихъ, сердца и т. п.), причина болѣзней (инфекціонныя болѣзни), химическія измѣненія (отравленія), клиническія проявленія болѣзни (меланхолія, манія)—вотъ главнѣйшія явленія, на основаніи которыхъ теперь классифицируютъ болѣзни. Всѣ предложенія до сихъ поръ классификаціи въ медицинѣ не могутъ считаться классификаціями рядами, и пока «единственный полный примѣръ истинныхъ началъ разумной классификаціи въ составленіи какъ группъ, такъ и рядовъ представляютъ намъ научныя распредѣленія органической природы»²⁾.

Пока въ медицинѣ возможна только простая классификація, «цѣль которой, какъ орудія для изслѣдованія природы, состоитъ, сказали мы, въ томъ, чтобы заставить насъ соединить мысленно

¹⁾ J. S. Mill. Система логики. Т. II, стр. 276.

²⁾ Тамъ же, стр. 282.

предметы, которые обладают наибольшимъ числомъ важныхъ общихъ свойствъ, и которые поэтому въ теченіе нашихъ наведеній всего чаще представляютъ намъ случай къ совмѣстному соображенію. Такимъ образомъ наши представленія о предметахъ приводятся въ порядокъ, наиболѣе благоприятный для успѣшнаго продолженія индуктивныхъ изслѣдованій» ¹⁾. «Классификація есть мѣра для возможно лучшаго приведенія въ порядокъ, въ нашемъ умѣ, идей о предметахъ: она причиной, что идеи сопровождаютъ одна другую или слѣдуютъ одна за другой въ такомъ порядкѣ, который даетъ намъ наибольшую власть надъ приобрѣтеннымъ уже знаніемъ и всего прямѣе ведетъ къ дальнѣйшему его приобрѣтенію».....«цѣль ея заключается въ должномъ сопоставленіи въ нашихъ умахъ лишь тѣхъ вещей, со свойствами которыхъ мы въ самомъ дѣлѣ имѣемъ случай познакомиться. Но съ другой стороны, такая классификація обнимаетъ всѣ дѣйствительно-существующіе предметы. Мы не можемъ правильно установить ни одного класса, безъ отношенія къ общему дѣленію цѣлой природы» ²⁾. Наиболѣе соотвѣтствуетъ цѣлямъ научной классификаціи, когда предметы сопоставляются въ группы, относительно которыхъ можетъ быть построено большее число и болѣе важныхъ предложеній, чѣмъ относительно какихъ-либо другихъ группъ, на которыя могли бы быть распределены тѣ же самыя вещи. Поэтому предметы слѣдовало бы распределить, по возможности, сообразно свойствамъ, которыя суть причины многихъ другихъ свойствъ или по крайней мѣрѣ, ихъ вѣрные признаки..... «Одно изъ самыхъ сильныхъ правъ всякой классификаціи на научность составляетъ то, чтобы она была естественной и въ этомъ смыслѣ, потому что доказательствомъ ея естественнаго характера служить число и важность общихъ свойствъ, которыя можно приписать всѣмъ предметамъ, включеннымъ въ группу; а свойства, отъ которыхъ зависитъ общій видъ вещей, важны уже на одномъ этомъ основаніи, и въ большей части случаевъ и многочисленны. Но какъ ни сильно упомянутое право, это обстоятельство не есть условіе непремѣнное (*sine qua non*), такъ какъ самыя очевидныя свойства вещей могутъ быть вовсе не важны въ сравненіи съ другими не очевидными» ³⁾.

Все это такъ ясно и хорошо доказано, что не возбуждаетъ какихъ-либо сомнѣній или недоразумѣній. Мы дѣйствительно уже имѣемъ классификацію или распределеніе по естественнымъ

¹⁾ Тамъ же, стр. 276.

²⁾ Тамъ же, стр. 258.

³⁾ Тамъ же, стр. 261.

группамъ очень многихъ больныхъ; эти группы обыкновенно называются болѣзнями или формами болѣзни. Отдѣльные больные классифицированы или распределены на группы, каждой группѣ или каждому классу больныхъ даны болѣе или менѣе соотвѣтствующія названія, но эти классы не сопоставлены въ ряды. Было бы большой заслугой указать на всѣ недостатки современной классификаціи больныхъ, выработать общія основы для болѣе научной классификаціи больныхъ, но пока эта задача едва ли выполнима.

Въ задачу настоящей работы не входитъ критика современной классификаціи; моя цѣль выяснить, какъ вырабатывается классификація, какое участіе въ выработкѣ классификаціи принадлежитъ клиническому изученію, и какое участіе описанію болѣзней. Все изученіе болѣзней имѣетъ цѣлью созданіе новыхъ классовъ больныхъ, все преподаваніе имѣетъ цѣлью передать знаніе всей классификаціи или, говоря иначе, всѣхъ больныхъ, распределенныхъ на классы или группы. Какъ это общеизвѣстно, знаніе всѣхъ больныхъ, распределенныхъ уже на классы или группы, достигается двумя путями—нужны и клиническое преподаваніе и систематическое.

Итакъ для насъ ясно, что такое классификація и значеніе ея въ медицинѣ, намъ теперь нужно выяснить чѣмъ даются естественныя группы или классы, какимъ именно образомъ создаются въ нашемъ умѣ классы, чѣмъ очерчиваются границы классовъ.

Наиболѣе распространено ученіе, изложенное J. S. Mill'емъ: «Наше представленіе о классѣ продолжаетъ основываться на признакахъ, и классъ можно опредѣлить, какъ совокупность вещей, которыя или обладаютъ этимъ рядомъ признаковъ, или сходны съ вещами ими обладающими болѣе, чѣмъ съ какими-либо иными вещами»... «Итакъ, естественныя группы не менѣе всякихъ искусственныхъ классовъ опредѣляются признаками; мало того онѣ устанавливаются въ уваженіе и на основаніи признаковъ. Но при этомъ не только принимаются въ уваженіе признаки, непременно общіе всѣмъ предметамъ, включеннымъ въ группу, а соображается вся совокупность признаковъ, изъ которыхъ всѣ встрѣчаются въ большинствѣ упомянутыхъ предметовъ, и большинство во всѣхъ. Вслѣдствіе этого наше представленіе о классѣ, складывающійся въ нашемъ умѣ образъ класса рисуетъ намъ его какъ образчикъ, который, обладая всѣми этими признаками въ высшей степени, въ какой они когда-либо встрѣчаются, наиболѣе способенъ указать намъ ясно и рѣзко, въ чемъ они состоятъ. Къ этому-то мѣрилу, не вмѣсто опредѣленія класса, а въ поясненіе опредѣленія, обыкновенно и съ удобствомъ обра-

щаемся мы въ нашемъ умѣ, для разрѣшенія вопроса, принадлежитъ ли особь, либо родъ, къ данному классу, или нѣтъ»¹⁾.

Значительно отличается отъ вышеизложеннаго ученія весьма оригинальное и глубоко вѣрное воззрѣнiе Whewell'я, развитое имъ въ его извѣстномъ трудѣ History of Scientific Ideas (т. II, стр. 120—122).

Whewell утверждаетъ, что естественныя группы «даются типомъ, а не опредѣленiемъ». Этимъ объясняется «нерѣшительность и неопредѣленность, которая такъ часто замѣтна въ очертанiяхъ такихъ группъ и должна казаться столь странною и непослѣдовательною всякому, кто не предполагаетъ, что эти очертанiя имѣютъ болѣе твердое основанiе сближенiй, чѣмъ произвольный выборъ ботаника»... «Хотя въ естественной группѣ предметовъ опредѣленiе уже не можетъ принести никакой пользы, какъ руководящее начало—тѣмъ не менѣе классы не остаются вполне неопредѣленными, безъ всякаго мѣрила или руководства. Классъ установленъ твердо, хотя и не ограниченъ точно; онъ данъ, хотя и не очерченъ; его опредѣляетъ не внѣшнiй предѣлъ, а внутреннее сосредоточiе—не то, что классъ строго исключаетъ, а то, что онъ преимущественно обнимаетъ—примѣръ, а не правило. Короче, вмѣсто опредѣленiя нами долженъ руководить типъ. Типъ есть образецъ изъ класса—напримѣръ, видъ изъ даннаго рода—который разсматриваютъ какъ преимущественно обладающiй характеромъ класса... Итакъ, типическимъ видомъ каждаго рода, типическимъ родомъ каждаго семейства служитъ тотъ, который замѣтнѣе другихъ обладаетъ признаками и свойствами рода... Типъ долженъ представлять многiя черты сродства съ большинствомъ видовъ или родовъ его группы; онъ долженъ находиться близъ ея центра, а не быть однимъ изъ разсѣянныхъ видовъ или родовъ»²⁾.

J. S. Mill по поводу этого ученiя говоритъ, что «относительно естественныхъ группъ Whewell изложилъ теорiю, основанную на важной истинѣ, которую онъ въ нѣкоторыхъ отношенiяхъ высказалъ и объяснилъ весьма удачно, но, какъ мнѣ кажется, не вполне безошибочно»³⁾.

Wundt лишь бѣгло упоминаетъ о значенiи типа; онъ говоритъ: Сравнительное направление въ естествознанiи присоединило къ виду типъ, какъ самой природой данную обобщенную идею рода (Gattungsbegriff)... «Видъ постепенно уступалъ типу

¹⁾ Тамъ же, стр. 271 и 272.

²⁾ Цитированъ русскiй переводъ—Mill, Система логики, т. II, стр. 264--266.

³⁾ Тамъ же, стр. 264.

свой характеръ первичности» ¹⁾. Къ сожалѣнію, Wundt не даетъ болѣе точнаго и яснаго разъясненія класса и типа, но признаетъ, что и классъ, и типъ, оба необходимы въ біологической систематикѣ.

Вслѣдствіе громаднаго практическаго значенія врачеванія, нѣтъ ни одной области знаній, столь подробно разработанной, какъ медицина. Больные изучались и изучаются съ такой подробностью и, можно даже сказать, точностью, принимая, конечно, во вниманіе сложность объекта изученія, какъ ничто въ мірѣ. Никто не рѣшится отрицать, что медицина наиболѣе разрабатываемая область знаній; если сравнить число ученыхъ, посвятившихъ себя медицинѣ, и число ученыхъ, занимающихся другими областями знанія, то нужно будетъ согласиться, что медицина самое излюбленное человѣчествомъ знаніе.

Я нашелъ нужнымъ напомнить объ этомъ обстоятельствѣ, чтобы объяснить, почему медицина такъ широко пользуется методами, лишь отчасти исчерпанными естествознаніемъ.

Медицина въ своемъ стремленіи обобщить и систематизировать свой громадный матеріалъ для образованія классовъ пользовалась и пользуется двумя методами: классы больныхъ или болѣзни создаются и изученіемъ типа, опредѣляющимъ болѣзнь, и изученіемъ признаковъ, опредѣляющихъ болѣзнь. Болѣзнь опредѣляется и примѣромъ, и правиломъ, или типомъ и признаками.

Въ самомъ дѣлѣ, какъ изучаются новыя болѣзни или, говоря иначе, новыя группы больныхъ? Наблюдатели пользуются обоими методами для созданія болѣзни, т.-е. находятъ типъ и признаки, опредѣляющіе новый классъ. Когда талантливый наблюдатель замѣчаетъ, что между больными встрѣчаются индивидуумы, признаки болѣзни которыхъ не сходны съ признаками уже извѣстныхъ болѣзней, онъ, сосредоточивъ свое вниманіе, подыскиваетъ больного или нѣсколькихъ больныхъ, болѣзнь которыхъ наиболѣе отличается отъ другихъ извѣстныхъ болѣзней, онъ ищетъ «примѣровъ» того, «что преимущественно обнимаетъ», онъ ищетъ типъ или типическихъ больныхъ; эти больные именно должны «находиться близъ центра» болѣзни. Талантъ клинициста именно и выражается въ умѣнни выбрать изъ многихъ больныхъ, наиболѣе типичныхъ, тѣхъ, у которыхъ наиболѣе выражена во всей полнотѣ изучаемая болѣзнь. Исторія медицины свидѣтельствуетъ, что самыя обширныя знанія, самое упорное трудолюбіе недостаточны для того, чтобы быть великимъ клиницистомъ; ни знанія и трудолюбіе, а особый талантъ или, можетъ быть, геніальность нужны для того, чтобы найти типъ, найти центральную фигуру

¹⁾ Logik, В. II, S. 459.

болѣзни. Никакія правила, никакая школа не могутъ научить открывать новыя болѣзни, а между тѣмъ, кто овладѣлъ всѣми методами и изучилъ всю науку, напр., химію, гистологию, и будетъ упорно работать, непременно откроетъ новые факты болѣе или менѣе важныя. Нельзя научиться открывать новыя болѣзни, потому что нельзя научиться находить типы; для этого нужна геніальность, совершенно особое свойство ума находить центръ болѣе или менѣе обширнаго круга. Геніальность клинициста проявляется тѣмъ полнѣе, чѣмъ типичнѣе описанныя имъ болѣзны. Когда Charcot описалъ изученныхъ имъ больныхъ, страдающихъ разсѣяннымъ склерозомъ, другіе наблюдатели безъ особаго труда среди своихъ больныхъ нашли такихъ, которые болѣе или менѣе были близки къ типу, указанному Charcot; затѣмъ были описаны болѣзны нетипическія, и новая болѣзнь или новый классъ былъ «установленъ твердо, хотя и не ограниченъ точно; онъ данъ, хотя и не очерченъ». Kahlbaum, не надѣленный отъ природы столь щедро, какъ Charcot, далъ намъ нѣсколько исторій болѣзни кататониковъ, но описанныя имъ случаи не типичны для кататоніи, и до настоящаго времени болѣзнь эта признана не всѣми, потому что не указанъ центръ, не указано, что этотъ классъ «преимущественно обнимаетъ». Kahlbaum не подмѣтилъ больныхъ, «представляющихъ многія черты сродства съ большинствомъ видовъ или родовъ (этой) группы».

Когда изучается новая болѣзнь, то наблюдатели, поскольку они надѣлены геніальностью клинициста, изучаютъ и описываютъ случаи этой болѣзни болѣе или менѣе типическія, и только, когда найдены типическія случаи, ученіе о новой болѣзни устанавливается окончательно. Напримѣръ, ученіе о прогрессивномъ параличѣ выработывалось очень долго, а ученіе о спинной сухоткѣ было сразу установлено потому, что очень долго не находили типа въ прогрессивномъ параличѣ, а Duchenne далъ намъ поразительно вѣрное описаніе типа спинной сухотки. Если мы сравнимъ, что извѣстно было о прогрессивномъ параличѣ пятьдесятъ лѣтъ тому назадъ, и Duchenne'у о спинной сухоткѣ, и сравнимъ съ тѣмъ, что намъ извѣстно объ этихъ болѣзняхъ теперь, то окажется, что ученіе о спинной сухоткѣ обогатилось гораздо болѣе, чѣмъ о прогрессивномъ параличѣ, между тѣмъ пониманіе прогрессивнаго паралича и теперь, напр., въ Италіи, страдаетъ неопредѣленностью, а пониманіе спинной сухотки всегда отличалось поразительной ясностью. Какъ бы ни расширялось понятіе о спинной сухоткѣ, какъ бы ни обогащалось новыми признаками описаніе этой болѣзни, — то, что было подмѣчено геніальнымъ невропатологомъ, будетъ составлять центръ. Совсѣмъ иначе выработывалось ученіе о прогрессивномъ параличѣ —

сперва считались типичными больные, у которыхъ слабоуміе осложнялось разстройствомъ рѣчи и параличемъ, затѣмъ больные, у которыхъ грандіозный бредъ величія и маниакальное возбужденіе предшествовали развитію паралитическихъ явленій; считались типическими больные, которые долго напрягали всѣ свои душевныя силы и т. д.; только теперь мы знаемъ, что именно все это не типично для прогрессивнаго паралича, и потому наше пониманіе этой болѣзни очень отличается отъ стараго, хотя наши знанія о прогрессивномъ параличѣ обогатились въ сущности очень немного.

Авторъ, описывающій новую болѣзнь, непременно приводитъ возможно полныя исторіи болѣзни больныхъ, имъ изученныхъ, потому что описанные имъ случаи должны содержать въ себѣ по возможности все существенное для новой группы больныхъ, для новаго класса; авторъ старается, чтобы въ его исторіяхъ болѣзни было «внутреннее средоточіе» всего класса. Все равно, описывается ли новая болѣзнь или новая разновидность, новый подвидъ; какъ для того, чтобы установить новый классъ—«параноики», новую болѣзнь—«параною», или новую разновидность параной—религіозная параноя—необходимо описать нѣсколько больныхъ, исторіи болѣзни которыхъ будутъ содержать самое характерное, самое существенное для параной или для религіозной параной.

Исторія медицины учить насъ, что Whewell не вполне правъ; что классъ опредѣляется не только типомъ, но и признаками. Пользуясь сравненіемъ самого Whewell'я, можно ему возразить, что мало еще опредѣлить центръ и ближайшія къ нему части круга, нужно наполнить и остальные части круга, и главное—необходимо опредѣлить границы круга. Медицина для установки классовъ или группъ больныхъ пользовалась и методомъ опредѣленія съ помощью признаковъ; исторія медицины учить насъ, что и Whewell и J. S. Mill оба правы, что для окончательнаго выясненія классовъ необходимы оба метода, при чемъ типъ важнѣе признаковъ.

Если бы медицина не имѣла громаднаго практическаго значенія, можно было бы при опредѣленіи классовъ ограничиться типами, но именно въ виду крайней важности нетипическихъ случаевъ необходимо опредѣленіе классовъ признаками, почему изученіе признаковъ столь важно для врачей.

Дѣйствительно, для окончательнаго опредѣленія болѣзни еще недостаточны типическіе случаи, потому что очень важно въ практическомъ отношеніи вполне точно установить, какіе именно больные составляютъ данный классъ. Кромѣ больныхъ съ вполне развитой болѣзью, нужно изучать больныхъ, у которыхъ имѣ-

ются не всѣ признаки болѣзни, нужно опредѣлить, какіе именно признаки характерны для данной болѣзни, какіе признаки всегда бываютъ при этой болѣзни, какіе часто, какіе рѣдко. Для изученія признаковъ нужно наблюдать много больныхъ, изучать уже не всего больного; а только данный признакъ, однимъ словомъ необходимъ методъ изученія больныхъ совершенно другой. Для такого генерического изученія больныхъ совершенно достаточно знанія и трудолюбія; напр., всякій можетъ изучить состояніе зрачковъ при спинной сухоткѣ, состояніе колѣннаго феномена при прогрессивномъ параличѣ.

Тутъ мы видимъ существенную разницу между двумя методами изученія больныхъ: клиницистомъ можетъ быть не всякій, а врачомъ, напротивъ, можетъ быть каждый трудолюбивый и знающій человекъ.

Особенно важенъ методъ опредѣленія классовъ признаками для дифференціального распознаванія, и потому систематическое описаніе болѣзней безусловно необходимо въ медицинѣ. Спинная сухотка долго казалась болѣзью рѣдкой именно потому, что хорошо описаны были только типическіе случаи, и только благодаря изслѣдованіямъ многихъ трудолюбивыхъ, хотя и не геніальныхъ наблюдателей, изучившихъ отдѣльные признаки спинной сухотки, опредѣлявшихъ какъ часто всѣ признаки бываютъ при спинной сухоткѣ, мы научились правильно распознавать эту болѣзнь.

Итакъ, для изслѣдованія новой болѣзни необходимо и клиническое изученіе типовъ, примѣровъ новаго класса, и систематическое изученіе признаковъ, которыми и опредѣляется новая группа больныхъ или новый классъ. Клиническое изученіе и опредѣленіе болѣзни признаками одинаково необходимы, почему всѣ болѣзни и были изучены обоими этими методами, при чемъ изученію типовъ обычно предшествуетъ изученіе признаковъ.

Оба эти метода опредѣленія классовъ еще болѣе необходимы въ преподаваніи медицины, потому что вообще методы играютъ большую роль при преподаваніи, чѣмъ при открытіяхъ. Только съ того времени, когда преподаваніе медицины стало пользоваться обоими методами, медицина стала научнымъ знаніемъ, доступнымъ для лицъ среднихъ умственныхъ способностей. С. П. Боткинъ въ одной изъ своихъ лекцій утверждалъ, что прежде было гораздо труднѣе изучать медицину, чѣмъ теперь, что прежде вполнѣ усвоить медицину могли только талантливые люди. С. П. Боткинъ не объяснилъ, почему теперь изученіе медицины легче, чѣмъ прежде, но для насъ уже понятна при-

¹⁾ Wundt. Logik, Bd. II. S. 492.

чина этого явленія. Дѣйствительно, теперь легче изучать медицину, потому что теперь выработаны методы преподаванія, студенты медицины изучаютъ типы въ клиникахъ, признаки болѣзней на лекціяхъ и въ учебникахъ частой патологіи и терапіи.

Для того, чтобы въ умѣ изучающихъ выработались ясныя и точно ограниченныя понятія о всѣхъ группахъ больныхъ, преподаватели знакомятъ студентовъ сперва съ признаками болѣзни на лекціяхъ частной патологіи и терапіи. Когда преподаватель изложитъ признаки, наблюдаемые у всѣхъ больныхъ даннаго класса, онъ описываетъ проявленія болѣзни, наблюдаемыя лишь у нѣкоторыхъ больныхъ, и наконецъ, въ виду крайней трудности запомнить признаки всѣхъ болѣзней, особенно сходныхъ, преподаватель непременно еще разъ перечисляетъ признаки, опредѣляющіе болѣзнь, разграничивающіе ее отъ сходныхъ болѣзней. Для того, чтобы слушатели лучше запомнили признаки, опредѣляющіе изучаемый классъ больныхъ, преподаватель демонстрируетъ одного или нѣсколькихъ больныхъ, принадлежащихъ къ этому классу. Наболѣе совершенно преподаваніе частной патологіи и терапіи, если демонстрируется много больныхъ и притомъ представляющихъ по возможности неодинаковыя проявленія болѣзни. Желательно, чтобы студенты увидѣли почти все то, что они прослушали, почему всестороннее изслѣдованіе всѣхъ демонстрируемыхъ больныхъ невозможно. По чисто практическимъ причинамъ, даже въ большихъ городахъ преподаватели частной патологіи и терапіи и вообще систематической медицины не могутъ показать слушателямъ больныхъ со всѣми признаками, о которыхъ было говорено на лекціяхъ.

Однако, какъ бы многочисленны и обстоятельны ни были демонстраціи больныхъ на лекціяхъ систематическаго курса глазныхъ, нервныхъ и т. д. болѣзней, все-таки это не будетъ и не должно быть клиническимъ преподаваніемъ, потому что эти курсы стремятся опредѣлить болѣзни признаками, имѣютъ цѣлью описать признаки болѣзни, и слушатели этихъ курсовъ научаются опредѣлять классы признаками. Слушатель, усвоившій эти курсы, знаетъ классы больныхъ, но классы эти опредѣлены признаками, онъ знаетъ много классовъ и очень много признаковъ, но кто припомнитъ свои знанія о больныхъ за этотъ періодъ, долженъ будетъ сознаться, что его понятія объ отдѣльныхъ классахъ отличались «неопредѣленностью и нерѣшительностью»; нѣкоторые задавали себѣ вопросы Whewell'я: «какую пользу могутъ принести такія неопредѣленныя описанія». Известно, что студенты третьяго курса—ипохондрики открываютъ въ себѣ многіе изъ изученныхъ ими болѣзней, очертанія классовъ

такъ неопредѣленны, что при нѣкоторомъ желаніи не трудно причислить себя къ той или другой группѣ. Эта *morbus cursi tertii*, какъ извѣстно, проходить у всѣхъ очень скоро съ переходомъ на четвертый курсъ, на которомъ болѣзни изучаются клинически.

Клиническое преподаваніе знакомить студентовъ не съ болѣзнями, т.-е. классами, не съ признаками болѣзни, а съ больными. Но клиническое преподаваніе существенно отличается отъ преподаванія грубо-эмпирическаго старыхъ практиковъ, передающихъ свои знанія ученикамъ. Индивидуальное изученіе больного еще не есть клиническое изученіе, такъ же какъ клиническимъ преподаваніемъ нельзя назвать объясненіе болѣзненныхъ явленій у даннаго больного. Клиническое преподаваніе дѣйствительно знакомить слушателей съ больными, но непременно принадлежащими къ опредѣленной группѣ. Если преподаватель самъ не знаетъ, какой болѣзнью страдаетъ данный больной, онъ не можетъ о немъ прочесть клинической лекціи, онъ можетъ только демонстрировать больного съ тѣмъ, чтобы слушатели, если имъ потомъ встрѣтится такой же больной, знали, какъ будетъ протекать болѣзнь, какой методъ лѣченія наиболѣе пригоденъ и т. п.

Клиническое преподаваніе знакомить слушателей съ больными, но не какъ съ индивидуумами, а какъ съ представителями данной группы больныхъ, данной болѣзни. Безспорно, въ клиникѣ изучаютъ больныхъ; чѣмъ болѣе изучается вся личность больного, тѣмъ совершеннѣе клиническое преподаваніе, но столь же безспорно, что изученіе больныхъ не ограничивается только индивидуальнымъ изученіемъ. Клинику, въ которой знакомили бы студентовъ только съ больными, слѣдовало бы закрыть, такъ какъ такое учрежденіе не было бы достойно составлять часть университета. Только недоразумѣніемъ можно объяснить мнѣніе, что клиника знакомитъ слушателей съ больными, какъ индивидуумами. Клиника отличается отъ эмпирической школы медицины именно тѣмъ, что она хотя и преподаетъ ученикамъ знаніе больныхъ, но вмѣстѣ съ тѣмъ въ ней слушатели узнаютъ классы болѣзней. Клиническое преподаваніе отличается отъ систематическаго тѣмъ, что въ клиникѣ слушатели узнаютъ не только болѣзни, но и изучаютъ больныхъ.

Въ клиническихъ лекціяхъ слушатели изучаютъ больныхъ, страдающихъ уже извѣстными въ медицинѣ болѣзнями; клиническое изученіе каждаго больного должно достигать двоякой цѣли—ознакомить слушателей съ даннымъ больнымъ и той болѣзнью, которой онъ страдаетъ. Эти цѣли достигаются постолько, насколько преподаватель владѣетъ знаніями, клиниче-

скимъ опытомъ и талантомъ клинициста. Само собою разумѣется, что гораздо легче разбирать клинически больныхъ, чѣмъ открывать новыя болѣзни, и потому не мало хорошихъ клиническихъ преподавателей и очень мало клиницистовъ—новаторовъ.

Клиническій преподаватель долженъ ознакомить слушателей съ типичными больными, съ больными, по возможности полно представляющими болѣзнь, которой они страдаютъ. Слушатели, изучая съ преподавателемъ типичнаго больного, узнаютъ болѣзнь въ ея типичномъ проявленіи и научаются опредѣлять классъ не только признаками, что они уже знали, но и типомъ. Польза клиническаго преподаванія извѣстна каждому врачу; уже не говоря о томъ, что мы научаемся и приучаемся пользоваться техническими приемами, мы въ клиникѣ приобретаемъ «твердое» понятіе о болѣзняхъ. Изучивъ нѣсколько или даже одного больного, студентъ приобретаетъ «твердое» знаніе болѣзни, потому что онъ ознакомился съ главными признаками болѣзни въ ихъ наиболѣе типичной комбинаціи. Зная, гдѣ центръ класса, онъ, хотя и не совсѣмъ твердо помня его границы, все-таки, встрѣчая больного изученнаго класса, очень часто, хотя и не всегда, можетъ отнести его къ изученному классу, особенно если этого больного можно помѣстить близко къ центру.

Какъ вполнѣ вѣрно говоритъ Whewell, признаки не могутъ дать намъ полнаго знанія класса; вмѣстѣ съ понятіемъ класса нужно живое представленіе, и вотъ клиника даетъ намъ живыя представленія о больныхъ; эти представители класса, эти примѣры должны быть изучены такъ основательно, чтобы остались живыми образами въ нашей памяти. Талантъ клиническаго преподавателя выражается именно въ умѣннѣ разбирать больного передъ слушателями такъ, чтобы они узнали и всю личность больного и всю болѣзнь, которой онъ страдаетъ. Конечно, этого достигнуть очень трудно, и не всѣ клиническіе преподаватели въ одинаковой степени обладаютъ умѣніемъ научать слушателей. Нѣкоторые преподаватели стремятся объяснить неуспѣхъ своего преподаванія недостаточностью клиническаго матеріала, но имъ слѣдуетъ вспомнить слѣдующія слова Достоевскаго ¹⁾: «Не въ предметѣ дѣло, а въ глазѣ; есть глазъ—и предметъ найдется; нѣтъ у васъ глаза, слѣпы вы—и ни въ какомъ предметѣ ничего не отыщете».

Весьма распространено мнѣніе, что клиническій разборъ больныхъ долженъ быть подробнымъ; между нашими преподавателями многіе придерживаются этого мнѣнія. Подробный разборъ больного, во-первыхъ, не всегда нуженъ и, во-вторыхъ, не до-

¹⁾ Дневникъ писателя. 1876 г., стр. 225.

стигаетъ одной изъ главныхъ цѣлей клиническаго преподаванія— дать слушателямъ живое представленіе о болѣзни; подробный разборъ только напрасно утомляетъ слушателей, потому что *le secret d'ennuyer est celui de tout dire*, и тамъ, гдѣ утомленіе и скука, не можетъ быть успѣшнаго преподаванія. Я хорошо помню, какъ утомительно скучны были клиническія лекціи проф. Коломнина, разбиравшаго всякаго больного съ величайшими подробностями. Подробный разборъ больныхъ даже не всегда нуженъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ совершенно не нуженъ: тѣ детали болѣзни, которыя не типичны, а тѣмъ болѣе тѣ, которыя уменьшаютъ типичность больныхъ, всегда опускаются великими клиницистами, и, напр., Charcot изслѣдовалъ больныхъ на своихъ клиническихъ лекціяхъ лишь настолько, насколько это было необходимо для выясненія болѣзни, которой страдалъ больной, и обрисовки личности больного.

Идеальный клиническій разборъ больныхъ я слышалъ только на лекціяхъ С. П. Боткина, обладавшаго талантомъ художника; онъ обрисовывалъ больныхъ, какъ романисты своихъ героевъ. Я думаю, С. П. Боткинъ былъ художникъ не менѣе своихъ братьевъ, нѣкоторыя его лекціи по художественности обрисовки больныхъ не уступали письмамъ объ Испаніи его брата Василя Петровича, и *Mater dolorosa* и старообрядческому начетчику Михаила Петровича. Обыкновенно неопытные и недаровитые клиническіе преподаватели вмѣсто клиническихъ лекцій или читаютъ главу изъ частной патологіи и терапіи и демонстрируютъ больного, или ограничиваются индивидуальнымъ изученіемъ больныхъ. Самое обстоятельное описаніе болѣзни, самый подробный разборъ больного не составляютъ клинической лекціи, потому что задача клинической лекціи—опредѣленіе болѣзни или ея разновидности типомъ. Само собою разумѣется, что клиническое преподаваніе должно ознакомить слушателей не только съ болѣзнями, но и съ разновидностями, и потому чѣмъ долѣе врачи изучаютъ клинически больныхъ, тѣмъ болѣе они знаютъ медицину.

Клиническія лекціи, въ точномъ смыслѣ этого слова, читаются въ факультетскихъ клиникахъ; госпитальныя клиники и поликлиники имѣютъ цѣлью пріучить студентовъ уже пользоваться пріобрѣтенными знаніями. Если бы слушатели узнали все то, чему ихъ учили на систематическихъ лекціяхъ и въ факультетскихъ клиникахъ, имъ слѣдовало бы подъ руководствомъ преподавателей въ госпитальныхъ клиникахъ и поликлиникахъ дѣлать распознаванія и лѣчить. Но медицинскія знанія такъ обширны, два года такъ недостаточны для изученія всѣхъ больныхъ или всѣхъ болѣзней, что на пятомъ курсѣ студенты еще

не могутъ дѣлать распознаваній и лѣчить. Поэтому преподаваніе въ госпитальныхъ клиникахъ и поликлиникахъ преслѣдуетъ различныя цѣли. Во-первыхъ, необходимо дополнить и повторить то, что было уже пройдено на третьемъ и четвертомъ курсѣ, но по возможности вкратцѣ; во-вторыхъ, а это въ сущности главная задача преподаванія, научить слушателей распредѣлять больныхъ въ уже установленныя и изученныя группы, относить больныхъ въ соотвѣтствующіе классы или, какъ принято выражаться, дѣлать распознаваніе, и въ-третьихъ, руководить практическими занятіями слушателей.

Такъ какъ преподаватели нѣсколько различно понимаютъ цѣли госпитальной клиники, т.-е. одни главной цѣлью считаютъ практическія упражненія, другіе повтореніе и дополненіе уже приобретенныхъ свѣдѣній, то преподаваніе въ этихъ клиникахъ далеко не одинаково въ различныхъ университетахъ. Одни преподаватели читаютъ такія же клиническія лекціи, какъ и въ факультетскихъ клиникахъ; другіе, главнымъ образомъ, руководятъ практическими занятіями.

Конечно, я не берусь рѣшить, какое преподаваніе наиболѣе полезно и желательно, однако слѣдуетъ отмѣтить, что въ методологическомъ отношеніи правильнѣе всего въ госпитальной клиникѣ научить слушателей распредѣлять больныхъ по группамъ, т.-е. научить ихъ діагностицировать болѣзни, такъ какъ именно этому не учатъ ни на третьемъ, ни на четвертомъ курсѣ. Болѣзней такъ много, признаки болѣзней открываются съ такимъ трудомъ, притомъ ихъ такъ много, а многіе изъ нихъ такъ неопредѣленны, что мало еще опредѣлить классы и признаками и типами, нужно еще научиться узнавать классъ, къ которому принадлежитъ больной, распредѣлять больныхъ по группамъ.

Этому весьма трудному знанію и долженъ научить преподаватель госпитальной клиники. Изученіе больного преподавателемъ госпитальной клиники не имѣетъ цѣлью ознакомить слушателей съ болѣзнями и больными: они уже изучили классы и по признакамъ и по типамъ; изученіе больного имѣетъ только одну цѣль—опредѣлить тотъ классъ, къ которому принадлежитъ больной, опредѣлить его болѣзнь. Опредѣленіе болѣзни, т.-е. класса, производится, или по крайней мѣрѣ должно производиться, съ помощью обоихъ методовъ; преподаватель долженъ указать признаки, на основаніи которыхъ нужно отнести больного къ данному классу, указать, насколько близокъ къ типу этого класса данный больной, и наконецъ признаки, на основаніи которыхъ больной не можетъ быть отнесенъ въ ближайшіе по сходству классы, т.-е. нужно объяснить, что «классъ преимущественно обнимаетъ», и то, что онъ «строго исключаетъ». Само собою раз-

умѣется, что желательнo, чтобы и сами слушатели подѣ руководствомъ преподавателя изучали больныхъ и опредѣляли болѣзнь, т.-е. классъ.

Насколько смутны современныя понятія о госпитальной клиникѣ, можно судить по опредѣленію госпитальной клиники въ словарѣ Брокгауза-Ефрона въ выше цитированной статьѣ: «Госпитальная клиника знакомитъ слушателей съ возможно бѣльшимъ числомъ больныхъ и останавливается на деталяхъ, извѣстныхъ изъ курса предыдущихъ клиникъ». Авторъ статьи придерживается наиболѣе распространеннаго мнѣнія, что въ госпитальной клиникѣ больные изслѣдуются не столь подробно, какъ въ академической, почему она и «знакомитъ слушателей съ возможно бѣльшимъ числомъ больныхъ». Но конечно не въ этомъ существенное отличіе госпитальной клиники отъ факультетской; и въ госпитальной клиникѣ остается вѣрнымъ правило *non multa, sed multum*, тѣмъ болѣе, что по отношенію нѣкоторыхъ больныхъ необходимо самое подробное изученіе, напр., случаи, лежащіе на границѣ двухъ классовъ, требуютъ самаго подробнаго изслѣдованія.

Госпитальная клиника отличается отъ факультетской по цѣлямъ, которыя она преслѣдуетъ, по методамъ, которыми она пользуется. Такъ какъ методы мышленія, которыми пользуются въ госпитальной клиникѣ, гораздо проще, чѣмъ методы клиническаго преподаванія, хорошимъ преподавателемъ госпитальной клиники быть гораздо легче, чѣмъ хорошимъ преподавателемъ факультетской клиники. Поэтому кафедра факультетской клиники справедливо считается самой трудной и поручается наиболѣе авторитетнымъ преподавателемъ, уже заявившимъ свои способности. Преподаватели госпитальной клиники считаютъ за честь переводъ на кафедру факультетской клиники; если бы преподавателю факультетской клиники предложили занять кафедру госпитальной, онъ почелъ бы себя оскорбленнымъ. Учебники логики намъ объяснили, почему это такъ.

Теперь мы видимъ, какъ злоупотребляютъ словами «клиника», «клиническое ученіе», «клиническое преподаваніе». Клиническимъ преподаваніемъ называютъ всякое преподаваніе, производимое въ клиникѣ, забывая, что не мѣсто опредѣляетъ характеръ преподаванія. Клиническія лекціи читаютъ и въ госпиталяхъ и въ амбулаторіяхъ, а въ нѣкоторыхъ клиникахъ никогда не было ни клиническаго изученія, ни клиническаго преподаванія. Также всякое изученіе больныхъ, произведенное въ клиникахъ, величаютъ клиническимъ, а такъ какъ большинство ученыхъ работъ производится въ клиникахъ, то теперь почти всякое изслѣдованіе больныхъ называется клиническимъ. Удивительно, что никто не замѣчаетъ бьющаго въ глаза противорѣчія: никто не назы-

ваетъ полныхъ курсовъ систематической медицины клиническими; напр., нельзя сказать: клинической учебникъ частной патологии и терапіи; клинической учебникъ нервныхъ болѣзней, а отдѣльныя изслѣдованія или отдѣльныя главы этихъ учебниковъ называются клиническими.

Такое смѣшеніе и неправильное употребленіе понятій привело къ тому, что всѣ изслѣдованія больныхъ называются клиническими, и мы уже не знаемъ, какія собственно работы заслуживаютъ этого названія.

Чтобы устранить современные недоразумѣнія, я обратился къ учебникамъ логики столь авторитетныхъ мыслителей какъ Wundt, Mill, Whewell, и въ ихъ трудахъ нашелъ указанія для правильного разъясненія методологіи медицины. Эти указанія весьма ясны и опредѣленны, и намъ нужно воспользоваться этими указаніями для уразумѣнія двухъ основныхъ методовъ изученія больныхъ и болѣзней.

Врачи пользовались и еще долго будутъ пользоваться только двумя этими методами; изученіе типовъ и изученіе признаковъ одинаково необходимы, такъ же необходимо и клиническое и систематическое или теоретическое преподаваніе медицины.

Пользуясь выработанными въ логикѣ опредѣленіемъ и объясненіемъ методовъ изученія больныхъ, мы можемъ болѣе точно опредѣлить клиническое изученіе и преподаваніе, что я и сдѣлалъ въ настоящей работѣ. Конечно, я не могъ анализировать, насколько правильно авторы пользуются этими методами, такъ какъ это не входило въ задачу моей работы. Изученіе клиническихъ изслѣдованій С. П. Воткина, Duchenne'a, Kussmaul'a, Charcot убѣждаетъ насъ въ томъ, что Whewell вѣрно понялъ основанія классификаціи; совершенная бесплодность многихъ такъ-называемыхъ клиническихъ изслѣдованій разъясняетъ намъ, къ какимъ печальнымъ послѣдствіямъ приводитъ неправильное пользованіе методомъ. Труды Charcot могутъ служить примѣромъ и клиническаго и систематическаго изученія больныхъ; этотъ высоко-талантливый и трудолюбивый ученый мастерски пользовался обоими методами, примѣняясь къ объекту изслѣванія. Неправильное примѣненіе метода всегда приводитъ къ печальному результату; Schüle не могъ примѣнить методъ опредѣленія классовъ типами въ систематическомъ описаніи душевныхъ болѣзней, почему его книга «Клиническая Психіатрія», несмотря на многія достоинства, все-таки неудачное произведеніе.

Wabankilik
Taru
Klinikine
Pitkko
Kustaa
Kallala

TEADUSLIK
RAAMATU
KOGU

1710