

Докладъ комиссіи по пересмотру новаго образца исторіи болѣзни Винницкой Окружной Лечебницы *).

И. І. Наумова и В. Н. Образцова.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года ординаторомъ Винницкой Окружной Лечебницы д-ромъ *М. М. Маевскимъ* въ Казанское Общество невропатологовъ и психіатровъ былъ доставленъ новый образецъ исторіи болѣзни, введенный въ Лечебницѣ ея директоромъ д-ромъ *Н. В. Краинскимъ*, при чемъ д-ръ *М. М. Маевскій*, приславъ копію съ одной изъ исторій болѣзни и пояснительную записку, обратился къ Обществу съ просьбой дать свой отзывъ о новомъ образцѣ.

Общество невропатологовъ и психіатровъ въ засѣданіи 22 октября постановило передать разсмотрѣніе новаго образца исторіи болѣзни въ специальную комиссію, въ составъ которой были избраны д-ра *И. І. Наумовъ* и *В. Н. Образцовъ*, и результаты ея работы представить на обсужденіе Общества въ одномъ изъ очередныхъ засѣданій.

Комиссія, закончивъ свою работу, и имѣетъ честь представить по этому поводу докладъ Обществу для дальнѣйшаго обсужденія.

Пояснительная записка д-ра *Маевского*, служащая для руководства въ заполненіи бланка исторіи болѣзни, слѣдующаго содержанія:

«Не удовлетворяясь прежними листами исторій болѣзни, обычнаго образца для Казанской и Винницкой лечебницъ, которыя допускали много-различные методы писанія исторіи болѣзни, при которыхъ невольно пропускались и неописывались нѣкоторыя стороны патологически измѣненной душевной жизни, врачи Винницкой Лечебницы перешли къ новому листу исторіи болѣзни образца, предложеннаго директоромъ Лечебницы д-ромъ

*) Прочитано въ засѣданіи Общества 31 марта 1903 г.

Н. В. Краинскимъ,—введены эти листы въ Колмовской больницѣ. Эти листы осуществляютъ мысль профессора Крепелина, изслѣдовать душевную дѣятельность душевно-больныхъ по отдѣльнымъ функциямъ душевной дѣятельности: сознаніе, память, воля, ассоціація и т. д. Эта форма изслѣдованія однообразна для всѣхъ наблюденій, должна дать въ будущемъ цѣнный и полный матеріалъ для лица желающаго воспользоваться архивными матеріалами той лечебницы, въ которой эти листы ведутся, при чемъ расположеніе изслѣдованія по разъ опредѣленнымъ рубрикамъ облегчаетъ и упрощаетъ статистическое обслѣдованіе матеріала при томъ условіи, что на каждую рубрику исторіи болѣзни долженъ слѣдовать опредѣленный положительный или отрицательный отвѣтъ. Необслѣдованныхъ рубрикъ не должно быть.

Предлагаемый при семъ листъ исторіи болѣзни распадается на 5 частей: 1) статистическія свѣдѣнія и анамнезъ, долженствующіе замѣнить собой статистическія карточки существующаго при лечебницѣ образца. 2) Антропологическое изслѣдованіе. 3) Изслѣдованіе периферической и центральной нервной системы и органовъ растительной жизни. 4) Изслѣдованіе отравленій болѣзненно-измѣненной душевной дѣятельности. 5) Теченіе болѣзни въ послѣдующемъ послѣ изслѣдованія времени.

Все, что въ исторіи болѣзни относится къ характеристикѣ отдѣльныхъ функций душевной дѣятельности—вносится въ соответствующую рубрику, въ которой обозначена функція или болѣзненное измѣненіе ея. Тѣ функціи, которыя болѣзненно не измѣнены, отмѣчаются словомъ «нормально» «нѣтъ»; эти слова въ Винницкой Лечебницѣ оттискиваются штемпелемъ съ соответствующими словами. Эти слова являются до нѣкоторой степени гарантіей того, что данная функція дѣйствительно изслѣдована. Если извѣстная сторона душевной дѣятельности или какая-либо часть периферической нервной системы не могла быть изслѣдована по условіямъ данного состоянія больного—состоянія недопускающаго изслѣдованія, то соответствующая рубрика или не заполняется или противъ нея ставится черта; въ дальнѣйшемъ эта рубрика заполняется при условіяхъ удобныхъ для изслѣдованія.

Такимъ образомъ, исторія болѣзни должна въ каждый данный моментъ показать, что въ ней изслѣдовано и что оставлено безъ изслѣдованія. Порядокъ заведенія листа слѣдующій: 1-я страница заполняется канцеляріей, 2-я и 3-я до чувствительности, исключая антропометрическія измѣренія, дежурнымъ врачомъ, принимающимъ больного; остальная часть ординаторомъ, къ которому поступилъ больной. Къ этой исторіи болѣзни прилагаются добавочныя таблицы—температурная, вѣсовая, работъ, леченія, менструацій, эпилептическихъ припадковъ, она-же и для отмѣтки періодовъ душевнаго заболѣванія. Эти таблицы заполняются подъ контролемъ врача фельдшерами и надзирателями, вообще среднимъ медицинскимъ персоналомъ.

Вѣсовая таблица представляетъ рядъ графъ, при чемъ каждая графа обозначаетъ 2 ф. Таблица раздѣлена пополамъ жирной чертой, противъ ко-

торой ставится вѣсъ при поступленіи, напр., 160 ф., и отъ этой черты вверхъ отсчитывается прибавленіе въ вѣсъ, внизъ убыль; получается такимъ образомъ кривая вѣса за все время пребыванія больного въ лечебницѣ.

Въ таблицѣ эпилептическихъ припадковъ, количество ихъ обозначается числомъ ихъ: сильныя С, легкія—Л (напр. С. 7, Л. 1). Эквивалентъ—Въ таблицѣ періодическихъ возбужденій знаки ставятся по соглашенію. Въ Винницкой лечебницѣ возбужденіе краснымъ карандашомъ, угнетеніе—синимъ. Сильное знакомъ—Х, слабое—О. Въ рабочей таблицѣ надъ каждымъ числомъ обозначается видъ работы, такъ что каждая такая таблица даетъ и число рабочихъ дней и родъ исполненной работы.

На первой страницѣ отведены мѣста: 1) для наклейки фотографіи больного или больной въ моментъ поступленія въ больницу и 2) для подписи больного, отбираемой на тотъ предметъ, чтобы судить о почеркѣ больного, когда этотъ почеркъ или измѣненія его могутъ быть характерны для даннаго душевнаго заболѣванія. Въ Винницкой лечебницѣ каждый вновь поступающій больной обязательно фотографируется при освѣщеніи магніемъ, и фотографія наклеивается на установленное для нея мѣсто въ исторіи болѣзни. Диагнозъ душевнаго страданія ставится послѣ разбора больного въ общемъ собраніи врачей Лечебницы.

Считая этотъ листъ вполне отвѣчающимъ цѣлямъ всесторонняго изслѣдованія и изученія душевно-больного и являющимся точнымъ статистическимъ матеріаломъ, когда эти листы накопятся въ сотняхъ экземпляровъ и проведены тщательно, я рѣшился, съ согласія лица, введеннаго въ употребленіе этотъ листъ, предложить его вниманію многоуважаемыхъ товарищей. Русская клиническая психіатрія много выиграетъ при единствѣ наблюденія и будущему изслѣдователю клиники душевныхъ болѣзней облегчится его трудъ, такъ какъ при работѣ ему не придется сравнивать разнородныхъ величинъ и съ трудомъ разбираться въ намекахъ на точное описаніе какой-либо картины душевнаго заболѣванія.

Михаилъ Маевскій.

Посвятивши нѣсколько совѣщаній на обсужденіе предложеннаго Обществу вопроса, коммиссія сочла необходимымъ выполненіе возложенной на нея задачи подѣлить на двѣ части: во-первыхъ, высказать свое мнѣніе относительно принципиальнаго значенія попытокъ объединить клиническія наблюденія путемъ исторій болѣзней опредѣленнаго образа, а во-вторыхъ,—произвести оцѣнку присланнаго д-ромъ Маевскимъ бланка Винницкой Окружной Лечебницы и примѣрной исторіи болѣзни.

Что касается перваго и существенно важнаго вопроса, то коммиссія признаетъ крайне желательнымъ существованіе такихъ исторій болѣзней, которыя по своему содержанію

давали-бы возможность представить какъ физическое, такъ и душевное состояніе больного за все время наблюденія съ должной ясностью и полнотой, видя въ томъ существенно необходимое условіе для изученія душевной болѣзни путемъ клинической литературы. Огромнѣйшій матеріалъ специальныхъ лечебныхъ заведеній при существованіи подобныхъ исторій болѣзней могъ бы послужить чрезвычайно цѣннымъ основаніемъ для обобщеній и выводовъ, много способствуя успѣхамъ современной психіатріи.

Вмѣстѣ съ измѣняющейся постановкой дѣла въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ измѣнялось и отношеніе къ исторіямъ болѣзней. Хорошо знакомое старое „idem“, щедро разсыпанное на страницахъ прежнихъ исторій болѣзней, сообразуясь съ потребностями времени, уступило мѣсто строкамъ, такъ или иначе говорящимъ о состояніи больного, и исторія болѣзни лечебницъ въ настоящее время явилась чрезвычайно важнымъ документомъ. На нее созданъ взглядъ, какъ на хранилище научныхъ истинъ, какъ на документъ, служащій для выясненія вопросовъ не только медицинскаго характера, но и вопросовъ юридическихъ; кромѣ того, помимо всего прочаго, она является показателемъ высоты постановки дѣла даннаго лечебнаго заведенія въ медицинско-административномъ отношеніи, служить вещественнымъ доказательствомъ дѣятельности врача, попеченію котораго поручены больные, являясь такъ сказать, его послужнымъ спискомъ.

Однако, вполне удовлетворить всѣмъ этимъ требованіямъ исторіи болѣзни до сего времени не могли и если видѣть причину этаго въ несоотвѣтствующихъ образцахъ, то является весьма понятной необходимостью замѣнить ихъ иными, болѣе совершенными.

Таковымъ и долженъ быть предложенный вниманію О-ва новый образецъ, цѣль котораго создать цѣнныхъ архивъ лечебнаго заведенія, цѣнную клиническую литературу какъ по психіатрической статистикѣ, такъ и по клинической психопатологіи, чего пытаются достигнуть широкой программой изслѣдованія какъ физическаго, такъ и душевнаго, размѣщаніемъ наблюденій въ извѣстной послѣдовательности по обозначеннымъ пунктамъ, на которые должны обязательно слѣдовать положительные или отрицательные отвѣты и „необслѣдованныхъ рубрикъ не должно быть“.

Признавая огромную важность и отвѣтственность передъ будущемъ такихъ исторій болѣзней, коммиссія считала своимъ

долгомъ подвергнуть нововведеніе критической оцѣнкѣ не изъ желанія умалить достоинство самой идеи, которой она вполне сочувствуетъ, но въ цѣляхъ выясненія цѣнности архивнаго матеріала, имѣющаго въ виду сыграть большую роль въ вытекающихъ изъ него научныхъ выводахъ.

Однако, нельзя не замѣтить, что успѣхъ каждаго новаго дѣла существенно связанъ съ устраненіемъ препятствій, мѣшающихъ его развитію. Является потому важнымъ знать, въ какой мѣрѣ новые образцы исторіи болѣзни способны устранить тѣ условія, которыя мѣшали выполнять надлежащимъ образомъ наблюденія и составлять исторіи болѣзней при старыхъ образцахъ.

Намъ думается, что причина кроется не только въ лицахъ для исторій болѣзней, но и въ болѣе общихъ условіяхъ жизни крупныхъ лечебныхъ заведеній.

Тамъ, гдѣ находятся на рукахъ каждаго врача отъ 50 до 100, а иногда и болѣе, душевно-больныхъ, можно сказать съ увѣренностью, что отдать себѣ вполне ясный отчетъ о душевномъ состояніи больныхъ въ каждый данный моментъ, является прямо невозможнымъ, и исторіи болѣзни проведенныя тщательно со всестороннимъ изслѣдованіемъ, при подобныхъ условіяхъ, нужно считать дѣломъ чрезвычайной трудности. Вотъ почему образцово выполненныя исторіи болѣзней встрѣчаются въ лечебныхъ заведеніяхъ какъ исключеніе.

Обстоятельное физическое и психическое изслѣдованіе, хотя-бы и облегченное соответствующей программой съ обозначеніемъ пунктовъ, при новыхъ образцахъ отниметъ тѣмъ же менѣе у врача еще болѣе времени, чѣмъ при старой программѣ изслѣдованія, тогда какъ количественное отношеніе больныхъ остается однимъ и тѣмъ же ¹⁾.

Въ виду этаго обстоятельства комиссія, признавая желательнымъ тщательное выполненіе програмнаго изслѣдованія, считаетъ его возможнымъ, безъ ущерба для цѣнности и точности содержанія, при условіи увеличенія количества врачей въ лечебныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ.

¹⁾ Можно замѣтить также, что штатъ врачей напр. окружныхъ лечебницъ на половину состоитъ изъ сверхштатныхъ ординаторовъ, количество которыхъ находится въ зависимости отъ специальныхъ средствъ лечебницы и слѣдовательно можетъ считаться лишь относительно прочнымъ, такъ что введенная программа для изслѣдованія, при уменьшеніи сверхштатныхъ врачей, для оставшихся можетъ явится непосильной.

Такимъ образомъ, архивный матеріалъ, предназначаемый для разработки будущими изслѣдователями, не говоря при какихъ тяжелыхъ условіяхъ онъ создавался, можетъ ввести въ заблужденіе, такъ какъ при пользованіи имъ придется съ одинаковымъ довѣріемъ относиться къ результатамъ изслѣдованій произведенныхъ тщательно и къ изслѣдованіямъ, произведеннымъ лишь такъ, какъ позволяли это сдѣлать окружающія обстоятельства при необходимости заполнить назначенныя рубрики, иначе, незаполненіе ихъ будетъ равносильно неизслѣдованію больного въ данномъ отношеніи.

Въ виду указаннаго неблагоприятнаго для выполнения программы обстоятельства, какъ большое количество больныхъ у каждаго врача, съ одной стороны, а съ другой—необходимость отвѣтить на поставленные вопросы и тѣмъ привести исторію болѣзни въ надлежащій видъ, можетъ, по мнѣнію комиссіи, естественно вызвать формальное отношеніе къ дѣлу и цѣнную и плодотворную по идеи работу, заковать въ рамки концелярскаго шаблона, что, не отражаясь замѣтно на внѣшней сторонѣ дѣла, тѣмъ не менѣе значительно умалитъ достоинство архивнаго матеріала и правдоподобность дѣлаемыхъ на основаніи его выводовъ и обобщеній.

Мы считаемъ однако нужнымъ замѣтить, что существуетъ одно условіе, которое могло-бы до нѣкоторой степени улучшить положеніе дѣла. Это—коллегіальные разборы вновь поступающихъ больныхъ. Обычай этотъ, являющійся далеко не правиломъ, имѣя высокое воспитательное значеніе, былъ-бы способенъ при умѣломъ и просвѣщенномъ руководителѣ уничтожить формальное отношеніе къ дѣлу и потому является весьма желательнымъ, но настаивать на его безусловной обязательности было-бы съ нашей стороны непослѣдовательно, такъ какъ разборы больныхъ должны отнять не мало времени. Это послѣднее очевидно и было причиной того, что обычай этотъ, свято хранимый ранѣе, теперь въ нѣкоторыхъ лечебницахъ выведенъ изъ употребленія.

Этими общими замѣчаніями комиссіа считаетъ возможнымъ ограничиться, переходя къ оцѣнкѣ предложеннаго вниманію Общества новаго образца исторіи болѣзни Винницкой Окружной Лечебницы.

Въ этомъ отношеніи нужно признать, что предлагаемая программа своимъ содержаніемъ широко охватываетъ какъ физическую, такъ и душевную сферу больного. Комиссіа

можетъ отмѣтить недостатки внѣшняго характера, устраненіе которыхъ могло-бы облегчить ориентировку въ матеріалѣ.

Такъ, подраздѣленіе на крупныя отдѣлы, отмѣчаемые особымъ шрифтомъ, не отличаются выдержанностью. Напримѣръ, въ отдѣлѣ „рефлексы“ мы на ряду съ программой изслѣдованія рефлексовъ имѣемъ—„костная система“ „позвоночникъ“, „сосудистая система“, „склерозъ сосудовъ“ и т. д., какъ бы подъ однимъ общимъ названіемъ. Тоже самое мы встрѣчаемъ подъ общимъ названіемъ „изслѣдованіе центральной и периферической нервной системы и органовъ чувствъ“, гдѣ находится изслѣдованіе и внутреннихъ органовъ: легкихъ, кишечника, почекъ, мочи, селезенки, за которой слѣдуетъ: признаки вырожденія. Другое замѣчаніе относится къ повторяемости и разбросанности рубрикъ для изслѣдованія. Такъ напримѣръ, о состояніи рефлекторной дѣятельности больного приходится составлять впечатлѣніе изъ разныхъ мѣстъ программы. Въ одномъ мѣстѣ мы имѣемъ кожные рефлексы (стр. 6), а въ другомъ изслѣдованіе сухожильныхъ рефлексовъ (стр. 9). То-же самое можно сказать и объ изслѣдованіи чувствительности. На стр. 5—6 помѣщена подробная программа изслѣдованія, а на 11 стр. имѣется болѣе общій пунктъ „чувствительная нервная система“ (анэстезія, невралгія). То-же можно встрѣтить и при изслѣдованіи двигательной нервной системы.

При перенесеніи частныхъ пунктовъ тотчасъ за болѣе общимъ названіемъ дѣло могло бы выиграть въ большой легкости представленій о физическомъ состояніи больного и не помѣшать принципу изслѣдованія по анатомическимъ областямъ.

Можно также отмѣтить, что въ отдѣлѣ краниометрія, гдѣ въ скобкахъ помѣщены цифры нормальныхъ размѣровъ черепа, очевидно для цѣлей нагляднаго сопоставленія получаемыхъ величинъ съ нормой, желательно имѣть не одну цифру, а двѣ, принимая во вниманіе половое различіе; иначе уклоненіе размѣровъ женскаго типа черепа дастъ разницу большую, чѣмъ слѣдуетъ, при сравненіи съ нормальнымъ среднимъ черепомъ мужчины.

Пункты, намѣченныя для изслѣдованія душевнаго состоянія больного, по мнѣнію комиссіи могли-бы удовлетворить современнымъ потребностямъ психіатріи и дать возможность къ всестороннему изученію заболѣванія. Но требованіе, указанное

въ пояснительной записки д-ра Маевского, чтобы на каждую рубрику былъ данъ опредѣленный положительный или отрицательный отвѣтъ, намъ думается, не можетъ и не должно простирается на изслѣдованіе душевной сферы изъ боязни слугить назначеніе даннаго пункта, т. е. описать состояніе извѣстной функціи. Отвѣтить категорически въ иныхъ случаяхъ бываетъ не только труднымъ, но можетъ быть и невозможнымъ.

Измѣняемость функцій можетъ потребовать чуть не одновременно положительнаго или отрицательнаго отвѣтовъ. Доказательствомъ этому можетъ служить даже присланный бланкъ съ копіей исторіи болѣзни, гдѣ, хотя бы въ рубрикѣ „сознаніе“ сказано „сохранено“, но читая далѣе видно, что это вѣрно не безусловно, такъ какъ больная способна отрѣшаться отъ дѣйствительности и сознаніе становится неяснымъ.

Кромѣ отдѣловъ, назначенныхъ для изслѣдованія больного имѣется отдѣлъ теченія болѣзни и наблюдений, но отдѣла, гдѣ бы имѣлось обозначеніе леченія страданія, мы не имѣемъ.

Полагая, что пропускъ этотъ вызванъ случайными причинами, мы считаемъ болѣе удобнымъ отдѣлъ терапіи помѣщать параллельно съ теченіемъ страданія, дабы имѣть возможность слѣдить за успѣхомъ лечебнаго мѣропріятія и тѣмъ оцѣнивать его достоинство.

Что-же касается присланнаго намъ заполненнаго клиническими наблюденіями бланка, т. е. копіи съ исторіи болѣзни, то она будучи выполнена такъ, какъ требуетъ программа, обнаруживаетъ наблюдательность автора и умѣніе выразить свои наблюденія настолько, что представленіе о душевномъ состояніи даннаго больного является болѣе или менѣе яснымъ и опредѣленнымъ *).

*) См. далѣе протоколъ 0-ва, стр. 171.