А. Убогий

ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.

Пожалуй, главный литературный труд моей жизни – это тысячи историй болезни, написанных за те тридцать с лишним лет, что я работаю доктором. А писались эти труды, большей частью, в приёмном покое, рядом с больным, которого ты только что осмотрел. И, когда на часах уже за полночь, когда голова плохо соображает, а рука плохо слушается, когда твой пациент пятнадцатый или двадцатый за нынешнее дежурство – тогда Муза вряд ли тебя посетит, и твои строки, ложащиеся на опросный лист, вряд ли будут отмечены огнём вдохновения. Но, всё равно, я уверен: то, что написано доктором о пациенте – является литературным произведением.

Конечно, это литература особого рода – её принадлежность ныне определяется выражением «non fiction», то есть «без вымысла» – но это всё же литература: жизнь, описанная словами.

У каждого произведения этого жанра всегда есть герой – вот этот конкретный, живой человек, понуро сидящий на голой больничной кушетке, а то и лежащий без сил и без чувств на каталке – и в нём всегда повествуется о драматическом (порой и трагическом) событии человеческой жизни. К тому же, в любой истории болезни всегда можно выделить те классические этапы сюжета – завязка, кульминация и развязка – которые нам известны ещё из школьных учебников литературы.

Завязкой истории служат жалобы пациента и записанный с его слов анамнез – то есть воспоминание о том, как он жил, и как к нему подступила болезнь. Правильно расспросить человека о нём и о его жизни – задача не из простых. Как говорил один мудрый писатель, рассказать о себе почти так же трудно, как быть собой – и столь же непросто бывает порою выяснить у пациента, что и как привело его на больничную койку. Недаром мастера собирать анамнез остались в истории медицины: таким был, например, знаменитый профессор Московского университета Е. А. Захарьин – который, как вспоминали о нём, «поднял расспрос до высоты искусства».

Не забуду, как наш институтский преподаватель терапии рассказывал, до чего дотошно и обстоятельно писались учебные истории болезни во время его студенчества – так сказать, в «старые добрые времена». Он свою студенческую историю переписывал не то восемь, не то десять раз; зато, когда на очередном занятии зачитали анамнез в присутствии самого пациента – тот буквально рыдал! Думаю, вряд ли он плакал над судьбой Анна Карениной или Татьяны Лариной (если даже читал Толстого и Пушкина) – а вот история собственной жизни, записанная прилежным пером, вызвала в нём настоящее потрясение. Оно и понятно: подробно и достоверно написанная история есть, по сути, портрет человека – а встреча с этим портретом есть очная ставка с самим же собой.

Что считать высшей, пиковой точкой медицинской истории? Если история хирургическая, то кульминацией станет, естественно, операция – точнее, её протокол. А протокол операции – это литературное произведение само по себе: сюжет внутри сюжета. В нём тоже есть своя завязка, свои кульминация и развязка. Хирургический доступ – то есть разрез, разделение тканей, подход к зоне, как теперь выражаются, «хирургического интереса» – это своеобразная завязка сюжета, подведение читателя протокола к тому главному, что должно произойти, и ради чего операция, собственно, и производится. Кульминацией станет вмешательство, как таковое: будет ли это удаление опухоли или больного органа, извлечение камня из какого-либо протока, рассечение рубцовой стриктуры или ушивание повреждённых при травме тканей. А развязка – это то, что начинается после слов хирурга: «Ну, всё – уходим…» Варианты развязки-«ухода» тоже различны: то, как и чем ушивать (или не ушивать вовсе) рану, как её дренировать – доселе предмет жарких споров как в жизни, так и в медицинской литературе.

Какими бывают финалы историй болезни, рассказанных сухим медицинским языком с изрядной примесью латыни? Конечно, всегда хочется «хеппи-энда»: записей вроде «рана зажила per prim» (то есть первично, без осложнений), или «динамика состояния положительная» – и, наконец: «пациент выписан с выздоровлением». К счастью, чаще всего так и бывает, и большинство выздоравливает: как издавна шутят врачи, если больной хочет жить – медицина бессильна.

Но, конечно, случается и по-другому – и завершает историю, увы, протокол патологоанатомического вскрытия. Что делать: победить смерть никому из людей пока что не удалось. Поэтому и финалы историй, которые пишут врачи, бывают порою трагическими. Но зато никто не обвинит наш литературный жанр в «мелкотемье». Его тема – борьба человека с болезнью и смертью, то есть самое главное, что происходит в любой человеческой жизни.

И о каждом из нас написано хотя бы одно произведение – пускай это будет всего лишь та карта новорождённого, которую составляют в родильном доме. А о большинстве написано несколько книг – и, чем дольше живёт человек, тем более разрастается его личная медицинская «библиотека». Правда, эти книги издаются в единственном экземпляре, и хранятся не на библиотечных полках, а в медицинских архивах – зато каков раритет!

Проследим, хотя бы пунктиром, историю историй болезни. Как и всякий литературный жанр, истории болезни переживали периоды своего зарождения, затем расцвета – и, наконец, упадка. Конечно, какие-то записи о пациентах врачи оставляли всегда, ещё со времён Гиппократа, Ибн Сины или Галена – без этого непредставимо развитие медицины – но вот история болезни как сложившийся жанр, со своими законами и формальными атрибутами, появилась в определённое время. В России это – эпоха Петра Великого. При военных «гошпиталях» создавались специальные архивы-библиотеки, в которых хранились «цедулы», лекарские записи о пациентах. По предложению известного медика середины 18 века Павла Захаровича Кондоиди (1710-1760) такие записи стали именовать «скорбными листами». Это торжественное название продержалось около полувека, а затем было заменено более привычным для нас, и превратилось в «историю болезни». Настоящим классиком жанра стал Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831), который относился к историям болезни воистину с благоговением. Именно М. Я. Мудров поднимал врачебные записи от ремесленно-заурядного, протокольного уровня – на высоту истинного искусства. Вот несколько его изречений, дошедших до нас. «История болезни должна иметь достоинство точного повествования о случившемся происшествии, поэтому она должна быть справедливой». Или: «Врачу нужно писать её (историю болезни – А. У.) рачительно, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображавшему на лице человека».

Но всего ярче отношение М. Я. Мудрова к врачебным историям проявилось в 1812 году, когда ему пришлось вывозить свой медицинский архив в эвакуацию – чтобы тот не достался варварам Наполеона. Можно себе представить, каких трудов стоило вывезти 20 тысяч(!) историй болезни, и от какого количества собственного имущества отказался доктор Мудров. Но, как он сам признавался впоследствии, «сие сокровище для меня дороже всей моей библиотеки…»

Вообще, в те времена, при зарождении современной клинический медицины, отношение врачей к знаниям, которые они получали, общаясь с больными, и затем записывали в историях – чем-то напоминало отношение путешественников-землепроходцев к своим путевым дневникам. Лечение пациента и было своего рода путешествием в неведомую страну: багаж точных, проверенных знаний был почти пуст, а сведения, полученные от предшественников или проводников – крайне противоречивы. Поэтому каждый серьёзный доктор чувствовал себя первооткрывателем и сознавал, что его «путевые заметки» бесценны.

В конце 19 и начале 20 века в России стало происходить очевидное сближение, а иногда и переплетение, медицины и художественной литературы. Во-первых, появились пишущие врачи: Чехов, Булгаков, Вересаев, Елпатьевский. Во-вторых, врачами-писателями были созданы произведения «на стыке» медицины и литературы. И первым в этом ряду стоит «Остров Сахалин» Чехова. До сих пор трудно сказать, что же это: санитарно-социологическое исследование крупнейшей в мире тюрьмы – или очерки писателя о путешествии на крайний Восток России? Точного ответа, похоже, не знал и сам Чехов. С одной стороны, он поместил «сей жёсткий арестантский халат» в свой «беллетрестический гардероб» – а, с другой, предложил «Остров Сахалин» в качестве докторской диссертации по медицине. И, конечно, стыд и позор тогдашним медицинским чиновникам за то, что они отклонили чеховское предложение.

То, что многие из значительных русских писателей были врачами, и медицина, так или иначе, оставила след в их литературном творчестве – хорошо всем известно. Но вот о том, что многие из известных врачей несли в себе явный литературный талант, который оказывался заметен даже в сугубо научных трудах – об этом известно гораздо меньше. И лучшим примером того, как литературное дарование автора оживляет и согревает страницы сухого, наполненного латынью, медицинского тома – служит труд святого Луки (в миру доктора В. Ф. Войно-Ясенецкого) под названием «Очерки гнойной хирургии». Чтобы не быть голословным, приведу несколько выдержек из этого сочинения – по которым даже далёкие от медицины читатели могут наглядно представить картины болезней.

«У Фёклы А., старухи лет 60, пришедшей за 3 км в земскую амбулаторию, болит шея и «вся нездорова». Под слипшимися волосами и листом подорожника на затылке видна часть большого карбункула…»

«Илья Ж., ученик, 16 лет, был ранен на улицах Ташкента 28.10.1917г разорвавшейся шрапнелью и до сих пор лечился в другой больнице. У него очень много мелких кожных ран на руках и ногах, большинство из которых уже зажило… Два дня назад у больного появился бред и возбуждённое состояние, и теперь он очень беспокоен, почти постоянно кричит и стонет. На голове только одна кожная ранка, не проникающая в полость черепа; она расположена над основанием левого сосцевидного отростка, сильно гноится. В полость черепа инфекция очевидно проникла через emissarium mastoideum. 16.11 смерть. При вскрытии найдено: разлитой гнойный лептоменингит. Череп совершенно цел».

«Это было очень давно, в первый год моей врачебной деятельности. Проехав 25 км, в конец своего земского участка, я вошел в избу и увидел никогда незабываемую картину: женщина лет 45, страшно измученная и точно застывшая в своём страдании, стояла лицом к стенке, сильно согнувшись и опираясь на скамью вытянутыми, закоченевшими руками. Так стояла она день и ночь, у ж е т р и н е д е л и. Вся левая половина поясницы была сильно выпячена огромным скоплением гноя, ясно зыблющимся под кожей. Я осторожно вымыл поясницу, анестезировал кожу кокаином и быстрым взмахом ножа вскрыл огромную флегмону; подставленный ушат до половины наполнился жидким гноем. На другой день больную привезли в больницу, и дальнюю дорогу на простой телеге она перенесла отлично. Я ввёл руку в огромную гнойную полость и, тщательно обследовав её, нашёл в ней болтавшиеся остатки поясничной мышцы, несколько перемычек, глубокие бухтообразные затёки, но почки не мог найти. Все закоулки были дренированы резиновыми трубками и большими марлевыми салфетками. Быстро стала очищаться и уменьшаться гнойная полость, и уже через 5 недель больная была выписана вполне выздоровевшей. Это было очень мало похоже на то представление о «паранефрите», которое я вынес из университета…»

Конечно, епископ Крымский Лука был великий врач и подвижник, и истории болезни, приведённые им в «Очерках гнойной хирургии», написаны истинным гением медицины. Но путь гениев – это путь одиночек, и идти по нему способны лишь избранные. Писать же истории болезни приходится всем нам, обыкновенным врачам – и нам не обойтись без общепринятых норм и шаблонов. Что делать: развитие медицинской науки невозможно без стандартизации, без сведения разнообразных взглядов и манер изложения в единообразную – пусть и стесняющую свободу – систему. Поэтому и государственная унификация нашего жанра была неизбежна. В 1927 г. Наркомздрав РСФСР учреждает типовую форму истории болезни, а в 1929 г. издаёт «Инструкцию о заполнении истории болезни».

Дальше – больше. В 1968 г. из официального медицинского языка исчезает само название «история болезни»: её теперь полагается называть «медицинская карта стационарного больного». Согласитесь: это падение. После торжественного именования «скорбный лист», после эпического «история болезни» мы получаем что-то бесцветно-безликое: какую-то «медицинскую карту». Ещё хорошо, что живой медицинский язык с этим не согласился и никогда, надеюсь, не согласится – и мы всегда будем называть наши сочинения о пациентах «историями болезни».

Теперь нам и нашим историям – значит, в итоге, и нашим больным – угрожает иное: компьютер. Или это во мне говорит консерватор, которому лень перестраивать руку, мышление, навык работы – и менять привычное перо на клавиатуру? В конце концов, выводят же современные литераторы свои тесты сразу на компьютерный монитор – и ничего, у некоторых получается очень даже неплохо. Но, воля ваша – а мне жаль расставаться с живой и доселе таинственной связью руки, пера и бумаги. Всё кажется: эта связь тянется дальше, к больному; и человек, о котором ты написал собственною рукой несколько, пусть и во многом шаблонных, страниц – становится всё же понятней и ближе. А компьютер, с его синеватым и мертвенным монитором – он словно встаёт между вами стеной, и обрывает какую-то тонкую, но очень важную нить.

Как-то мне довелось участвовать в разборке и погрузке медицинского архива нашей больницы (его перевозили в другое место), и вновь столкнуться с теми историями болезни, которые я писал десять, двадцать, двадцать пять лет назад. Это было, прямо скажем, сильное впечатление. Я словно столкнулся с собственной молодостью – да что молодостью: со всей своей медицинскою жизнью. Чего только не было в этих обтрёпанных и пожелтелых пачках историй, крест-накрест перехваченных грубым ворсистым шпагатом! И недоумение молодого врача перед сложным, ещё ему не встречавшимся, случаем, и усталость бессонных ночей, и волнение первых, самостоятельно сделанных, операций, и отчаяние перед внезапно возникшими осложнениями, и радость, когда больной всё же выжил и выписан – да ещё и отблагодарил тебя бутылкою коньяка! – и омертвелая пустота в душе, когда ты стоял в секционной, за плечом патологонатома, который вскрывал твоего пациента, ещё так недавно живого и тёплого… И всё это, весь этот сложный клубок мыслей, чувств и воспоминаний оживал и разматывался перед тобой, пока ты, вместе с другими врачами, таскал эти пыльные, очень тяжёлые, пачки историй – тяжёлые, может быть, и от той, сохранившейся в них, человеческой боли, что была, годы тому назад, отражена на их пожелтелых страницах.

Да, воскресала целая жизнь – которая, как мне казалось, давно безвозвратно исчезла. Ан, нет: оказывается, то, что записано в книге – пускай даже изданной в одном-единственном экземпляре – зачастую переживает и авторов, и героев этих писаний, и остаётся единственной нитью, связующей с прошлым.

Но история далеко не всегда завершается сдачей медицинских бумаг в архив. Всё чаще и чаще – особенно, если дело закончилось смертью больного – против врачей возбуждают судебные иски. И все доктора, ещё с института, крепко усвоили, что история пишется не столько для пациента, не столько для коллег-медиков и для развития медицинской науки – сколько именно для прокурора. А последнее время наблюдается прямо-таки «охота на ведьм»: и газеты, и телеканалы, и Интернет с таким упоением и сладострастием смакуют врачебные ошибки и преступления, как будто в стране нет людей извращённей, страшнее, коварней, чем медики.

Что тут сказать? Повторить, вслед за Пушкиным: «О жалкий род людской, достойный слёз и смеха…»? Увидеть во всём этом происки тёмных сил, стремящихся развалить то последнее, что ещё, худо-бедно, держалось все эти смутные десятилетия – то есть опорочить, унизить медиков и медицину России? Но на подобные – неизбежно трагические – разговоры у меня уже нет ни нервов, ни сил: слишком больно, по самому сердцу, проходят те трещины, что разрывают отечественную медицину.

Спору нет: ошибаются все – а врачи тоже люди. Точнее сказать: ошибаются все, кто работает, кто совершает поступки, принимает решения – и отвечает за них. Поэтому, с точки зрения чиновников, инспектирующих медицину и управляющих ею (их развелось так немыслимо много, что хочется вспомнить библейское: «имя им легион») – преступником, пусть пока и не выведенным на чистую воду, является каждый врач, если он ещё жив, ещё лечит людей, да ещё, упаси Бог, оперирует.

Так что написанным нами историям далеко не всегда дают полежать в тиши медицинских архивов – а требуют их в прокуратуру. И враз совершается смена героев в этом драматическом литературном произведении. Если доселе героем был пациент – история и повествовала о его злоключениях – то теперь, в глазах прокурора, главным героем истории становится лечащий врач. Именно за действиями врача, буквально за каждым шагом его – даже за его мыслями – начинают следить эксперт, следователь, судья. Мало какую книгу разбирают столь же дотошно и пристально – до буквы, до цифры, до точки и до запятой. И от того, что написано, как написано – снова зависит судьба человека, но только уже не больного, а доктора. Труд, написанный некогда им – писавшийся, может быть, в спешке и крайней усталости, где-нибудь ночью, меж операций – становится главным его обвинителем или защитником, тем, что может спасти – или погубить.

Какой, если вдуматься, поразительный факт: главным свидетелем и критерием истины, к которому прибегают и следователь, и прокурор, и судья – является именно история болезни! Сколько ни доказывай обвиняемый – в нашем случае, врач – что он-де, сутками не отходил от больного, что он осматривал пациента чуть ли не ежеминутно, что он применял для спасения его все средства, какие только возможно – но, если об этом нет подробных записей и отметок в истории, значит, всего этого как бы и не было вовсе. И, напротив: если врач был в реальности, мягко говоря, не на высоте, но в истории всё написано так, что комар носа не подточит – то с врача, как говорится, и взятки гладки.

Вот это, я понимаю, доверие и уважение к слову – и к документальной литературе! Можно, конечно, спорить, оправдана ли – юридически и человечески – такая «литературоцентричность», но факт остаётся фактом: за реально случившееся событие в медицинских судах признаётся лишь то, о котором сделана запись в истории – то, что утверждают и подтверждают с л о в а.

Но ведь даже Евангелие от Матфея нам говорит: «От слов своих оправдаешься, и от слов своих осудишься…» В конечном итоге, лишь слово приобщает и нас, и любое явление жизни – ко вполне состоявшемуся и воплощённому бытию.

У нашей темы – история болезни как литературный жанр – есть ещё один поворот. Многие произведения, составляющие литературную классику, являются, в сущности, художественными историями болезни. И едва ли не первый пример, что приходит на ум – это «Смерть Ивана Ильича» Толстого. Недаром даже и в медицинских учебниках приводится тот «синдром малых признаков», что описан Толстым: «Нельзя было назвать нездоровьем то, что Иван Ильич говорил иногда, что у него странный вкус во рту и что-то неловко в левой половине живота. Но случилось, что неловкость эта стала увеличиваться и переходить не в боль ещё, но в сознание тяжести постоянной в боку и в дурное расположение духа…»

А «Записки сумасшедшего» Гоголя? Разве превращение титулярного советника Поприщина в испанского короля не есть история психического заболевания – написанная с таким знанием дела ещё, может быть, и потому, что Гоголь, увы, сам был не вполне здоров?

Но больше всего художественных историй болезни оставил нам доктор Чехов. Недаром же сказано кем-то, что Чехов писал не рассказы – а истории болезни. Достаточно вспомнить «Припадок» и «Тиф», «Палату №6» и «Архиерея», «Чёрного монаха» и «Гусева» – чтобы с этим вполне согласиться.

Если же мы окинем мысленным взором мировую литературу – то и в ней мы увидим немало «историй болезни». Превращение человека в животное, о котором так занимательно рассказал Апулей в «Золотом осле» – в каком-то смысле, тоже история заболевания. Или разве описание галлюцинаций бедного идальго, начитавшегося рыцарских романов и превратившегося в Дон Кихота Ламанчского – не является, помимо всего остального, и описанием медицинского случая помешательства? Правда, когда, уже в конце повествования, Дон Кихот выздоровел – то есть признал себя сумасшедшим – он тут же и умер: его высокая болезнь и была, оказывается, его истинной жизнью.

Ещё больше мы можем вспомнить произведений, в которых болезнь, хоть и не исчерпывает всего содержания – но всё же является главным событием, центром всей вещи. Таковы – вспоминаю навскидку – «Снега Килиманджаро» Хеммингуэя и «Три товарища» Ремарка, «Волшебная гора» Томаса Манна, «Чума» Альбера Камю или «Слепота» Жозе Сарамаго. Этот перечень можно длить долго: болезни и смерть настолько неотделимы от человека, что большая литература не может их не замечать, не описывать – и не быть, таким образом, художественно-медицинским исследованием.

А как быть с любовью? Вряд ли кто будет спорить, что любовь – едва ли не главный предмет – и причина! – всей литературы, от седой древности и до наших дней. То, что Эрос пронизывает всё существо, все дела человека – в том числе, его творческие устремления и свершения – хорошо знали ещё древние греки: перечитайте диалоги Платона. Но вот над чем непременно расхохотался бы этот пухленький мальчик со стрелами – так это над тем, что специалисты Всемирной Организации Здравоохранения, по сути, отнесли любовь в группу психических заболеваний: об этом немало уже пошумели средства массовой информации. И, хоть самого слова «любовь» в классификации болезней нет – но, по всем своим признакам, любовь попадает в раздел «Расстройство привычек и влечений». У этих болезней есть свой собственный код: «F-63,9» – именно так теперь можно обозначать любовь, если рассматривать её, как патологию.

Конечно, на первый взгляд это выглядит дико. Но, поразмыслив, приходится всё же признать: да, эротическая любовь (та, что в литературе именуется «страстью») есть, несомненно, болезнь. Ведь что такое болезнь – по определению всё той же Всемирной Организации Здравоохранения? Это состояние физического, психического или социального дискомфорта. Стоит только представить влюблённого человека – как мы увидим, что к нему приложимы сразу все три степени нездоровья: и телесная, и душевная, и социальная. Не хочется выглядеть циником и бросать в любовь камень, но считать влюблённость нормальным человеческим состоянием может лишь тот, кто на своей, что называется, шкуре (не знаю уж, к счастью или к несчастью) не испытал любовного потрясения. Медики уже определили и клиническую картину любовной болезни – с нарушениями аппетита и сна, со скачками давления, перепадами пульса, с резкими сменами настроения и неадекватной оценкой реальности – и даже подсчитали, сколько времени, в среднем, длится недуг: что-то около четырёх лет.

Да что медики – если даже и в языках разных народов влюблённость обозначается именно как болезнь. Так, в английском есть выражение «love sick”, что означает, буквально, «любовный недуг»; а русский глагол «влюбиться» переводится на английский: «to fall in love» – то есть «пасть», или «рухнуть» в любовь. Да и в родном нашем русском выражения «любовное томление» или «любовная лихорадка» выглядят совершенно естественно. А уж язык-то – он знает, что говорит…

Но, если согласиться с тем, что любовь-страсть есть особого рода болезнь – а с этим трудно не согласиться – то придётся признать, что и вся та необозримая литература, что рассказывает нам о любви – есть описание одной из самых распространённых болезней.

А можно взглянуть и ещё шире. Что есть сама наша жизнь – как не особого рода «недуг бытия»\*? Томас Манн называл жизнь «тепловой краской стыда на лице материи» – но, может быть, это не стыд, а румянец лихорадящего больного? Во всяком случае, жизнь, с точки зрения объективно-бездушных законов Космоса, есть явление противозаконное и неестественное; недаром вся неживая природа так стремится «выздороветь» и расправиться с жизнью, избавиться от неё, как от надоедливого недуга.

Впрочем, углублённые рассуждения на тему «жизнь как болезнь» увели бы нас слишком в сторону, и вряд ли бы уместились в скромные рамки эссе. Я лишь напомню остроумное название одного хорошего фильма, снятого польским режиссёром Кшиштофом Занусси – название, вполне выражающее и подтверждающее мою мысль: «Жизнь как смертельная болезнь, передающаяся половым путём».

Но тогда, стало быть, вообще всё, что когда-либо выходило из-под пера человека – а ныне выходит «из-под» клавиатуры компьютера – повествует нам о различного рода болезнях под общим названием «жизнь»? Получается, вся письменная культура – и прошлая, и нынешняя, и будущая – есть не что иное, как колоссальное по объёму и разнообразию собрание историй болезни?

Так вот и сходятся медицина и литература – два главных пути, по которым мы, люди, движемся навстречу самим же себе, чтобы снова и снова пытаться понять: кто мы, какие мы, и куда мы идём?

\*Выражение Е. А. Баратынского

Калуга, 2017г.