

## Становление клинического преподавания в Европе в первой половине XVIII века

*А. М. Сточик, С. Н. Затравкин*

*Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН*

В первой половине XVIII столетия практика проведения занятий в клинике у постели больного со студентами медицинских факультетов выходит за пределы университетов одной страны. В течение пяти с небольшим десятилетий более или менее результативные попытки внедрить больного в учебный процесс были предприняты в Италии (Рим, 1701 г.), Шотландии (Эдинбург, 1729 г.), Германии (Галле, 1717 г.; Вюрцбург, 1729 г.; Дрезден, 1735 г.; Эрфурт, 1754 г.), Франции (Страсбург, 1738 г.), Австрии (Вена, 1754 г.)<sup>1</sup>. Многие исторически связывают это с влиянием Г. Бургаве и деятельностью его учеников [2, 6, 11, 14, 15]. Обоснованность этой точки зрения вызывает сегодня серьезные сомнения.

Во-первых, анализ деятельности Г. Бургаве как клинического преподавателя наводит на мысль, что он не относил клинические занятия к числу главных или по крайней мере обязательных элементов университетского медицинского образования. Скорее всего ему была ближе традиционная модель подготовки врача, предусматривавшая обучение врачебному искусству у постели больного после завершения курса университетской подготовки [5].

Во-вторых, подавляющее большинство пионеров клинического преподавания в европейских университетах не имели прямого отношения к Лейденскому университету. Ни Дж. Балливи, деятельность которого положила начало преподава-

нию у постели больного в Римском университете "Sapienza" (1701 г.) [9], ни Дж. Ланчизи, организовавший там же первую университетскую клинику (1715 г.) [9], ни И. Юнкер, начавший в 1717 г. проводить клинические занятия со студентами Галльского университета [13], ни создатели университетских клиник в Вюрцбурге [15], Дрездене и Эрфурте [12] у Г. Бургаве никогда не учились и даже не стажировались [8].

Утверждение современного биографа Г. Бургаве, амстердамского профессора Г. Линдебума о непосредственном влиянии Г. Бургаве на введение клинического преподавания в Эдинбургском университете [14] нельзя считать достаточно обоснованным. Действительно, ко времени открытия клиники все профессора медицинского факультета этого университета либо окончили Лейденский университет, либо стажировались в нем. Но создание клиники не их заслуга. Инициатором ее организации был знаменитый и влиятельный шотландский хирург Дж. Монро, окончивший Лейденский университет в 1692 г. — за 9 лет до прихода Г. Бургаве в университет в качестве лектора по курсу теоретической медицины [8, 10, 14].

В открытой по инициативе Дж. Монро клинике его сын А. Монро вел преподавание хирургии, которая в Лейденском университете читалась, во-первых, сугубо теоретически, а во-вторых, не Г. Бургаве. Курс практической медицины в Эдинбургском университете в то время действительно преподавался выпускником Лейденского университета Я. Рутерфордом по учебнику Г. Бургаве, но не у постели больного, а сугубо теоретически [14].

Нуждается в уточнении и положение об определяющей роли Г. Бургаве в возникновении клинического преподавания на медицинском факультете Венского университета [2, 11, 15]. Г. Ван-Свитен действительно провел рядом с Г. Бургаве около 20 лет и справедливо считается его прямым учеником. Но если Г. Бургаве, подобно Т. Сиденгаму, не считал университет местом обучения врачебному искусству и в силу этого рассматривал за-

<sup>1</sup>Здесь приведены даты первых попыток введения преподавания у постели больного. Однако в силу того, что не все из этих попыток сразу привели к окончательному признанию новых форм подготовки, в ряде публикаций (в том числе и в статье А. М. Сточика и С. Н. Затравкина "Реформа университетского медицинского образования в Австрии во второй половине XVIII века" // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. — 1997. — № 4. — С. 52—56.) можно встретить и другие даты введения клинического преподавания в университетах в Риме (1715 г.), Эдинбурге (1746 г.), Галле (1729 г.), указанные исходя из времени официального открытия клиник в этих университетах.

нения в клинике как необязательное дополнение к лекционному курсу, то смысл проведенной Г. Ван-Свитеном реформы медицинского образования как раз и состоял в том, чтобы подготовка студента к практической врачебной деятельности стала бы основной задачей обучения на медицинском факультете [4]. Так что в деле внедрения клинического преподавания Г. Ван-Свитен, похоже, действовал не столько в соответствии с заветами своего учителя, сколько вопреки им.

В-третьих, изучение мотивов и обстоятельств введения преподавания у постели больного в различных университетах Европы приводит к выводу, что процесс возникновения в первой половине XVIII века новых параллельных лейденскому центром клинической подготовки студентов медицинских факультетов, вероятнее всего, вообще не режиссировался и не имел в основе какого-либо единого типового сценария. Так, если в Вюрцбурге [15], Риме [9], Страсбурге [11] инициаторами введения преподавания практической медицины у постели больного были профессора медицинских факультетов, то в Галле автором этой идеи выступил человек весьма далекий от проблем собственно медицинского образования — профессор богословского факультета А. Франке [12], в Эдинбурге — никогда не преподававший в университете, один из ведущих городских хирургов — Дж. Монро [14], в Вене — не просто университетский профессор, а первый лейб-медик императрицы, руководивший всем медицинским делом в Австрии, Г. Ван-Свитен [4].

При этом римский профессор Дж. Бальиви считал, что обучение студентов у постели больного позволит существенно повысить уровень их подготовки [9]. А. Франке стремился за счет привлечения студентов к работе с больными обеспечить медицинской помощью возможно большее число нуждавшихся в ней [12]. Для Г. Ван-Свитена введение клинического преподавания и организация университетской клиники были важнейшими элементами целостной реформы медицинского образования, направленной не только на повышение качества, но и на известную регламентацию и ускорение подготовки врачей, а также установление государственного контроля за деятельностью медицинских факультетов австрийских университетов [4].

Не было единства и в выборе базы для преподавания у постели больного. Дж. Бальиви и страсбургский профессор Закс предлагали внедрить фактически "утрехтскую модель" проведения клинических занятий на базе городской больницы [9, 11]; вюрцбургский профессор Берингер [15], Дж. Монро [14] и Г. Ван-Свитен [4] считали первоочередной задачей организацию собственной университетской клиники. В Галле события развивались по некоему промежуточному сценарию: в начале преподавание у постели больного было введено на базе городского сиротского дома, а с 1729 г. это лечебное учреждение стало клиникой медицинского факультета Галльского университета [12].

Разнообразие мотивов и обстоятельств внедрения клинической подготовки студентов на медицинских факультетах в различных университетах Европы служит косвенным подтверждением того, что распространение идеи обучения у постели больного не было простым экспортом лейденско-

го опыта, а точнее — лейденской модели преподавания курса практической медицины. Оно, по нашему мнению, свидетельствует о начавшемся осознании необходимости изменения ориентации университетского медицинского образования, изменения в сторону подготовки специалиста. Пройдет не менее столетия, прежде чем эта ориентация полностью воплотится в жизнь. Но для нас сейчас несущественны сроки. Мы фиксируем зарождение принципиально новой целевой установки университетского медицинского образования, которая определит его развитие вплоть до настоящего времени. Иными словами, речь идет не о распространении частного опыта, а о влияниях общекультурного плана.

Конец XVII и большая часть XVIII века в Европе ознаменованы становлением и расцветом культуры Просвещения. Антифеодалная и рационалистическая направленность философии и идеологии деятелей Просвещения оказали существенное влияние на все стороны социальной и духовной жизни европейского общества, в том числе на развитие образования. Под лозунгами "имей мужество пользоваться собственным умом...", "образование делает свободным" в ряде стран Европы расширяется сеть начальных школ и средних общеобразовательных учебных заведений, разрабатывается и осуществляется концепция профессионального и специального обучения в целях подготовки квалифицированных кадров для государственной службы, промышленности, торговли и сельского хозяйства, создаются национальные системы образования, устанавливается контроль государства за деятельностью учебных заведений, внедряются новые активные формы преподавания и усиливается практическая ориентация обучения [1]. К этому времени относится и начало реформирования университетского образования прежде всего там, где вокруг университетов группировалась просветительская интеллигенция, а также в государствах так называемого просвещенного абсолютизма. Именно эти университеты стали очагами формирования новой модели университетского медицинского образования, которая в XIX веке будет принята во всей Европе, именно в этих университетах в первой половине XVIII века началось внедрение клинической подготовки не как форм наглядности преподавания, а как необходимого и обязательного элемента университетского этапа подготовки врача.

Рамки журнальной статьи лишают возможности подробно остановиться и показать все имевшие пути и механизмы влияния идей Просвещения и отдельных просветителей на внедрение в учебный процесс на медицинских факультетах всех упоминавшихся выше университетов преподавания у постели больного. В настоящей публикации мы приведем данные, доказывающие прямое и решающее влияние просветителей и их идей на введение клинического преподавания в первой половине XVIII века на примере лишь одного университета — Галльского.

\* \* \*

На существование связи между введением клинической подготовки студентов и идеологией Просвещения указывает уже сам факт, что именно Галльский, а не какой-либо другой из несколь-

ких десятков университетов Германии, первым внедрил новые формы обучения студентов практической медицине. Именно он, а не какой-либо другой, потому что Галльский университет со дня своего основания в 1694 г. являлся ведущим центром сосредоточения и распространения идей Просвещения в Германии. Профессорами его были известные всей Европе просветители: философ-рационалист, один из основоположников естественного права, первый из немецких профессоров, начавший читать лекции на национальном языке, — Хр. Томазиус; пиетист-богослов<sup>2</sup> — А. Франке; последователь идей Р. Декарта и Г. Лейбница, философ и математик — Хр. Вольф; знаменитый филолог Целларий [3, 7].

Предметом особой гордости, а позже и славы Галльского университета являлось неукоснительное соблюдение профессорами в сфере как научной, так и педагогической деятельности впервые высказанного и разработанного Б. Спинозой принципа свободы научного исследования. Принципа, встреченного с негодованием на рубеже XVII—XVIII веков подавляющим большинством университетов Европы и предусматривавшего коренной пересмотр традиционных задач, стоявших перед университетским преподавателем. Согласно представлениям галльских профессоров-просветителей, обучение в университете не должно сводиться к перечитыванию и комментированию канонических текстов, заучиванию неподдающихся проверке догматических положений. Студентов следует приучать к постоянному и (что особенно важно) самостоятельному поиску истины на основе опытно-экспериментального знания [3].

Сама атмосфера, воцарившаяся в Галльском университете создавала предпосылки для возникновения и успешной реализации идеи привлечения больных для целей преподавания практических медицинских дисциплин. А это для начала XVIII века было не так уж мало. Позиции средневековой традиции университетского медицинского образования, несмотря на почти вековую и всеевропейскую славу Лейденского университета и лейденской клиники, были по-прежнему чрезвычайно сильны. И лучшим тому доказательством могут служить закончившиеся полным провалом попытки ввести преподавание у постели больного, предпринятые в 1718 г. в Венском и во второй половине 30-х годов XVIII века в Геттингенском университетах [15].

Но созданием благоприятных условий вклад галльских просветителей во внедрение практических форм обучения студентов у постели больного не ограничился. Профессора-медики Ф. Гоффман и Г. Шталь бездействовали. Как покажут дальнейшие события, Ф. Гоффман, а именно он отвечал за преподавание всех практических медицинских дисциплин, в принципе разделял мысль о целесообразности вовлечения больных в учебный про-

цесс на факультете, но никаких инициативных шагов в этом направлении не предпринимал. Их предпринял профессор богословского факультета А. Франке.

Уже в 1704 г. в своей знаменитой работе "Реформы и программа пиетизма в Галле", сыгравшей весьма значительную роль в распространении идей Просвещения в Германии, А. Франке прямо указал на необходимость привлечения студентов медицинских факультетов к непосредственной работе с больными [12].

А. Франке не был специалистом в области университетского медицинского образования и не ставил перед собой задачи реформировать учебный процесс на медицинском факультете. Его основной заботой в сфере проблем, так или иначе связанных с медициной, было обеспечить медицинскую помощь возможно большему числу нуждавшихся в ней, особенно малообеспеченным слоям населения. Он справедливо полагал, что открытой им маленькой больницы в составе созданного им же на свои средства и частные пожертвования городского сиротского дома явно недостаточно. Он неоднократно обращал внимание власть придержащих и широкой общественности на необходимость организации отдельной больницы, где бы медицинскую помощь могли получать не только те, кто находился в приюте и беднейшие горожане, но и жители окрестных деревень, где можно было бы создать условия для проведения амбулаторного приема страждущих [12].

Однако задуманная А. Франке больница могла соответствовать поставленным задачам только при условии работы в ней достаточного числа врачей, пригласить которых в условиях острого дефицита средств не было возможности. И А. Франке предложил весьма смелый выход из этого положения: привлечь в качестве помощников имеющимся врачам студентов, завершавших обучение на медицинском факультете Галльского университета.

И вот здесь в полной мере проявилась свойственная просветителям широта видения проблем. Кроме той пользы, которую студенты могут принести его лечебно-благотворительному учреждению, он понял и достаточно четко сформулировал те преимущества, которые может предоставить его больница студентам университета. С его точки зрения, эти преимущества заключались в том, что, постоянно работая с больными под руководством квалифицированных врачей, студенты еще до окончания университета смогут приобрести определенные навыки, опыт, а главное, дополнительные знания, "имеющие очевидную практическую пользу".

Спустя четыре года, сразу после того, как А. Франке удалось перевести больницу сиротского дома в отдельное сравнительно большое здание и открыть в нее доступ всем нуждавшимся — "местным и чужим", он вновь вернулся к этому вопросу. В "Проекте ухода за больными" (1708 г.) А. Франке прямо охарактеризовал свою больницу как учреждение, призванное решать одновременно две задачи — оказания медицинской помощи и обучения студентов у постели больного.

Собственно с этого времени, по-видимому, в силу того, что А. Франке как руководитель сиротского дома сам комплектовал штат врачей больницы, привлекая людей, способных не только хо-

<sup>2</sup>Пиетизм — религиозное движение, которое Л. Миттнер охарактеризовал как связующую ткань немецкой культуры эпохи Просвещения до Гете. Основными задачами пиетизма были: а) полемика с догматами господствующего ортодоксального лютеранства; б) отстаивание свободы личности; в) примат практической веры перед схоластической теологией. Пиетизм стал мощным союзником просвещения и достиг своего наибольшего расцвета в Галле в деятельности А. Франке.

рошо лечить больных, но и обучать этому искусству студентов, в больнице городского сиротского дома стали эпизодически проводиться занятия со студентами. Но систематический характер эти занятия приобрели только с 1717 г., когда место главного врача больницы занял И. Юнкер, для которого А. Франке был больше, чем просто руководитель. И. Юнкер полностью разделял пиететические установки А. Франке и первоначально вообще хотел посвятить себя богословию. В период с 1697 по 1701 г. он прошел курс подготовки на богословском факультете Галльского университета под руководством А. Франке, а затем в течение года работал учителем в сиротском доме. Уже тогда между И. Юнкером и А. Франке сложились дружеские отношения, и, когда спустя пять лет Франке узнал о скандале, разразившемся вокруг женитьбы на дворянке, он снова пригласил его работать в приют, а после получения И. Юнкером медицинского образования передал ему руководство больницей [12].

Но и этим вклад А. Франке во внедрение практических форм обучения студентов у постели больного в Галле не ограничился. А. Франке не только заразил И. Юнкера своими идеями и замыслами, но и оказал огромную помощь И. Юнкеру в ходе их реализации.

С 1717 по 1729 г. И. Юнкер вел занятия со студентами в качестве внештатного преподавателя университета (*doctor legens*), отношение к которым в Галле со стороны ординарных профессоров было, мягко говоря, пренебрежительным. А. Франке с первых же лет работы И. Юнкера в больнице и в университете смог добиться для него особого расположения профессоров медицинского факультета и прежде всего наиболее авторитетных и влиятельных фигур — Ф. Гоффмана и Г. Штала. В результате, хотя до 1729 г. курс И. Юнкера оставался официально факультативным, он посещался подавляющим большинством студентов медицинского факультета университета.

А. Франке не дожил двух лет до того дня, когда И. Юнкер был избран (кстати, не без активного участия Ф. Гоффмана) ординарным профессором Галльского университета, а больница сиротского дома стала университетской клиникой, но его роль в том, что это произошло, трудно переоценить.

Мы столь подробно остановились на истории создания клиники и введения преподавания у постели больного в Галльском университете не только для того, чтобы на конкретном материале показать, каким образом деятельность просветителей и их идеи могли оказать влияние на возникновение клинического преподавания и еще раз обратить внимание на отсутствие какой-либо связи галльской клиники как с Бургаве, так и вообще с лейденской традицией. Приведенные данные позволяют пролить свет на еще один чрезвычайно важный для правильного понимания истории становления клинического преподавания в Европе в целом вопрос — как и почему в Галле возник новый тип университетской клиники и сформировалась принципиально новая модель клинической подготовки студентов медицинских факультетов университетов. Тот факт, что А. Франке, лоббируя вопрос о привлечении студентов к работе в больнице, исходил главным образом из необходимости

обеспечить медицинскую помощь возможно большему числу нуждавшихся в ней, а идея совершенствования преподавания практических дисциплин стояла как бы на втором месте, определило возникновение целого ряда особенностей в организации и методике проведения клинических занятий в Галле.

Во-первых, в Галле впервые университетской клиникой стала вся больница целиком. Во-вторых, количество больных, которых могли наблюдать студенты, исчислялось не десятками и даже не сотнями, а тысячами. Уже в 20-х годах XIX столетия за медицинскими факультетом Галльского университета прочно закрепилась слава учебного центра, где студентам предоставлялась возможность познакомиться с таким количеством самых разнообразных болезней и увидеть такое число больных даже в течение одного учебного года, с которым не сталкивались многие врачи за все время своей практической деятельности.

В-третьих, в Галле студенты не просто принимали участие в клинических разборах и обсуждениях увиденного в клинике. Они сами активно работали с больными, разумеется, под наблюдением и руководством профессора и врачей клиники. Студенты осуществляли текущий контроль за состоянием вверенных им пациентов, вели подробные записи в истории болезни и каждый день докладывали профессору или его помощникам о всех происшедших переменах в течении болезни. Причем этот порядок полностью распространялся и на амбулаторный прием. Студенты самостоятельно принимали "приходящих" больных, оказывали необходимую помощь (подчас производили даже мелкие операции), выписывали рецепты, вели истории болезни и представляли подробный отчет о проделанной работе. Наиболее способным и подготовленным доверяли визиты к пациентам на дом [12].

Из сказанного, однако, ни в коем случае не следует делать вывод, что в клинике Галльского университета студенты были предоставлены сами себе и учились врачевать на собственном опыте. И. Юнкер был не только талантливым врачом, организатором, неординарным естествоиспытателем, но и прекрасным педагогом. Прежде чем доверять студентам здравье, а подчас и жизнь людей, он учил их навыкам работы с больными, диагностике и лечению болезней. На проводившихся И. Юнкером ежедневных клинических разборах он показывал и подробно объяснял, как нужно проводить сбор анамнеза и осмотр пациента, учил тому, как необходимо анализировать собранный материал, ставить диагноз и назначать лечение. Не менее подробно и терпеливо он анализировал ошибки. Причем в силу того, что студенты сами работали с больными, проблемы диалога профессора со студентами, которую с таким трудом приходилось решать лейденским клиницистам, попросту не существовало. Большое внимание И. Юнкер уделял вопросам фармакотерапевтической подготовки своих слушателей, искусству составлять и выписывать рецепты. Специально для целей клинической подготовки И. Юнкер составил и выпустил в свет руководство по рецептуре и серию оригинальных изданий, названных им "Conspectus", в которых кратко обобщал прочитанный им у постели больного материал.

И в то же время клинический курс И. Юнкера существенно отличался от аналогичных курсов, преподававшихся его предшественниками и современниками.

Эти отличия состояли в том, что учебный процесс осуществлялся не на ограниченном числе больных, а на всем многообразии, как существовавших в то время нозологических форм, так и проявлений одной и той же болезни у разных людей.

В какой мере сам И. Юнкер сознавал новизну внедренной им методики преподавания у постели больного, сказать трудно. Но для нас сейчас важен сам факт: в начале XVIII века в Галле впервые возникла и была апробирована, выражаясь современным языком, идея, чрезвычайно близкая к госпитальному курсу. Важен потому, что впоследствии эта идея получила широкое признание и легла в основу одного из направлений дальнейшего совершенствования и развития практических форм обучения студентов у постели больного.

И. Юнкер и его клиника очень скоро приобрели большую известность в Европе. И именно Галльский, а отнюдь не Лейденский университет стал основным источником распространения идей преподавания у постели больного для университетов Германии. По примеру галльской клиники в 1735 г. ученики И. Юнкера братья Мойдер открывают "Collegium medico-chirurgicum" в Дрездене. В 1754 г. другой ученик И. Юнкера И. В. Баумер вводит курс клинических занятий в Эрфурте. Еще один ученик И. Юнкера Э. Г. Бельдингер в 1773 г. возрождает преподавание у постели больного в клинике Геттингенского университета, созданной в 1764 г. по инициативе Т. Г. Рихтера и Р. А. Фогеля. Важно отметить и тот факт, что в отличие от Лейдена преподавание у постели больного в Галле со смертью Юнкера не прервалось. Он подготовил себе очень достойного преемника, который смог еще больше укрепить славу галльской клиники. Им стал сын И. Юнкера Ф. Х. Юнкер [12]. Остается только гадать, почему столь серьезный и авторитетный историк, каким, без сомнения, является Т. Мейер-Штейнег, не только не упоминает имя И. Юнкера в связи с историей становления клинического преподавания, но и связывает рас-

пространение этой формы подготовки студентов практической медицины в Германии с деятельностью Г. Бургаве. С нашей точки зрения, за тот вклад, который внес И. Юнкер в совершенствование практических форм обучения у постели больного, его имя должно стоять в одном ряду с именами таких клиницистов-первопроходцев, как Дж. Б. Монтано и Сильвиус, и еще двух великих врачей и реформаторов университетского медицинского образования XVIII столетия — Г. Ван-Свитена и И. П. Франка, с деятельностью которых связана окончательная разработка всех проблем клинического преподавания и завершение периода его становления.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. **Кисунько В. Г., Ревякин А. В.** Европейское просвещение // История Европы. — М., 1994. — Т. 4. — С. 298—326.
2. **Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К.** История медицины. — М., 1925.
3. **Реале Дж., Антисери Д.** Западная философия от истоков до наших дней. Т. 3. Новое время. — М., 1996.
4. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** Реформа университетского медицинского образования в Австрии во второй половине XVIII века // Пробл. соц. гиг. и история мед. — 1997. — № 5. — С. 52—56.
5. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** Герман Бургаве: закат клинического преподавания в Лейденском университете // Клин. мед. — 1998. — № 3.
6. **Страшун И. Д.** Медицина // БМЭ. — М., 1931. — Т. 17. — С. 317—319.
7. Университет // Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А. Энциклопедический словарь. — СПб., 1902. — Т. XXXIV<sup>A</sup> (68). — С. 751—803.
8. **Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker.** — Berlin; Wien, 1929—1934. — Bd 1—5.
9. Casriglioni A. Storia della medicina. — Milano, 1927.
10. **Comrie J. D.** History of Scottish Medicine. — London; Edinburgh, 1932.
11. **Gusserow A.** Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. — Berlin, 1879.
12. **Kaiser W., Krosch H., Piechocki W.** 250 Jahre Collegium clinicum Helebse. 1717—1767 // Wiss. Beitr. Martin Luther- Univ. Halle. — Wittenberg, 1967. — S. 9—68.
13. **Kaiser W., Krosch H.** Leiden und Halle als medizinische Zentren des frühen 18. Jahrhunderts. Zum 300. Geburtstag von Hermann Boerhaave (1668—1738) // Z. ges. inn. Med. — 1968. — Bd 23, N 11. — S. 330—338.
14. **Lindeboom G. A.** Herman Boerhaave. The Man and his Work. — London, 1968.
15. **Puschmann Th.** Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1898.

