

Возникновение идеи этапности клинического преподавания Сообщение 1. События 1835—1840 гг.

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик

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

Среди множества работ, в той или иной мере затрагивающих проблемы истории отечественной медицины первой половины XIX века, крайне трудно отыскать такую, в которой бы не сообщалось о проведенной в 30—40-х годах серии крупных реформ в сфере высшего медицинского образования, не приводился бы перечень осуществленных преобразований, не разбирались бы их влияние на развитие русской медицины и медицинской науки. Однако обилие литературы, безусловно отражающее значительный интерес к проблеме, еще не свидетельствует о ее изученности. Так, если говорить о реформах высшего медицинского образования 30—40-х годов XIX века, то приходится констатировать, что за множеством частных, хотя и важных, преобразований исследователи упустили из виду одно из самых значительных завоеваний этих реформ — разработку и внедрение в учебный процесс идеи этапности клинической подготовки студентов высших медицинских учебных заведений России.

Суть названной идеи заключалась в том, чтобы весь необходимый для формирования завершеного специалиста объем клинической подготовки разделить на несколько последовательных взаимосвязанных этапов, каждый из которых предусматривал бы наличие отдельного преподавателя, самостоятельной кафедры и клиники, а также четко установленных целей, задач и места в общей структуре учебного процесса. Забегая несколько вперед, отметим, что в конечном итоге в течение 40—60-х годов XIX века на медицинских факультетах российских университетов было организовано четыре таких этапа. Первый — в курсе "Патологической Семиотики" студенты третьего года обучения изучали основные признаки болезней, осваивали методы обследования больных, правила поведения врача у постели больного. Второй — систематические лекционные курсы частной патологии и терапии внутренних и хирургических болезней, призванные познакомить студентов четвертого года обучения с этиологией, патогенезом, клинической картиной, лечением и прогнозом болезней в соответствии с существовавшей номенклатурой нозологических форм. Преподавание этих курсов обязательно предусматривало демонстрацию разбиравшихся нозологических форм на больных, специально подбиравшихся профессором в университетских клиниках. Третий этап — обучение в факультетских клиниках, в ходе которого студенты IV курса должны были непосредственно у постели больного под руководством профессора и его помощников научиться применять полученные на первом и втором этапах клинической подготовки знания и умения для диагностики и лечения болезней, приобрести навыки курации больных, ведения истории болезни. Особо следует подчеркнуть, что хотя второй и третий этапы предназначались для студентов одного и того же года обучения, это были два последовательных этапа клинической подготовки. В факультетских клиниках студенты работали только с теми пациентами, болезни которых им были уже известны

из курса частной патологии и терапии. Наконец, четвертый этап — обучение в госпитальных клиниках — предназначался для студентов V курса и преследовал цель познакомить их с условиями реальной практики, показать возможное разнообразие течений и клинических картин одной и той же болезни, а главное, предоставить студентам возможность в ходе самостоятельной работы с больными под контролем преподавателей приобрести первый собственный врачебный опыт.

Для того чтобы сегодня в полной мере представить себе важность сделанного российскими профессорами в 40—60-х годах XIX века, необходимо несколько слов сказать о состоянии в тот период клинического преподавания в Европе, где существовали две различные системы клинической подготовки студентов медицинских факультетов университетов. Первая из них сложилась в университетах Германии и строилась главным образом на педагогических идеях основоположников старой венской школы, ставивших во главу угла клинической подготовки ежедневные занятия профессоров с каждым студентом непосредственно у постели специально отобранных для учебного процесса тематических больных [12, 15]. Вторая возникла и получила развитие в медицинских школах Франции и, напротив, предусматривала частичный или даже полный отказ от подобной методики "тепличного" обучения в пользу самоподготовки студентов в ходе работы с большим количеством больных в многопрофильных госпиталях, направляемой и корректируемой профессорами путем проведения показательных клинических разборов в лекционном зале перед всеми учащимися [14].

Каждая из этих систем имела свои сильные и слабые стороны. Так, немецкая система обеспечивала очень солидный уровень базовой клинической подготовки, но лишала студентов возможности приобрести и накопить даже начальный собственный врачебный опыт и была эффективна лишь при наличии небольшого числа учащихся [15]. Французская система, наоборот, позволяла готовить и выпускать одновременно много врачей, накопивших значительный личный опыт работы с больными, но чрезвычайно слабо владевших азами клинической медицины [14].

В российских университетах, вставших на путь использования больных в учебном процессе на медицинских факультетах лишь в начале XIX века и потому вынужденных догонять ведущие университеты Европы, первоначально была внедрена немецкая система клинической подготовки. Однако, столкнувшись уже в 20-х — начале 30-х годов XIX века с теми же проблемами, что возникли перед немецкими клиницистами, профессора клинических кафедр высших медицинских учебных заведений России очень скоро пришли к убеждению, что эти проблемы не могут быть успешно разрешены в рамках избранного в Германии и России подхода к проведению клинических занятий. Обеспечить необходимые условия для самостоятель-

ной работы с больными и увеличить число обучающихся в клиниках позволяла французская система клинической подготовки, однако, как уже говорилось, и она не была лишена серьезных недостатков.

Выход из сложившейся крайне непростой ситуации был найден в разработке и внедрении в учебный процесс этапности клинического преподавания, открывавшей возможности для создания такой системы клинической подготовки, которая не только включала в себя все лучшее из того, что удалось наработать немцам и французским клиницистам, но и была практически полностью лишена перечисленных выше слабых сторон основных европейских систем. Последнее в свою очередь позволило медицинским факультетам университетов России, с одной стороны, добиться конкурентоспособности российских врачей на мировой арене, с другой — избежать затронувшего большинство стран Европы во второй половине XIX века кризиса высшего медицинского образования.

В отечественной историко-медицинской литературе об этом чрезвычайно принципиальном нововведении, определившем постепенное формирование во второй половине XIX века оригинальной российской системы клинической подготовки, не говорится ни слова. В лучшем случае обсуждение вопросов реформирования клинического преподавания в середине XIX века сводится к разбору проблем создания в Петербургской медико-хирургической академии или на медицинском факультете Московского университета первых в России факультетских и госпитальных клиник. Но даже в этом вопросе в литературе нет полной ясности. Так, вплоть до настоящего времени продолжают сосуществовать две принципиально разные версии о времени возникновения и авторстве идеи организации в высших медицинских учебных заведениях России факультетских и госпитальных клиник.

Сторонники первой из них, к числу которых можно отнести А. Г. Лушникову [8], Г. А. Покровского [11], П. Г. Мелихова и С. А. Мартынова [9], И. А. Зиновьева [6], а также авторов вступительной статьи к многотомному собранию сочинений Н. И. Пирогова [5], полагают, что впервые с подобным предложением выступил Н. И. Пирогов. Произошло это в феврале 1840 г., когда он направил попечителю Петербургской медико-хирургической академии П. А. Клейнмихелю докладную записку, в которой, подробно разобрав недостатки сложившегося как в Академии, так и на медицинских факультетах российских университетов порядка клинической подготовки, высказал мысль о целесообразности организации дополнительных клиник на базе крупных больниц или госпиталей, названных им госпитальными. Вначале, по мнению перечисленных авторов, эта идея встретила поддержку и была реализована в Петербургской медико-хирургической академии, а затем, опираясь на положительный опыт петербургских преобразований, получила распространение и в российских университетах. "Большим событием в жизни наших медицинских факультетов, — писал, например, А. Г. Лушников, — была организация госпитальных клиник. Инициатором этого дела был Н. И. Пирогов" [8]. "В Москве..., — вторит ему И. А. Зиновьев, — проводниками в жизнь идей Н. И. Пирогова явились профессора-хирурги А. И. Поль и Ф. И. Иноземцев и терапевт А. И. Овер" [6].

По второй версии, нашедшей отражение в публикациях И. Д. Страшуна [16], С. А. Фрейдберга [17], Г. В. Архангельского [2], Г. И. Алтмуллера [1], авторов статьи "Кафедра факультетской хирургии" в сборнике "Очерки по истории I МОЛМИ им. И. М. Сеченова" [3], инициатором и главным идеологом организации на медицинских факультетах российских университетов факультетских и госпитальных клиник был профессор Московского университета Ф. И. Иноземцев. В целом позиция названных авторов сводится к тому, что, став в 1835 г. профессором Московского университета, Ф. И. Иноземцев очень скоро убедился в несовершенстве "существовав-

шей на факультете системы преподавания". В частности, как указывал Г. В. Архангельский, "он считал необходимым расширить практические занятия со студентами в клинике у постели больного. Об этом он неоднократно писал рапорты в Министерство народного просвещения. Чтобы привлечь внимание чиновников министерства, ему приходилось ссылаться в рапортах на прогрессивные начинания в области преподавания медицинских дисциплин в некоторых университетах Западной Европы. В конце концов министерство командировало Ф. И. Иноземцева в 1839 г. за границу для изучения постановки медицинского преподавания" [2]. После возвращения в 1840 г. Ф. И. Иноземцев представил специальный трактат, в котором высказал мысль о необходимости организации факультетских и госпитальных клиник. Замысел Ф. И. Иноземцева получил всестороннюю поддержку и был реализован в течение 1845—1846 гг.

По существу обе приведенные версии являются взаимоисключающими, а вместе с тем ни в одной из работ нам не встретилось даже попытки обсуждения позиции авторов, придерживающихся противоположной точки зрения. Последнее обстоятельство, а также сам по себе факт одновременного сосуществования двух различных версий заставили нас провести собственное исследование, избрав за основу для анализа сохранившиеся архивные документы и печатные материалы 30—40-х годов XIX века.

Осуществленный нами сквозной просмотр фондов Министерства народного просвещения (Российский государственный исторический архив в Санкт-Петербурге), Московского университета и попечителя Московского учебного округа (Центральный исторический архив Москвы) позволил установить, что впервые идея организации в высших медицинских учебных заведениях России факультетских и госпитальных клиник была высказана не в 1840 г., а 5 года ранее в ходе развернувшегося осенью 1835 г. обсуждения порядка введения в действие нового общероссийского университетского устава.

Это обсуждение возникло по инициативе министра народного просвещения С. С. Уварова, принявшего в сентябре 1835 г. решение отложить исполнение высочайше утвержденных положений нового устава до 1 января 1836 г. с тем, чтобы университеты могли максимально подготовиться к предстоящим достаточно масштабным преобразованиям и "заблаговременно ... заняться рассмотрением сего дела в том разуме, каким образом приступить к исполнению нового Устава, как в отношении учащихся, сообразно новому распределению кафедр..."¹.

Устав 1835 г. предусматривал внесение ряда корректив в сложившийся на медицинских факультетах российских университетов порядок клинической подготовки студентов. Так, планировалось организовать отдельный курс "Патологической Семиотики", а также удвоить число кафедр для преподавания внутренней медицины и хирургии, выделить систематические курсы этих дисциплин ("частная патология и терапия" и "умозрительная хирургия") в самостоятельные теоретические кафедры [13]. Однако московские профессора сочли эти нововведения явно недостаточными. В частности, в своем итоговом "мнении" 26 октября 1835 г. они прямо заявили, что полагают необходимым, во-первых, увеличить до 2 лет продолжительность обучения студентов в клиниках у постели больного, во-вторых, разделить весь объем клинической подготовки на два последовательных этапа. Первый и уже фактически существовавший, согласно замыслу московских профессоров, должен был складываться из освоения курсов семиотики, частной патологии и терапии внутренних и наружных болезней, а также занятий в клинических институтах у постели больного. Главная задача этого этапа клинической подготовки состояла в обеспечении студентам возможности изучить все извест-

¹ЦИАМ. — Ф. 418. — Он. 4. — Д. 396. — Л. 1.

ные болезни, познакомиться с клинической картиной, особенностями течения и подходами к терапии наиболее распространенных из них; освоить навыки опроса и осмотра пациентов, "привыкнуть к обращению с больными всякого возраста", "приучиться замечать припадки болезней, писать истории оных, ходить за больными, перевязывать раны и производить так называемую малую хирургию... то есть: пускать кровь жильную, пиявочную, ложешную; делать заволочки, скарификации, прижигания, прикладывать... пластыри, гишпанских мух и другие, ставить катетер, делать спринцевания и т. п."²

Задача второго этапа клинической подготовки заключалась в предоставлении студентам условий для самостоятельной работы с больными, возможности применять на практике под контролем профессора и его помощников приобретенные знания и навыки. "Совет Университета признает полезным и даже необходимым, — говорилось в письме попечителю от 26 октября 1835 г. — кроме находящихся при Университете Клинических Институты, учредить в которой либо из Московских Городских больниц или госпиталей практическую медико-хирургическую клинику, где молодые люди, уже получившие изложенный в предыдущем пункте навык в наблюдениях и обращении с больными, могли бы не только смотреть, как действуют их учителя, но и сами действовали бы под надзором опытных врачей и таким образом прежде поступления на службу достигали бы достаточной степени совершенства в медицинской и хирургической практике... В надежде, что такое предложение Совета будет уважено, — отмечалось далее в документе, — расположить и предметы учения так, чтобы в продолжение целого пятого года учения как можно менее заняты были учащиеся лекциями, дабы все свободное от Университетских лекций время... находилось на таковой Клинической практике в больнице"³.

Забегая несколько вперед, заметим, что это чрезвычайно перспективное предложение Совета Московского университета не встретило поддержки со стороны министра народного просвещения, не располагавшего в тот момент ни материально-техническими, ни финансовыми возможностями для его реализации. И все же именно оно, а отнюдь не инициативы Н. И. Пирогова или Ф. И. Иноземцева в 1840 г. стало первой официальной постановкой вопроса об организации в высших медицинских учебных заведениях России госпитальных клиник. И еще на два обстоятельства, имеющих непосредственное отношение к разбираемому предложению Совета Московского университета, нам хотелось бы обратить внимание.

Первое и главное состоит в том, что профессора Московского университета предлагали не просто организовать дополнительную клинику на базе городской больницы. Для них это нововведение являлось неотъемлемым элементом комплексной реформы всего учебного процесса на факультете. Даже из приведенных выше цитат из итогового "мнения" Совета от 26 октября видно, какое значение придавали московские профессора вопросам согласования нового госпитального клинического курса с занятиями студентов в клинических институтах, а также с другими учебными дисциплинами последнего года обучения, одновременно с которыми по их замыслу студенты должны были посещать занятия в "медико-хирургической" клинике.

Второе обстоятельство — это позиция назначенного в 1835 г. нового попечителя Московского учебного округа графа С. Г. Строганова по поводу предложения Совета университета. С. Г. Строганов, так же как и С. С. Уваров, высказался против организации дополнительной клиники, но в отличие от министра саму идею этапности клинической подготовки и замысел направлять студентов V курса медицинского факультета на практику в городские больницы поддержал. И нельзя исключить, что в многом

из-за такой позиции попечителя профессора медицинского факультета Московского университета, не встретив понимания со стороны Министерства, не сразу отказались от своих предложений, а предприняли еще одну попытку убедить начальство в необходимости расширения объема и введения этапности клинического преподавания. Уже в ноябре 1835 г. с молчаливого согласия Совета университета и попечителя в Министерство народного просвещения было направлено "особое мнение" профессора А. А. Иовского, в котором вновь высказывалась идея введения на медицинском факультете этапности клинического преподавания.

Только на этот раз А. А. Иовский и поддержавшие его профессора предлагали выделить уже не два, а четыре основных этапа клинической подготовки студентов медицинских факультетов. Первый — освоение студентами навыков диагностики и методов обследования больных в ходе изучения курса "Патологической Семиотики". Второй — изучение систематических курсов частной патологии и терапии внутренних и наружных болезней. Третий — занятия в клинических институтах у постели специально отобранных тематических больных. "Неоценимая была бы польза для студентов, — говорилось, в частности, в "особом мнении" А. А. Иовского, — ежели бы уже существующие при Университете клиники содержали таких больных, о болезнях которых идет речь в определенное время у Профессора Терапии и Хирургии. Больных таковых легко могут доставить разные московские больницы и Госпитали по сношению с ними гг. Профессоров через содействие начальства. Таковые клиники были бы настоящими школами теоретического и практического учения о лечении болезней"⁴. Наконец, четвертый этап — самостоятельная работа с больными под наблюдением "опытных врачей" в городских больницах или госпиталях. "Внимание студента, упражняемое и теоретически, и практически целый четвертый год в лечении больных, на пятый год, не скудное уже в полном смысле наукою, совершенствуется наблюдением в других больницах, — говорилось далее в "особом мнении" А. А. Иовского. — Итак, в пятый год студенты, изучившие уже медицину и теоретически, и практически, могут и должны посещать утром и вечером другие городские больницы, а в продолжение дня заниматься слушанием остальных медицинских лекций"⁵.

Безусловно, организация дополнительной медико-хирургической клиники открывала значительно большие перспективы развития клинического преподавания, но и воплощение в жизнь перечисленных выше предложений А. А. Иовского позволяло значительно повысить уровень и качество клинической подготовки студентов. Однако тогда, в 1835 г., ни одно из предложений профессоров Московского университета, выходящих за рамки Устава 1835 г., принято не было, и прибывший в Москву в 1841 г. по поручению С. С. Уварова лейб-медик Е. И. Раух вынужден был с сожалением констатировать и скудность клинической базы университета, и отсутствие необходимых условий для самостоятельной работы студентов с больными, и крайне недостаточный объем и продолжительность клинических занятий⁶. Что же касается идеи создания дополнительной клиники на базе городской больницы, то она была воплощена в жизнь, но не в Москве, а в Петербурге в 1840—1841 гг. по инициативе Н. И. Пирогова.

О создании первых в России госпитальных клиник в Петербургской медико-хирургической академии имеется большая литература. Поэтому в настоящем сообщении мы лишь кратко напомним основной ход развития событий, непосредственно предшествовавших и определивших это принципиальное нововведение.

⁴ЦИАМ. — Ф. 459. — Он. 2. — Д. 1. — Л. 61об.

⁵ЦИАМ. — Ф. 459. — Он. 2. — Д. 1. — Л. 62.

⁶РГИА. — Ф. 733. — Он. 99. — Д. 692. — Л. 11.

²Там же. — Л. 27.

³Там же. — Л. 27—28.

После крупного скандала, разразившегося в 1838 г. в Петербурге вокруг попытки покушения на жизнь профессора во время экзамена, Петербургская медико-хирургическая академия была передана из подчинения Министерства в управление Военного Министерства, а ее попечителем назначен видный государственный деятель николаевской эпохи граф П. А. Клейнмихель. Последний, пытаясь навести необходимый порядок, принял решение сломать сложившуюся в Академии традицию избирать преподавателей исключительно из числа бывших ее выпускников и, уволив ряд наиболее слабых и неблагонадежных профессоров, пригласил на освободившиеся должности профессоров из университетов. Среди приглашенных оказался и профессор хирургической клиники Дерптского университета Н. И. Пирогов, с радостью откликнувшийся на предложение перейти на работу в столичное высшее медицинское учебное заведение. Однако, прибыв зимой 1840 г. в Петербург, Н. И. Пирогов отказался занять предложенную ему кафедру теоретической ("умозрительной") хирургии [10] и подал П. А. Клейнмихелю докладную записку, в которой обосновал необходимость развертывания дополнительной хирургической клиники на базе присоединенного к Академии годом ранее 2-го Военно-сухопутного госпиталя.

Эта идея пришлась попечителю по душе, и уже 23 февраля 1840 г. Академическая Конференция, единогласно проголосовав за создание предложенной Н. И. Пироговым кафедры и клиники, выступила со встречной инициативой создания аналогичной клиники для преподавания госпитального курса внутренних болезней. П. А. Клейнмихель и президент Академии И. Б. Шлегель поддержали ходатайство профессоров и в феврале 1841 г. последовали высочайшие повеления об учреждении на базе 2-го Военно-сухопутного госпиталя новых клиник [4, 7].

Для многих исследователей истории отечественного высшего медицинского образования перечисленных фактов, неоспоримо свидетельствующих о том, что первые в России госпитальные клиники были открыты в Петербургской медико-хирургической академии, оказалось достаточно, чтобы заявить о главном и решающем значении петербургских преобразований 1840—1841 гг. в организации аналогичных клиник во всех высших медицинских учебных заведениях страны [5, 6, 8, 9, 11].

Однако результаты проведенного нами анализа архивных и литературных источников не позволяют согласиться с подобной точкой зрения. Ни в коей мере не умаляя заслуг профессоров и руководителей Петербургской медико-хирургической академии, создавших первый прецедент организации двух типов учебных клиник, мы вместе с тем вынуждены констатировать значительное преувеличение влияния петербургских нововведений на прошедший в 40—60-х годах XIX века пересмотр порядка и содержания клинического преподавания на медицинских факультетах Московского и других российских университетов. И дело здесь даже не в том, что Петербургская медико-хирургическая академия и медицинские факультеты университетов традиционно относились к двум принципиально разным системам подготовки медицинских кадров и подчинялись различным ведомствам. Министерство народного просвещения, хотя и крайне редко, но все же заимствовало некоторые перспективные идеи Академической Конференции или отдельных профессоров Академии для совершенствования организации и содержания учебного процесса на медицинских факультетах университетов. Достаточно вспомнить, что предложения о выделении из кафедр "хирургии" и "частной патологии, терапии и клиники" систематических курсов внутренних и хирургических болезней в самостоятельные учебные дисциплины было включено в Устав 1835 г. по инициативе профессора Петербургской медико-хирургической академии И. Ф. Буша, который в свою очередь опирался на аналогичные нововведения, осуществленные в Академии несколькими годами ранее [13].

Главное, что не позволяет согласиться с авторами, полагающими, что создание факультетских и госпитальных клиник на медицинских факультетах сначала Московского, а затем и других российских университетов стало следствием прямого переноса положительного опыта петербургских преобразований, — это принципиальное несовпадение позиций петербургских и московских профессоров в отношении того, как должна осуществляться реорганизация клинического преподавания. Выше мы уже обращали внимание на то, что московские профессора рассматривали проблему учреждения отдельной "медико-хирургической" клиники как неотъемлемый элемент комплексной реформы всего учебного процесса на факультете.

В Петербургской медико-хирургической академии организация госпитальных клиник была осуществлена как простое добавление к уже существовавшим академическим клиникам еще нескольких дополнительных клиник, развернутых на базе 2-го Военно-сухопутного госпиталя, и не повлекла за собой никаких изменений в организации и содержании учебного процесса [7]. Вообще при анализе литературных источников, посвященных истории Петербургской медико-хирургической академии, складывается впечатление, что для руководителей и Академической Конференции вопрос организации госпитальных клиник был не столько учебно-методическим, сколько кадровым. Дополнительные клиники развертывались в первую очередь для того, чтобы привлечь к работе в Академии, что называется, нужных людей. Последнее особенно отчетливо прослеживается на фактах, связанных с созданием госпитальной терапевтической клиники.

Напомним, что с этой инициативой выступила сама Академическая Конференция, имея в виду пригласить на пост руководителя новой клиники влиятельного петербургского врача лейб-медика М. М. Мандта. И. А. Зиновьев, правда, отмечал, что М. М. Мандт был "безграмотный врач, идеалист и шарлатан" и "рядом с гениальным Н. И. Пироговым и талантливым К. К. Зейдлицем... не мог долго оставаться на посту преподавателя академии, несмотря на то, что его "труды" по личному приказу Николая I неоднократно перевелись на русский язык". "В 1842 г., — продолжал далее И. А. Зиновьев, — заведение кафедрой госпитальной терапевтической клиники Петербургского медико-хирургической академии было поручено О. И. Мянновскому, который построил преподавание в соответствии с идеями Н. И. Пирогова..." [6]. Однако процитированный выше отрывок из монографии И. А. Зиновьева не совсем верно отражает истинное положение дел. Во-первых, М. М. Мандт не был безграмотным шарлатаном, о чем более чем красноречиво свидетельствуют данные, приведенные Н. П. Ивановским [7]. Во-вторых, О. И. Мянновский не наследовал ни кафедры, ни клиники М. М. Мандта, и вот на этот факт следует обратить особое внимание.

Когда Конференция приняла решение о создании, помимо предлагавшейся Н. И. Пироговым хирургической, еще и терапевтической госпитальной клиники, М. М. Мандт неожиданно заявил, что отказывается от этой должности, а желает вести в Академии особый госпитальный курс для небольшой группы наиболее талантливых учеников последнего года обучения. Такой поворот в развитии событий поставил сначала в тупик и президента Академии И. Б. Шлегеля, и ее попечителя П. А. Клейнмихеля. Перед ними возникла дилемма: либо искать срочную замену М. М. Мандту и вводить преподавание курса госпитальной терапевтической клиники, либо удовлетворить пожелание лейб-медика. Последнее оказалось важнее, и Конференция приняла решение об организации еще одной госпитальной клиники [7]. Основная же госпитальная терапевтическая клиника осталась вакантной и продолжала оставаться таковой вплоть до времени перевода в Петербург уволенного из Виленской медико-хирургической академии в связи с ее ликвидацией профессора О. И. Мянновского. М. М. Мандт

же проработал полтора года, после чего потерял всякий интерес к педагогической работе и попросил об отставке.

Похоже развивались события и вокруг организации кафедры и клиники госпитальной хирургии. Первые шаги по созданию клиники начали предприниматься руководителями Академии без малого через год после того, как Конференция проголосовала за ее развертывание, и произошло это только потому, что вплоть до поздней осени 1840 г. П. А. Клейнмихелю не удавалось уговорить С. С. Уварова перевести Н. И. Пирогова в Петербург из Дерптского университета [4]. И нельзя исключить, что, не найди П. А. Крейнмихель средств для того, чтобы убедить С. С. Уварова, предложенная Н. И. Пироговым госпитальная клиника могла не открыться вовсе.

Прямым следствием избранного руководителями Академии подхода к решению проблемы организации госпитальных клиник как проблемы преимущественно кадровой стал тот факт, что чрезвычайно перспективная идея развертывания дополнительных клиник на базе госпиталей не получила сразу же должного общероссийского резонанса, и московским профессорам пришлось еще не раз отстаивать идею введения этапности клинического преподавания, в буквальном смысле слова сражаться за то, чтобы во всех высших медицинских учебных заведениях России были бы созданы факультетские и госпитальные клиники.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Альтмуллер Г. И.** Московский университет и русская медицина // Двухсотлетие Московского университета. — Нью-Йорк, 1959. — С. 129—150.
2. **Архангельский Г. В. Ф. И.** Иноземцев и его значение в развитии русской медицины. — М., 1959.
3. **Бейгельман А. А., Даниельбек К. В., Орлов И. В.** и др. // Кафедра факультетской хирургии им. Н. Н. Бурденко //

Очерки по истории I МОЛМИ им. И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 458—483.

4. **Белогорский П. А.** Госпитальная хирургическая клиника при Военно-медицинской академии. — СПб., 1989.
5. Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова // Пирогов Н. И. Сочинения. — М., 1957. — Т. I. — С. 7—61.
6. **Зиновьев И. А.** К истории высшего медицинского образования в России. — М., 1962.
7. История Императорской Военно-Медицинской Академии за сто лет. 1798-1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898.
8. **Лушников А. Г.** Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века. — М., 1959.
9. **Мелихов П. Г., Мартынов С. А.** Госпитальная хирургическая клиника // 175 лет Первого МГМИ. — М., 1940. — С. 206—221.
10. **Пирогов Н. И.** Вопросы жизни. Дневник старого врача // Пирогов Н. И. Собр. соч. — М., 1962. — Т. 8. — С. 69—355.
11. **Покровский Г. А.** Кафедра госпитальной хирургии им. А. В. Мартынова // Очерки по истории I МОЛМИ им. И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 483—499.
12. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** Австрийская реформа университетского медицинского образования во второй половине XVIII века. Сообщение 2. Разработка И. П. Франком учебного плана подготовки врача // Клин. мед. — 1998. — № 8. — С. 70—75.
13. **Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н.** Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1998.
14. **Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А.** Клиническое преподавание во Франции в первой половине XIX века // Клин. мед. — 1999. — № 8. — С. 62—66.
15. **Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А.** Клиническое преподавание в Германии в первой половине XIX века // Там же. — № 9. — С. 68—70.
16. **Страшун И. Д.** 175 лет // 175 лет Первого МГМИ. — М.; Л., 1940. — С. 3—57.
17. **Фрейдберг С. А.** Факультетская хирургическая клиника // Там же. — С. 191—206.