

© А. М. СТОЧИК, С. Н. ЗАТРАВКИН, 1997

УДК 378.661(436) «17»

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

РЕФОРМА УНИВЕРСИТЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В АВСТРИИ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ XVIII ВЕКА

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

Коренное отличие систем высшего медицинского образования прошлого и настоящего состоит главным образом в том, что вплоть до XIX века медицинские факультеты университетов не готовили специалистов, способных оказывать практическую помощь больным, будь то врачи-интернисты, хирурги, акушеры или фармацевты. Курс наук медицинских факультетов был ориентирован лишь на освоение студентами той научной базы, которая позволила бы желавшим заниматься практической медицинской деятельностью в последующем приобрести для этого необходимые навыки¹. Переход к современной модели высшего медицинского образования стал результатом пересмотра существовавших более 6 веков целевых установок университетского медицинского образования и берет начало со времени претворения в жизнь австрийской реформы второй половины XVIII века, разработчиком и главным исполнителем которой был Герард Ван Свитен.

¹Сточик А. М., Затравкин С. Н. Кого готовил медицинский факультет Московского университета в XVIII веке? // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1995. — Т. III. — С. 99—104.

Медицинское образование Ван Свитен получил в Лейденском университете, куда он поступил в 1718 г. Среди целой плеяды выдающихся врачей и профессоров, преподававших в то время в университете и создававших ему европейскую славу, особое впечатление на Ван Свитена произвел знаменитый Г. Бургаве. В свою очередь Бургаве также обратил внимание на Ван Свитена и довольно рано выделил его среди своих слушателей. В начале 20-х годов Ван Свитен был уже ближайшим учеником и помощником Бургаве, а после защиты докторской диссертации в 1725 г. получил приват-доцентский курс на его кафедре практической медицины. Молодой Ван Свитен полностью оправдал доверие, оказанное ему учителем. Конечно же, лекции Ван Свитена в Лейденском университете нельзя сравнивать с курсом, который читал сам Бургаве, но уже на рубеже 20—30-х годов и они приобрели европейскую известность. Одним из подтверждений тому может служить сделанное Ван Свитену, но не принятое им, чрезвычайно выгодное предложение занять престижную профессорскую должность в Лондоне с огромным по тем временам для врача и педагога годовым окладом в 1000 фунтов стерлингов². Однако по мере того, как росли известность и слава Ван Свитена, прямо пропорционально увеличивалось число его завистников и недругов. И, по существу, только благодаря непререкаемому авторитету

и влиянию Бургаве в Лейденском университете, в котором он неоднократно избирался ректором и деканом факультета, Ван Свитен имел возможность успешно продолжать свою педагогическую и врачебную деятельность. Но в 1738 г. Бургаве не стало, и "расправа" не заставила себя долго ждать. В том же году совет не утвердил Ван Свитена в должности профессора практической медицины Лейденского университета, сославшись на то, что католик не может быть даже преподавателем высшей школы в протестантской Голландии³.

Тем не менее Ван Свитен, вопреки ожиданиям, не покинул Лейден, а посвятил появившееся у него свободное время подготовке к публикации творческого наследия учителя со своими комментариями. Известно, что Ван Свитен постоянно находился рядом с Бургаве — слушал его лекции, присутствовал на практических занятиях, проводившихся Бургаве в клинике, работал вместе с ним в ботаническом саду, химической лаборатории и при этом все тщательно стенографировал. Не конспектировал, не записывал, а именно стенографировал, пользуясь хорошо освоенным им методом быстрого письма Рамзая⁴. Эту работу Ван Свитен продолжал всю жизнь и выпустил в свет последний, шестой, том "Комментариев к афоризмам Бургаве..." за 2 года до смерти в 1770 г.

Занявшись литературной деятельностью, Ван Свитен не оставил и своей достаточно обширной и весьма успешной частной практики, так что закрепившаяся за ним слава прекрасного врача — ученика великого Бургаве — продолжала расти. В результате в 1744 г. он получил приглашение от императрицы Австрии Марии-Терезии переехать в Брюссель для лечения ее сестры эрц-герцогини Марии-Анны. Ван Свитен принял это предложение и, по-видимому, полностью справился с порученным ему заданием, так как уже 7 июня 1745 г. прибыл в Вену в качестве первого лейб-медика.

Но приглашение Ван Свитена в Вену было связано отнюдь не только с желанием Марии-Терезии иметь при своем дворе хорошего врача, в котором она и ее дети действительно нуждались. Марии-Терезии прежде всего был нужен человек, способный решить ставшую уже надоевшей проблему медицинского обеспечения населения и армии. Не случайно вскоре после прибытия в Вену Ван Свитен получил назначение еще на одну должность — "президента медицинского факультета города Вены и всех других земель Австрии", т. е. руководителя всем медицинским делом в стране⁵.

На этом поприще Ван Свитен оказал влияние практически на все стороны медицинского дела в Австрии, а одним из важнейших направлений предпринятой им реформы стало повышение уровня подготовки медицинских кадров в высших учебных заведениях страны.

К середине XVIII столетия основными центрами подготовки медицинских кадров в Австрии являлись медицинские факультеты университетов и прежде всего медицинский факультет Венского университета, который и стал главным объектом внимания Ван Свитена. В первое время только внимания, хотя крайне низкий уровень подготовки его выпускников требовал радикальных преобразований в организации и содержании учебного процесса⁶.

Но имевшихся у Ван Свитена полномочия пока было недостаточно для этого. Во-первых, австрийские университеты находились всецело в руках иезуитов, и вся полнота власти в них принадлежала назначавшемуся непосредственно из Рима канцлеру. Попытка вмешательства в деятельность факультета университета могла обернуться прямым конфликтом с Папой. Во-вторых, австрийские университеты практически в неприкосновенности сохранили средневековые корпоративные привилегии, что также сильно затрудняло, а по многим вопросам делало невозможным какое-либо вмешательство со стороны государственной власти. Единственное, что в этих условиях мог сделать Ван Свитен для повышения уровня учебного процесса, это самому стать профессором медицинского факультета Венского университета и взять на себя преподавание возможно большего числа предметов. Именно так он и поступил, начав уже в 1745 г. читать курс лекций, в которых излагал сво-

им слушателям систему взглядов Бургаве⁷. Одновременно велся поиск путей передачи Ван Свитену всей полноты власти на медицинском факультете Венского университета с целью осуществления требовавшихся кардинальных преобразований. Решение этих проблем заняло около 7 лет и стало возможным благодаря активному участию Марии-Терезии. Согласно ее воле, в феврале 1749 г. все вопросы, связанные с организацией и содержанием учебного процесса на медицинском факультете Венского университета, были выведены из сферы управления канцлера и переданы Ван Свитену⁸, а еще спустя три с небольшим года удалось преодолеть и противодействие планам Ван Свитена со стороны университетской профессуры, пытавшейся сохранить существовавшие привилегии. 3 апреля 1752 г. медицинскому факультету в рамках Венского университета был придан особый статус, согласно которому все распоряжения Ван Свитена в отношении этого факультета должны были приниматься к исполнению, минуя их утверждение в Совете университета⁹. В результате Ван Свитен получил полную свободу действий и мог беспрепятственно приступить к задуманной им реформе, ключевыми вопросами которой стали перенос послеуниверситетской стажировки в лечебных учреждениях в рамки университетского курса и переориентация медицинского факультета Венского университета на подготовку не просто широко образованного медика, а врача с правом на практику. Сразу же отметим, что это нововведение относилось лишь к подготовке врачей-интернистов. Что же касается подготовки хирургов, акушеров, фармацевтов, то в этой области, хотя и были проведены определенные преобразования, они не носили столь радикального характера. Ван Свитену так и не удалось выйти за пределы традиционных для того времени представлений, согласно которым хирурги, фармацевты и повивальные бабки рассматривались как специалисты "при враче", и их подготовка осуществлялась главным образом в порядке цехового ремесленного обучения.

Первым шагом на пути решения намеченной Ван Свитеном задачи стало введение на медицинском факультете Венского университета обязательного преподавания курса практической медицины у постели больного. Для этого Ван Свитен добился выделения государственных средств на создание и плановое финансирование клиники медицинского факультета Венского университета, которая была открыта в 1753 г. на базе крупнейшей городской больницы. На должность заведующего клиникой, являвшегося, по замыслу Ван Свитена, одновременно и профессором "патологии и клинической практики", он пригласил своего друга, ученика Г. Бургаве Антуана де Гаена, который уже в начале 1754 г. приступил к исполнению своих обязанностей.

После окончания Лейденского университета де Гаен в течение 20 лет успешно практиковал в Гааге — родном для него городе, откуда, получив приглашение Ван Свитена, он и прибыл в Вену¹⁰. Здесь к славе блестящего врача де Гаен прибавил еще и славу прекрасного клинического преподавателя. Он в полной мере реализовал желание Ван Свитена добиться такого положения дел на медицинском факультете, чтобы профессор покидал аудиторию под аплодисменты своих слушателей и учеников.

Использовавшаяся де Гаеном методика преподавания курса практической медицины у постели больного предусматривала: подробный разбор профессором каждого клинического случая по теме занятия, самостоятельную работу студентов с больными с последующим обсуждением собранных ими данных и сделанных выводов в отношении причин и диагноза болезни, ее лечения и прогноза у конкретного больного¹¹. Много внимания де Гаен уделял тщательному подбору больных для каждой лекции, для каждого практического занятия. Последнее было весьма непростым делом, так как клиника располагала только 12 койками (по 6 коек для мужчин и женщин) и де Гаену часто приходилось переводить нужных ему по теме предстоящего занятия больных из других отделений больницы и даже из соседнего госпиталя Св. Троицы. Это, кстати, было еще одним нововведением Ван Свитена, который, пользуясь своими полномочиями, предоставил такое право де Гаену.

Помимо этого, де Гаен требовал от своих слушателей обязательного присутствия на приеме амбулаторных больных, где они под наблюдением профессора проводили обследование,

²Hecker J. Fr. K. Geschichte der neueren Heilkunde. — Berlin, 1839. — S. 355.

³Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. — Bd 5. — Berlin; Wien, 1933. — S. 488.

⁴Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 356.

⁵Lesky E. Meilepsteine der Wiener Medizin. Grosse Ärzte Österreichs in drei Jahrhunderten. — Wien, 1981. — S. 11—13. В данном контексте под "факультетом" подразумевается не учебное подразделение университета, а врачебное сословие города Вены и всех земель Австрии.

⁶Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 359—360.

⁷Lesky E. Цит. соч. — S. 13.

⁸Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 363.

⁹Wolf G. Zur Geschichte der Wiener Universität. — Wien, 1883. — S. 5.

¹⁰Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. — Bd 3. — Berlin; Wien, 1931. — S. 9.

¹¹Lesky E. Цит. соч. — S. 16.

выписывали рецепты и вели истории болезни¹². Наиболее интересные клинические наблюдения обстоятельно записывались, а затем их описания издавались в виде известных во всей Европе ежегодников "Ratio medendi in nosocomio practico Vin-dobonensi"¹³.

Желавшим де Гаен предоставлял право принимать участие в проводившихся им в клинике научных исследованиях по проблемам термометрии, клинико-анатомических корреляций и применения новых лекарственных средств.

Справедливости ради, следует отметить, что как ученый де Гаен не совершил ничего выдающегося, хотя его научные программы были не только продолжением, но и развитием идей его учителя. Более того, любые открытия, не укладывавшиеся в систему взглядов Бургаве, встречали в лице де Гаена яростного противника. Так случилось и с изысканиями его ученика и помощника по работе в клинике А. Штерка, посвященными использованию ядовитого растения болиголова для лечения "рака груди"¹⁴, и с предложенным Л. Ауэнбруггером методом диагностики заболеваний органов грудной полости с помощью выстукивания. Правда, после выхода в свет ставшей впоследствии знаменитой работы Ауэнбруггера "Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusus interni pectoris morbos detegendi" (1761 г.) перкуссию не принял только де Гаен, но и подавляющее большинство венских врачей, включая и Ван Свитена. До Ж. Корвизара оценить это открытие смог только А. Галлер¹⁵. Тем не менее именно де Гаен сыграл основную роль в том, что перкуссия не получила в то время права на существование¹⁶.

Однако ни консерватизм де Гаена в вопросах научных исследований, ни сложности его вспыльчивого и крайне нетерпимого характера не смогли затмить его славу врача и клинического преподавателя, а клинике медицинского факультета Венского университета не помешали стать во второй половине XVIII века ведущим центром практической подготовки врачей в Европе.

Следующим шагом Ван Свитена, который, с одной стороны, закрепил обязательный характер обучения практической медицине в клинике, а с другой — позволил окончательно решить ключевой вопрос реформы о переориентации целевых установок университетского медицинского образования, стало кардинальное изменение порядка проведения выпускных университетских экзаменов. Помимо использовавшегося во всех без исключения университетах Европы опроса по всем читавшимся на факультете дисциплинам, выпускники медицинского факультета Венского университета обязаны были пройти "испытание" в городской больнице. Там в присутствии врачей этого лечебного учреждения и профессоров факультета они должны были провести осмотр нескольких вновь поступивших больных, поставить диагноз, высказать свои суждения в отношении течения и прогноза заболевания в каждом конкретном случае, назначить необходимое лечение, включая режим и рацион питания, выписать рецепты¹⁷. Это, во-первых, привело к тому, что обучение у постели больного стало обязательным условием для сдачи выпускных университетских экзаменов, а во-вторых, дало возможность в случае успешного прохождения "практического испытания" присваивать право на врачебную практику.

В результате медицинский факультет Венского университета стал готовить врачей, а Ван Свитен как руководитель медицинского дела страны получил возможность контролировать процесс их подготовки и в случае необходимости вносить в него коррективы.

Но этими важнейшими нововведениями австрийская реформа университетского медицинского образования не ограничилась. Ван Свитен отчетливо сознавал, что в результате осуществленного им переноса послеуниверситетской практической стажировки в рамки университетской программы возникла реальная опасность того, что студенты будут приступать к изучению болезней и работе с больными без достаточной теоретической подготовки. В этом случае высшее университетское медицинское образование имело все шансы выро-

диться в простое обучение ремеслу по образу и подобию практических медицинских школ, что было полностью исключено при прежней двухэтапной модели подготовки врачей, поскольку к обучению у постели больного они приступали уже после окончания полного курса наук медицинского факультета. Поэтому параллельно с внедрением практических форм обучения Ван Свитен предпринял ряд мер, направленных на обеспечение выпускникам медицинского факультета Венского университета не только хорошей практической подготовки, но и солидной подготовки по фундаментальным теоретическим наукам. Для этого он, во-первых, ввел на медицинском факультете Венского университета строгую последовательность преподавания всех без исключения учебных дисциплин. Прежде чем студенты допускались к изучению практической медицины в клинике, они должны были прослушать все читавшиеся на медицинском факультете курсы по естественным и теоретическим врачебным наукам и сдать соответствующие этапные экзамены¹⁸.

Во-вторых, были приняты меры для повышения уровня преподавания естественных и теоретических врачебных наук. Они в первую очередь были направлены на улучшение материально-технического обеспечения учебного процесса. В течение 1753—1755 гг. было полностью завершено строительство нового здания Венского университета. Благодаря этому профессора медицинского факультета получили в свое распоряжение анатомический театр с богатейшей коллекцией препаратов Рьюиша, Либеркюна и Альбинуса, прекрасно оборудованную химическую лабораторию, новый ботанический сад с огромным количеством редчайших растений¹⁹. Ван Свитен также смог добиться значительного увеличения окладов профессорам с тем, чтобы они могли использовать свое свободное время не на поиск средств к существованию, а на самосовершенствование, литературную и научную деятельность. Многих профессоров он за государственный счет направлял в продолжительные командировки в ведущие европейские центры для усовершенствования в различных областях знаний.

Не менее, а возможно и более важным в решении проблемы повышения уровня преподавания теоретических дисциплин стал тщательный подбор профессоров и преподавателей. Ван Свитен не щадил тех, кто не соответствовал его требованиям, и в то же время был готов оказать любую помощь людям неординарным, талантливым и самоотверженным. Он легко и много "казнил", еще легче, хотя и реже, миловал. Большинство профессоров, работавших в Венском университете в 50—70-х годах, были приглашены лично Ван Свитеном и не только из университетов Австрии²⁰. В результате уже к началу 60-х годов ему удалось сформировать сплоченную команду единомышленников, создавших славу Венскому университету.

В числе соратников Ван Свитена, решавших вместе с ним проблему преподавания естественнонаучных и теоретических врачебных дисциплин, следует назвать Гранца, который в конце 50-х годов занял место профессора физиологии и фармации. И хотя на своих занятиях Гранц беспрестанно повторял, что большую часть сведений почерпнул из лекций Ван Свитена, он сам чрезвычайно много сделал для развития физиологии и прежде всего фармации. Трудно переоценить и вклад Гранца в научную разработку источников минеральных вод на территории Австрии. Помимо этого, он подробно описал флору этой страны и составил учебник по ботанике²¹. Профессорский курс химии и ботаники в Венском университете читал известный в Европе врач и химик Н. И. Жакен. Его учебник по химии долгое время служил основным источником преподавания этой дисциплины в большинстве университетов Европы²². Курс лекций по патологии и терапии читал сам де Гаен.

Однако приведенный перечень ближайших сподвижников Ван Свитена будет неполным без упоминания Антона Штерка, который не мог принимать участия в проведении реформы в первые ее годы, поскольку тогда еще только учился медицине в Венском университете. Ван Свитен довольно рано заметил в нем способного ученика и сразу же после защиты Штерком в 1757 г. докторской диссертации назначил его помощником де Гаена. Правда, совместная работа де Гаена и Штерка продолжалась недолго. В течение 1757—1760 гг. Штерк провел серию отчаянно смелых экспериментов по выявлению терапевтиче-

¹²Lesky E. Цит. соч. — С. 16.

¹³Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины. — М. 1925. — С. 359.

¹⁴Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — С. 460—462.

¹⁵Lesky E. Цит. соч. — С. 24—25.

¹⁶Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. — Bd 3. — Berlin; Wien, 1931. — С. 9.

¹⁷Сухомятинов М. И. История Российской академии. Вып. 6 / Приложение к XLI тому записок Императорской Академии наук. — № 2. — СПб., 1882. — С. 106—107.

¹⁸Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — С. 359.

¹⁹Wolf G. Цит. соч. — С. 6—7.

²⁰Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — С. 444—459, 363—365, 371—372.

²¹Там же. — С. 454—459.

²²Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. — Bd 3. — Berlin; Wien, 1931. — С. 400.

ского действия ряда растений, считавшихся ядовитыми. Первые опыты он проводил на себе, а в дальнейшем применял изготовленные им самим лекарства с целью лечения безнадежных, с точки зрения венских врачей, пациентов. Де Гаен назвал эти исследования "гнусной ересью" и после выхода в свет первой публикации Штерка на эту тему в 1760 г. обратился к Ван Свитену с просьбой запретить их дальнейшее проведение. Однако положительные результаты, полученные Штерком, привели к появлению большого числа сторонников использования новых лекарственных средств. Разразился крупный скандал, в котором Ван Свитен и Мария-Терезия неожиданно для многих поддержали Штерка²³.

В том же 1760 г. Штерк получил назначение на должность главного врача Пазмаринского госпиталя и одновременно стал лейб-медиком. В 1765 г. он был избран деканом медицинского факультета Венского университета, в 1768 г. — ректором университета, а в 1771 г. сменил Ван Свитена на посту "президента медицинского факультета города Вены" и "директора медицинского обучения в Венской высшей школе". После смерти Ван Свитена Штерк прибавил к этим должностям титул придворного советника и первого лейб-медика²⁴.

Мы не случайно остановились столь подробно на биографии Штерка. Он стал не только преемником Ван Свитена: именно ему принадлежит честь завершения начатой Ван Свитеном реформы университетского медицинского образования в Австрии.

Благодаря подготовленному Штерком в 1775 г. новому Уставу Венского университета вместо четырех существовавших при Ван Свитене кафедр (химии и ботаники; анатомии и хирургии; физиологии с фармацией; патологии и клинической практики) было организовано десять: 1) натуральной истории; 2) химии; 3) ботаники, 4) анатомии, 5) физиологии, 6) патологии, 7) учения о лекарствах; 8) клинической практики, 9) хирургии; 10) акушерства²⁵.

Кроме подготовки врачей, на медицинском факультете Венского университета была введена подготовка хирургов, аптекарей и повивальных бабок. Учебные программы по каждой из названных специальностей различались довольно значительно, причем как по перечню обязательных для изучения дисциплин, так и по их содержанию²⁶.

Обучение на всех десяти кафедрах предусматривалось только для врачей. Программа их подготовки была рассчитана на 5 лет, в течение которых эти предметы должны были изучаться студентами в строгой последовательности: первый год — натуральная история, анатомия, химия и ботаника; второй — повторение пройденного и физиология; третий — патология и учение о лекарствах. Только после этого, на четвертом году обучения, слушатели приступали к освоению практической медицины в клинике у постели больного.

На должность профессора клинической практики после смерти де Гаена Штерк пригласил М. Штолля, который умножил славу венской медицины. Об этом, в частности, свидетельствует тот факт, что в 80-х годах Парижская академия наук даже обратилась к Людовику XVI с предложением организовать в Париже клинику по образу и подобию клиники Штолля.

Обучение в клинике продолжалось 2 года, в течение которых студенты должны были также посещать лекции по хирургии и акушерству. Для врачей курсы хирургии и акушерства преподавались преимущественно теоретически и были призваны обеспечить лишь возможность "в сомнительных случаях подать совет, а смотря по обстоятельствам и самому руки приложить".

Программа подготовки хирургов предполагала обязательное изучение натуральной истории, химии, ботаники, анатомии, теоретической и практической хирургии. Правда, курс практической хирургии Уставом 1775 г. не предусматривался. Для его преподавания, которое осуществлялось на базе городской больницы и заключалось в обучении производству операций сначала на трупах, а затем и у больных, Штерк ввел внештатную профессорскую должность. Подготовка хирурга должна была занимать один учебный год.

Будущим фармацевтам предписывалось прослушать лекции по химии, натуральной истории, ботанике, лекарственной нау-

ке и пройти практический курс подготовки в аптеке. Повивальным бабкам надлежало изучить сокращенный курс анатомии (главным образом анатомии женских половых органов и строения таза) и повивальное искусство с практическими занятиями в родильном доме.

Штерк окончательно закрепил предложенную Ван Свитеном процедуру приема выпускных университетских экзаменов и присвоения права на врачебную практику, а также установил порядок проведения экзаменов на звания магистра и доктора хирургии, аптекаря, повивальной бабки, присвоение которых предусматривало получение права на соответствующую практику в пределах Австрии.

Таким образом, Штерк подвел итог начатой Ван Свитеном реформы, окончательно закрепив новые целевые установки университетского медицинского образования. Значение этого революционного шага в истории высшего медицинского образования трудно переоценить. Переориентация медицинского факультета Венского университета на подготовку специалистов с правом на практику стала тем определяющим фактором, который позволил Венской клинике избежать судьбы ее предшественниц. Напомним, что отдельные попытки использования городских больниц в учебных целях для преподавания на медицинских факультетах и организации на их базе университетских клиник предпринимались и ранее. Так, еще в XVI веке в Падуе сначала Дж. Б. Монтано, а спустя около 30 лет после его смерти (с 1578 г.) М. Одди и А. Боттони сопровождали изложение курса практической медицины демонстрациями больных в госпитале Сан-Франческо, на базе которого была создана клиника Падуанского университета²⁷.

В 30-х годах XVII века преподавание внутренней медицины у постели больного было введено Ван дер Стратеном во вновь открытом Утрехтском университете и практически одновременно (с 1630 г.) учениками Одди и Боттони Э. Шревелиусом и О. ван Герне — в Лейденском²⁸.

В первой половине XVIII века университетские клиники были открыты в Риме на базе госпиталя Сан-Спирито (1715 г.), в Галле в Сиротском доме (1717 г.), Вюрцбурге при Юстус-госпитале (1723 г.) и Эдинбурге (1746 г.)²⁹.

Однако в большинстве названных университетов практические формы обучения у постели больного просуществовали недолго и, как правило, сменялись прежним традиционным характером преподавания одновременно с завершением профессорской деятельности их инициатора.

В Падуе, например, уже в начале XVII века клиника при госпитале Сан-Франческо перестала использоваться в учебном процессе на медицинском факультете университета, а на ее базе была организована практическая медицинская школа "Schola de pulsibus et urinis"³⁰. Прекратилось преподавание у постели больного и в Утрехтском университете. В Вюрцбурге после 1726 г. практическое обучение также продолжалось недолго и стало обязательным только с 1769 г.³¹

Даже в Лейденский университет, в котором Э. Шревелиусу, А. Киперу, Ф. де ла Боз (Сильвио), Г. Бидлоо и Г. Бургаве и Г. Шахту удалось сохранить клиническое преподавание курса внутренних болезней на протяжении века³², оно неоднократно прерывалось³³, а после смерти Бургаве и Шахта и вовсе прекратилось более чем на 40 лет³⁴.

Ван Свитен и Штерк впервые перенесли этот вопрос из сферы частной инициативы отдельных лиц в область организационно-методических основ учебного процесса на медицинском факультете университета. Тесно увязав практический характер преподавания в университетской клинике с присвоением права на практику, они смогли добиться того, что такая форма обучения практическим медицинским дисциплинам стала единственно возможной на медицинском факультете Венского университета.

Прямым следствием этих преобразований стало формирование одной из крупнейших в XVIII столетии клинических школ — старой венской школы. Не останавливаясь подробно на научных достижениях этой школы, к числу которых отно-

²⁷Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины. — М., 1925. — С. 310.

²⁸Там же.

²⁹Puschmann Th. Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1889. — S. 343.

³⁰Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. Цит. соч. — С. 310.

³¹Puschmann Th. Цит. соч. — S. 345.

³²Puschmann Th. Цит. соч. — S. 345.

³³Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 367.

³⁴Палкин Б. Н. Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — С. 56—57.

²³Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 462—463.

²⁴Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. — Bd 5. — Berlin; Wien, 1933. — S. 437; Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 463.

²⁵Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 491—492.

²⁶Сухомлинов М. И. История Российской академии. Вып. 6 / Приложение к XLI тому записок Императорской Академии наук. — № 2. — СПб., 1882. — С. 102—103.

ся, например, перкуссия и термометрия, отметим, что важнейшей заслугой старой венской школы явились разработка и окончательное закрепление методики подготовки врачей в университете. Клиника Венского университета уже в 60—80-х годах XVIII века стала ведущим в Европе центром практического преподавания внутренней медицины. Во второй половине XVIII века в Вену для стажировки под руководством де Гаена и Штолля стремились врачи из большинства стран Европы.

Развивая реформы учебного процесса на медицинском факультете Венского университета, Ван Свитен и Штерк внедрили практические формы обучения и в других университетах Австрии. В 1769 г. университетская клиника была создана в Праге, в 1770 г. — в Павии и 1784 г. — во вновь открытом университете в Пеште³⁵.

С этого времени клиники на медицинских факультетах стали открываться практически повсюду: Вюрцбург — 1769 г., Страсбург — 1770 г., Модена — 1774 г., Эрланген — 1779 г., Геттинген — 1781 г., Альддорф — 1786 г., Киль — 1788 г., Иена — 1791 г., Тюбинген — 1793 г., Лейпциг — 1798 г., Москва — 1805 г. и т. д.³⁶

Но во второй половине XVIII века не только клиника Венского университета получила европейское признание. В ре-

зультате реформы медицинский факультет Венского университета стал одним из ведущих центров высшего медицинского образования в Европе. Помимо врачей в Вену приезжали и студенты из большинства стран Европы, чтобы пройти полный курс обучения и получить хорошую теоретическую и практическую подготовку.

Медицинский факультет Венского университета служил своеобразной Меккой медицинского мира вплоть до конца XVIII столетия. На рубеже веков центр подготовки врачей переместился в Париж. В определенной степени в этом был повинен Штерк, которому не удалось окружить себя столь же сильной, как у Ван Свитена, командой единомышленников. После смерти Штолля в 1788 г. даже клиника Венского университета перестала выделяться в ряду созданных по ее образу и подобию европейских клиник³⁷. Однако основной причиной такого положения все же следует считать естественный ход развития событий. В истории периоды творческого подъема всегда сменяются временем рутинных забот, бурный прогресс — относительной стагнацией, стремительный взлет — долгим парящим полетом. Центр развития клинической медицины и подготовки врачей переместился, но для австрийских университетов основное достижение реформы Ван Свитена — Штерка — отработанная на практике и закреплённая уставными документами система подготовки в университете врачей — осталась до наших дней.

Поступила 12.03.97

³⁵Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 369—371.

³⁶Сточик А. М., Затравкин С. Н. К истории открытия клинических институтов Московского университета // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1997. — С. 47—49; Puschmann Th. Цит. соч. — S. 345—347.

³⁷Hecker J. Fr. K. Цит. соч. — S. 493—494.