

© А. М. СТОЧИК, С. Н. ЗАТРАВКИН, 1998
УДК 378.661:93(4-15)

Герман Бургаве: закат клинического преподавания в Лейденском университете

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

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

Расцвет преподавания у постели больного в Лейденском университете обычно связывают с деятельностью Г. Бургаве (1668—1728 гг.), с периодом, когда он был профессором Лейденского "Collegium medico-practicum". "Ему было суждено,

— писал в 1968 г. о Бургаве известный исследователь его творчества амстердамский историк медицины проф. Г. Линдебум, — поднять преподавание у постели больного до невиданных высот, и на этом в основном зиждется его бессмертие" [21].

Текст, как говорится, не требует комментариев, но по существу Г. Линдебум лишь повторил многократно изложенную сотнями историков медицины практически всех стран мира высокую оценку деятельности Бургаве, сыгравшей, по их мнению, решающую роль в возникновении научной клинической медицины, "в разработке и внедрении клинического преподавания в Западной Европе" [6]. В частности, отмечается, что, во-первых, Бургаве "создал первую научную клинику, в которой тщательное наблюдение у постели больного сочеталось с исканиями анатомо-физиологических основ диагноза и терапии" [8]. В клинике Бургаве систематические подробные разборы больных, вскрытия умерших в присутствии слушателей, использование термометра и всех имевшихся в то время в распоряжении врачей методов объективного обследования больных составляли основу всей лечебно-диагностической и учебной работы [5, 9]; во-вторых, что благодаря его выдающемуся врачебному и педагогическому таланту лейденская клиника приобрела такую славу, что к Бургаве стали "отовсюду толпами стекаться ученики" [4]. Последнее в свою очередь прямо связывается с вкладом Бургаве в пропаганду идеи использования больного для целей обучения студентов медицинских факультетов университетов [1, 3, 7, 23]; в-третьих, что Бургаве "создал клиническую школу в современном понимании, сыгравшую исключительную роль в развитии европейской медицины" [3]. В числе его учеников обычно называют А. Галлера, Г. Ван-Свитена, А. де Гаена, Д. Прингла, А. Санчеса, И. Гауба. Отечественные историки прибавляют к этому перечню еще имена П. З. Кондоиди, Л. Л. Блюментроста, И. Шрейбера, внесших неограниченный вклад в становление и совершенствование системы подготовки медицинских кадров в России [5, 9]; наконец, в-четвертых, что только благодаря Бургаве клиническое преподавание вышло за пределы Лейденского университета и получило распространение в других университетах Европы [7, 17, 18, 22]. Хотя выше приводятся ссылки на конкретные работы конкретных авторов, подобные сведения о деятельности Бургаве можно встретить в любом учебнике или руководстве по истории медицины, в любой фундаментальной, обобщающей работе по истории клиники внутренних болезней или высшего медицинского образования, в любом учебнике или руководстве по клинике внутренних болезней, содержащем даже краткий исторический очерк. С одной стороны, это свидетельствует о том, что приведенные выше оценки прочно вошли в литературу и не вызывают сомнений у специалистов, с другой — такое единодушие обуславливает известные подозрения, поскольку серьезные, основанные на документальных материалах исследования творчества Бургаве немногочисленны, выполнены главным образом лишь во второй половине нашего века и не объясняют ряда фактов, диссонирующих с привычными оценками деятельности Бургаве как клинического преподавателя.

Факт первый: анализ сохранившихся документов и свидетельств современников наводит на мысль, что Бургаве не внес чего-либо существенно нового ни в методику, ни в объем преподавания практической медицины в клинике. Все, что делал Бургаве как профессор "Collegium medico-

grasticum": и обстоятельные разборы больных, включавшие динамическое наблюдение за ходом течения болезней, и привлечение студентов к активному участию в этих разборах (обсуждение диагноза, прогноза и необходимых терапевтических мер), и ведение подробных записей по каждому клиническому случаю, и вскрытия умерших в клинике в присутствии слушателей [1, 2, 5–7], т. е. все то, на чем строятся рассуждения о "невиданном взлете клинического преподавания" в период профессорства Бургаве, уже было предложено и внедрено в учебный процесс на медицинском факультете Лейденского университета за полвека до прихода Бургаве в университет. Предложено и реализовано на практике профессором Сильвиусом в начале второй половины XVII века. "Я веду своих студентов, — писал Сильвиус, — за руку, приучая их к практической работе, используя метод еще неизвестный ни в Лейдене, ни в каком-либо другом месте. Он заключается в том, что они должны проводить все дни в госпитале. Там я им показываю симптомы болезней; заставляю выслушивать жалобы больных; прошу их высказать свое мнение по каждому конкретному случаю и предлагать курс лечения; заставляю обосновывать свое мнение. Они должны видеть результаты лечения, когда Бог доверил нашим заботам больного. Должны присутствовать при вскрытии тела" [12].

Лейденский историк медицины Х. Бекеш особенно подчеркивает, что "Сильвиус придавал большое значение вскрытиям. Сэр Роберт Сиббольт свидетельствовал, что за время своего пребывания в Лейдене (1660—1661 гг.) он видел, как Сильвиус провел 23 аутопсии в госпитале, а Шахт в "Похоронной речи" упомянул, что Сильвиус провел всего более трехсот аутопсий. В 1660 г. Сильвиус добился разрешения кураторов на увеличение числа мест в прозекторской госпиталя святой Цецилии, потому что этим интересовалось много студентов" [12]. Бургаве в сущности лишь повторил и несколько модифицировал уже апробированную Сильвиусом методику преподавания практической медицины в клинике, причем изменения носили сугубо частный характер. Так, например, для того, чтобы привлечь студентов к обсуждению увиденного в клинике, Бургаве не устраивал спектаклей и не изображал, как это делал Сильвиус, полного незнания предмета. Он с присущим ему прагматизмом использовал архитектурные особенности самой клиники, которые состояли в том, что в каждой из палат под потолком вдоль стен проходили галереи. Все студенты находились на них, а больные и профессор — внизу. В начале занятия Бургаве либо опрашивал больного, либо пересказывал студентам историю его жизни и заболевания, показывал и объяснял наблюдаемые симптомы, а после по одному приглашал слушателей спуститься с галереи и негромко высказать свои соображения [21].

Факт второй: с 1724 г., т. е. последние 14 лет работы в качестве профессора "Collegium medicograsticum", Бургаве резко сократил число занятий со студентами в клинике — начиная с Сильвиуса клинические занятия проводились ежедневно (кроме воскресений), Бургаве сократил их до 2 раз в неделю. Г. Линдебум, обнаруживший этот факт, называет решение Бургаве о сокращении числа занятий в клинике вынужденной мерой, связан-

ной с колоссальной учебной нагрузкой [21]. Действительно, Бургаве сравнительно долгое время читал почти все курсы медицинского факультета. Почти все, кроме анатомии и хирургии. Много времени посвящал ботаническому саду, химическим исследованиям, имел обширную практику. Но постепенное уменьшение "непосильной" нагрузки начал с сокращения клинических занятий, сведя их до минимума, до уровня 1636 г. Любопытно, что когда в 1725 г. Бургаве ушел в отставку со всех занимаемых им в университете постов, сохранив за собой только должность профессора "Collegium medico-practicum", прежнего числа клинических занятий он не восстановил [2, 21].

Факт третий: по данным Х. Бекеша, вскоре после назначения Бургаве профессором "Collegium medico-practicum" число больных в клинике Лейденского университета стало резко сокращаться. Анализируя журналы регистрации больных, поступивших на лечение в клинику Лейденского университета, Х. Бекеш установил, что если в начале века (1700—1710 гг.), когда профессорами "Collegium medico-practicum" были Г. Бидлоо и Ф. Деккерс, показатель лечившихся в клинике больных составил в среднем в год 43,4, то в первые годы профессорства Бургаве (1714—1720 гг.) — 18,5, а в последующие 16 лет (1721—1736 гг.) — 2,8. При этом в 1730 и в 1732—1736 гг. больные в клинике не принимались [12]. Х. Бекеш не объясняет причин сложившейся ситуации, но вряд ли больные по собственной инициативе отказывались ложиться в клинику, где бесплатно лечил знаменитый Бургаве, частный прием у которого стоил баснословных денег.

Факт четвертый: примерно через 6 лет после смерти Бургаве (1738 г.) преподавание практической медицины у постели больного в Лейденском университете прекратилось более чем на 40 лет. Об этом упоминается в нескольких публикациях [12, 19—21], по поводу чего высказывались сожаления, но попытку объяснить положение, сложившееся в 40-х годах XVIII века на медицинском факультете Лейденского университета с преподаванием практической медицины у постели больного, предприняли лишь немецкие исследователи В. Кайзер и К. Крош. "Со смертью Бургаве, — писали они в 1968 г., — время великого расцвета лейденской клиники закончилось", во-первых, потому, что "его профессура осталась никем не занятой", а во-вторых, вследствие того, что "проведение клинических занятий было привязано исключительно к личности Бургаве" [20].

Объяснения В. Кайзера и К. Кроша нельзя признать убедительными, поскольку они противоречат общеизвестным фактам. Должности профессоров "Collegium medico-practicum" после смерти Бургаве и его напарника Г. О. Шахта (1744 г.) не оставались вакантными: их заняли учившиеся у Бургаве ван Руайен старший (van Roeyen) и И. Д. Гауб (H. D. Gaubius) [12, 21]. Это были известные профессора. Руайен старший прославился как ботаник [13]. И. Д. Гауб, который, по меткому выражению Бургаве, был "больше химик, чем врач", первым установил строгие рецептурные формулы, разработал правила составления сложных лекарств, изложив это в получившей широкую известность работе "Labellus de methodo concinnandi formulas medicamentorum (1739 г.), а его знамени-

тый труд "Institutiones pathologiae medicales" (1758 г.) сыграл важную роль в выделении патологии в самостоятельную учебную и научную дисциплину [3, 13]. Но оба обучением студентов в клинике не занимались.

Далее. Клиника Лейденского университета была создана на базе госпиталя святой Цицилии в 1636 г. (за 32 года до рождения Бургаве), и с этого времени до 1744 г. практически непрерывно в ней проводились занятия со студентами: демонстрации и клинические разборы у постели больного. Так что согласиться с Кайзером и Крошем, будто в лейденской клинике "проведение клинических занятий было привязано исключительно к личности Бургаве", при всем желании невозможно. Впрочем, Х. Бекеш считает, что "полного прекращения демонстраций не было. В этот период Фредерикус Винтер (профессор медицины с 1747 по 1780 г.) вел Collegium casuale, т. е. демонстрации амбулаторных больных" [12].

Исследователи, из публикаций которых почерпнуты перечисленные выше документально подтвержденные факты, не дают им сколько-нибудь удовлетворительных объяснений, а чаще просто не комментируют. Не располагая достаточным материалом, мы не считаем возможным строить по этому поводу какие-либо версии. Вместе с тем представляется очевидным, что эти факты нельзя игнорировать как при оценке роли Бургаве в становлении клинического преподавания в Европе, так и при характеристике его состояния в Лейденском университете в первой половине XVIII века.

Прежде всего эти факты заставляют усомниться в справедливости и объективности расхожего утверждения, что годы работы Бургаве в качестве профессора практической медицины были периодом "наивысшего расцвета клинического преподавания в Лейденском университете". В самом деле, о каком "расцвете" клинического преподавания или подъема его "до невиданных высот" может идти речь, если при Бургаве число занятий в клинике сократилось по сравнению с его предшественниками в 3 раза? Но нам могут возразить, выдвинув весомый контраргумент: научный уровень и качество проводимых Бургаве клинических разборов были таковы, что по меньшей мере восполняли проведенное им сокращение количества занятий. Конечно, Бургаве был великим врачом, разносторонне образованным человеком, талантливым педагогом, и никто не ставит под сомнение высочайший уровень проводимых им для студентов клинических разборов. Но эффективная клиническая подготовка требует времени. Времени и достаточного числа больных. Бургаве это прекрасно понимал. "Клинической называется медицина, — писал он во "Введении в клиническую практику", — которая: а) наблюдает больных у их ложа; б) там же изучает подлежащие применению средства; в) применяет эти средства... Прежде всего, следовательно, нужно посетить и видеть больного" [1].

"Прежде всего... нужно посетить и видеть больного"... Но выполнял ли Бургаве в достаточной мере этот основополагающий принцип клинического преподавания в отношении обучавшихся у него студентов, а точнее: мог ли его выполнить и стремился ли к этому? На первую часть вопроса ответить несложно. Располагая для учебных целей

столь ничтожным клиническим материалом (меее 3 больных в год), а в течение 6 лет вообще не имея его, Бургаве (как и его напарник Г. Шахт) преимущественно использовал традиционный (сугубо теоретический) метод преподавания практической медицины — чтение лекций без демонстраций больных. Непосредственные предшественники Бургаве, при которых больных в университетской клинике лечилось в среднем в год почти в 15 раз больше (44,3), имели возможность систематически проводить занятия у постели больного и, таким образом, следовать изложенному выше основополагающему принципу клинического преподавания. Возможно и даже наверное, Бургаве как врач, ученый и педагог был по уровню неизмеримо выше, чем Г. Бидлоо и Деккерс, наверное, его лекции по практической медицине были значительно глубже и содержательнее, чем любого из его предшественников. Но применительно к преподаванию у постели больного эти обстоятельства мало что меняют. Клинические разборы Бургаве были блестящи, но слишком малочисленны, чтобы поддерживать преподавание у постели больного в клинике Лейденского университета хотя бы на уровне, который обеспечивали профессора "Collegium medico-practicum" в начале XVIII века. Так что ни о каком "расцвете" и "небывалом подъеме" клинического преподавания в Лейденском университете в период профессорства Бургаве в "Collegium medico-practicum" не может быть и речи. Это был период упадка, медленного умирания, и высверки блистательных клинических разборов Бургаве больше напоминают агонию, чем праздничный салют. В связи с этим иначе могут быть оценены уже давно известные, но редко используемые исследователями документы, характеризующие Лейденский университет в 20—30-х годах XVIII века, в частности дневниковые записи учеников Бургаве А. Галлера и Г. Ван-Свитена. Теперь уже не кажется случайным, что А. Галлер, описывая годы, проведенные им в Лейденском университете, в разделе "Интересное" не упомянул о клинике, в то время как подробно описал анатомический театр, ботанический сад, университетскую библиотеку. Теперь становится понятным, почему Г. Ван-Свитен, находившийся рядом с Бургаве без малого 20 лет (с 1719 по 1738 г.), привел в своем дневнике описания всего лишь двух клинических разборов. Кстати, позднее именно эти описания вошли во все историко-медицинские публикации о Бургаве, и главным образом на них базируются рассуждения о "невиданных заслугах" Бургаве в деле развития клинического преподавания. И то, что Г. Ван-Свитен, относившийся к Бургаве с особым почтением, к подобным выводам не пришел, никого почему-то не смутило.

Итак, "эпоха Бургаве" — время упадка преподавания у постели больного в Лейденском университете. Понимал ли это сам Бургаве, принимал ли какие-либо меры, противодействующие этому упадку? На оба эти вопроса, по нашему мнению, следует ответить отрицательно. В отличие от многочисленных интерпретаторов его творческого наследия сам Бургаве скорее всего не считал преподавание у постели больного важным элементом университетского медицинского образования, а себя — прежде всего клиническим преподавателем.

Такое предположение, на первый взгляд, вступает в противоречие с представлениями Бургаве о клинической медицине и методе ее изучения ("Прежде всего... нужно посетить и видеть больного"). Но противоречие здесь только кажущееся. Конечно же, Бургаве, подобно Т. Сиденгаму, к которому относился с величайшим пиететом, был убежден в том, что изучить болезни можно только у постели больного, как, кстати, и научиться лечить их. Но, вероятно, как и Т. Сиденгам, он считал, что обучение врачебному искусству не является задачей университета и рассматривал клинические занятия со студентами как элемент наглядности преподавания, как некое необязательное дополнение к лекционному курсу. Изучать болезни и их лечение у постели больного может лишь тот, кто уже освоил университетский курс наук. Только вооруженный этими знаниями может у постели больного овладеть врачебным искусством, основой которого является личный опыт. В приобретении его роль наставника, конечно, важна, но не является определяющей. Первую скрипку играет сам обучающийся. К себе же как к клиническому наставнику Бургаве, по-видимому, относился достаточно критично. В связи с этим любопытно, что в письмах к своему постоянному респонденту парижскому врачу Бассанду и его протеже Жордану он, не опасаясь за свою репутацию, писал, что мало времени уделял посещению больных в клинике и что он совсем не тот человек, кто может помочь приобрести навык и опыт в лечении болезней [12].

Что касается упадка в деле преподавания у постели больного в Лейденском университете, то он начался до прихода Бургаве на должность профессора "Collegium medico-practicum". Судя по имеющимся материалам, вскоре после смерти Сильвиуса, т. е. в последней четверти XVII века, у профессоров Лейденского университета начинает меняться отношение к самой идее целесообразности занятий в клинике со студентами. Профессоров нетрудно понять: занятия в клинике были достаточно трудоемкими, но малоэффективными. Но мнению профессоров противостояла жесткая позиция кураторов. Они настаивали на продолжении клинических занятий, и профессора подчинились. Подчинились силе, и творческое отношение к принципиально новой форме университетского преподавания начало быстро угасать. Между тем эта новая форма нуждалась в дальнейшем развитии — содержательном, методическом, организационном. Она могла доказать свою высокую эффективность лишь при условии внедрения активных форм преподавания (например, при привлечении студентов к непосредственной работе с больным), при реформировании всей системы организации учебного процесса на медицинском факультете. Реформировании, в результате которого клиническая часть учебной программы стала бы основным и завершающим этапом обучения. Для такого радикального реформирования требовался лидер, не только пользующийся непререкаемым авторитетом и широкими полномочиями, но и исповедующий педагогические идеи Просвещения. Такого лидера в Лейденском университете не нашлось. И это не случайно. В первой половине XVIII века Голландия перестает быть центром новой европейской культуры. На смену веротерпи-

мости и идеологии свободы совести приходит протестантская реакция. В искусстве, философии, науке, образовании проявляются черты стагнации. Консерватизм и традиционность ценятся выше, чем оригинальная мысль, эпигоны побеждают новаторов.

Возможно, у Бургаве хватило бы авторитета и влияния, чтобы убедить руководство университета в необходимости реформирования учебного процесса на медицинском факультете, но он, как нам представляется, не был сторонником столь радикальных педагогических новаций; во всяком случае данных, свидетельствующих о склонности Бургаве к такому радикализму, нам обнаружить не удалось. Скорее всего традиционную модель университетского медицинского образования, при которой клиническая подготовка не является обязательной составляющей учебной программы медицинского факультета, а осуществляется в индивидуальном порядке после завершения университетского курса наук и лишь теми, кто решил посвятить себя врачебной практике, он считал более рациональной. Влияние и громкая слава позволяли ему в университете действовать в соответствии с собственными взглядами, распределять свое время между университетскими занятиями, научной работой и обширной врачебной практикой так, как он считал нужным. К своим профессорским обязанностям Бургаве относился исключительно добросовестно, но преподавание у постели больного не расценивал как приоритетную задачу. По собственному признанию, он уделял мало внимания клинике, и это, наверное, стало причиной резкого уменьшения количества лечившихся в ней больных. Сокращение им числа клинических занятий не уменьшило потока студентов, привлеченных в Лейденский университет прежде всего славой "великого Бургаве", а не тем, что и как он преподавал. И это обстоятельство служило основным аргументом в его неом спор с кураторами университета о целесообразности клинических занятий со студентами, а в дальнейшем позволило его преемникам практически бесконфликтно прекратить клинические занятия. Кстати, после прекращения клинических занятий слава медицинского факультета Лейденского университета померкла далеко не сразу. Еще в 60-х годах XVIII века его престиж, если не лучшего, то во всяком случае одного из лучших в Европе, сохранялся, что отчасти было

связано с высоким уровнем преподавания анатомии, патологии, ботаники и фармации. Преподавание у постели больного в Лейденском университете было восстановлено лишь в конце 80-х годов XVIII века, но к этому времени он уже перестал быть медицинской Меккой Европы.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Бородулин В. И.** Очерки по истории отечественной кардиологии. — М., 1988.
2. **Бургав** // Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А. Энциклопедический словарь. — СПб., 1891. — Т. V (9). — С. 12—13.
3. **Медицина Нового времени (17—18 вв.)**. Клиническая медицина // БМЭ. — 3-е изд. — М., 1980. — Т. 14. — С. 105—108.
4. **Мейер-Штейнер Т., Зудроф К.** История медицины. — М., 1925.
5. **Мультановский М. П.** История медицины. — М., 1967.
6. **Сорокина Т. С.** История медицины. — М., 1994.
7. **Страшун И. Д.** Медицина // БМЭ. — М., 1931. — Т. 17. — С. 317—319.
8. **Страшун И. Д.** Бургаве // БМЭ. — 2-е изд. — М., 1958. — Т. 4. — С. 758.
9. **Страшун И. Д., Поляков Г. А.** Бургаве // БМЭ. — 3-е изд. — М., 1976. — Т. 3. — С. 535—536.
10. **Ashworth Underwood H.** Boerhaave after Three Hundred Years // Brit. med. J. — 1968. — Vol. 4. — P. 820—825.
11. **Bariety M., Coury Ch.** Histoire de la medecine. — Paris, 1963.
12. **Beukers H.** Clinical teaching, past and present. Clinical teaching in Leiden from its beginning until the end of the eighteenth century // Clio med. (Amsterdam-Atlanta). — 1989. — Vol. 21. — P. 139—152.
13. **Biographisches Lexikon der hervorragenden Arzte aller Zeiten und Volker.** — Berlin; Wien, 1929—1934. — Bd 1—5.
14. **Castiglioni A.** Storia della medicina. — Milano, 1927.
15. **Comrie J. D.** History of Scottish Medicine. — London; Edinburgh, 1932.
16. **Corlieu A.** Centenaire de la faculte de medecine de Paris (1794—1894). — Paris, 1896.
17. **Cusserow A.** Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. — Berlin, 1879.
18. **Hecker J. Fr. K.** Geschichte der neuen Heilkunde. — Berlin, 1839.
19. **Kaiser W., Krosch H., Piechocki W.** 250 Jahre Collegium clinicum Helebse. 1717—1767 // Wissenschaftliche Beitrage der Martin-Luther-Universitat Halle-Wittenberg. — Halle, 1967. — S. 9—68.
20. **Kaiser W., Krosch H.** Leiden und Halle als medizinische Zentren des fruhen 18. Jahrhunderts. Zum 300. Geburtstag von Hermann Boerhaave (1668—1738) // Z. ges. inn. Med. — 1968. — Bd 23, N 11. — S. 330—338.
21. **Lindenboom G. A.** Herman Boerhaave. The Man and His Work. — London, 1968.
22. **Lindenboom G. A.** Herman Boerhaave (1668—1738). Teacher of all Europe // J. A. M. A. — 1968. — Vol. 206, N 10. — P. 2297—2301.
23. **Puschmann Th.** Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1898.

