

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

## ИЗ ИСТОРИИ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ НА МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

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

Преподавание у постели больного на медицинском факультете Московского университета было введено в начале XIX века. До этого без малого 50 лет в полном соответствии с канонической традицией университетского медицинского образования внутренняя медицина, хирургия и акушерство преподавались сугубо теоретически. В течение нескольких сотен лет в Европе действовала "двухэтапная модель" подготовки врача<sup>1</sup>. На медицинских факультетах изучались естественные науки, теоретические и практические медицинские дисциплины, причем большие в качестве учебного материала не использовались. После окончания университета желающие заниматься медицинской практикой в приватном порядке проходили практическую подготовку в лечебном заведении под руководством опытного врача, после чего сдавали экзамен на право врачебной практики.

Правда в Европе к началу XIX века это положение подверглось существенному пересмотру: в ряде университетов был накоплен определенный опыт преподавания у постели больного, а главное — разработаны идеология и методика клинических занятий. Наибольшее развитие в конце XVIII—начале XIX века новая идеология подготовки врача получила в ряде университетов Германии и Австрии. В частности, в Венском университете во второй половине XVIII века была осуществлена кардинальная реформа, главной задачей которой был перенос послеуниверситетской стажировки в рамки университетского этапа обучения и переориентации медицинского факультета на подготовку специалистов: врачей, хирургов, акушеров с правом на самостоятельную практику. Именно тогда сначала в Венском, а затем и в других университетах Австрии была впервые введена процедура тематического подбора больных в клинике, начато преподавание у постели больного систематических курсов практических медицинских дисциплин, установлена строгая последовательность преподавания всех без исключения дисциплин медицинского факультета, завершающаяся клиническими дисциплинами с обязательными занятиями в клинике<sup>2</sup>.

В России было известно об австрийских новациях: Екатерина II еще в 1785 г. получила из Вены обстоятельную записку, в которой достаточно подробно излагались все аспекты проведенной в Австрии реформы образования, в том числе организация и содержание учебного процесса на медицинских факультетах университетов. На основе этой записки в 1787 г. в Комитете по устройству училищ О. П. Козодавлев был подготовлен проект университетского устава, предусматривавший, в частности, введение на медицинском факультете клинического преподавания<sup>3</sup>. Однако устав О. П. Козодавлева принят не был. Более того, похоже, что среди тогдашней университетской профессуры особенно рьяных сторонников такого нововведения не имелось. Во всяком случае не известно, чтобы профессора медицинского факультета, неоднократно вводив-

шие достаточно радикальные изменения в программу обучения, подчас не заботясь о согласовании их с петербургским начальством, в какой-либо форме ставили вопрос о необходимости клинической подготовки студентов.

Поэтому неудивительно, что вопрос о создании в Московском университете клинической базы для преподавания практических медицинских дисциплин был поставлен не профессорами медицинского факультета, а группой сановников и правительственных чиновников, готовивших в 1802—1804 гг. новые университетские уставы в рамках знаменитой Александровской реформы системы народного образования. За образец для университетского медицинского образования была взята австрийская модель, предусматривавшая переориентацию медицинских факультетов университетов на выпуск лекарей, подготовленных к самостоятельной практике в качестве интернистов. А поскольку добиться этого без введения практических форм обучения у постели больного было невозможно, высочайше утвержденным 5 ноября 1804 г. Уставом Императорского Московского университета предписывалось организовать в университете три клинических института — Хирургический, Клинический (внутренних болезней) и Повивального искусства, которые были введены в действие в 1805—1806 г.<sup>4</sup>

Однако наличие клинической базы само по себе не могло гарантировать успешное внедрение клинического преподавания. Успех или неудача зависели главным образом от готовности профессоров вести занятия у постели больного. А вот этому, по существу главному вопросу устроители университетской реформы должного внимания не уделили. В Московском университете клиническое преподавание предлагалось ввести силами имевшихся на факультете профессоров, которые, вероятнее всего, не стремились к изменению традиционных и уже отработанных форм преподавания практических медицинских дисциплин и вряд ли достаточно хорошо знали, как оно должно быть организовано<sup>5</sup>.

Однако выход из этого положения был найден. Может быть не лучший, но, пожалуй, единственный: не меняя существовавшей организации учебного процесса и характера преподавания основного курса своих дисциплин, профессора решили проводить занятия в клинических институтах в форме разбора больных и демонстрации операций.

Так, Ф. Г. Политковский, например, в 1808/09 учебном году объявил, что клиническую медицину он будет излагать только в рамках лекционного курса, а в Клиническом институте "при постелях больных" будет вести один час в неделю занятия по "Медицине Советовательной"<sup>6</sup>. Один час в неделю — время едва достаточное, чтобы осмотреть больного и рассказать студентам о нем, тем более что преподавание "советовательной медицины" (она же медицина консультаторная, она же "казуистика") предполагало разбор сложных клинических случаев и подходов к их лечению. Вряд ли за столь короткое время можно было еще обсудить увиденное со студентами и тем

<sup>1</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. О клинической подготовке врачей в средневековой Европе // Клиническая медицина. — 1998. — № 1. — С. 63—66.

<sup>2</sup>Подробнее о венской реформе см.: Сточик А. М., Затравкин С. Н. Реформа университетского медицинского образования в Австрии во второй половине XVIII века // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1997. — № 4. — С. 52—56; Lesky E. Johann Peter Frank als Organisator des medizinischen Unterrichts // Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. — 1955. — Bd 39, N 1. — S. 1—29.

<sup>3</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Из истории медицинского факультета Московского университета // Вестник Российской Академии медицинских наук. — 1995. — № 8. — С. 64—68.

<sup>4</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. К истории открытия клинических институтов Московского университета // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1997. — № 2. — С. 47—49.

<sup>5</sup>Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Организация учебного процесса на медицинском факультете Московского университета в связи с введением Устава 1804 года. Начало клинического преподавания // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1997. — Т. VIII. — С. 150—152.

<sup>6</sup>Объявление о публичных учениях, в Императорском Московском университете преподаваемых с 1808 года Августа 17 дня по 28 Июня 1809 года, по назначению Совета. — М., 1808. — С. 6.

более обучить их навыкам работы с больным. А если это так, то, во-первых, студенты выступали на занятиях в качестве пассивных слушателей и наблюдателей врачебного искусства профессора, непосредственный контакт их с больными, как и приобретение практических навыков, были по существу исключены. Во-вторых, избранная Ф. Г. Политковским методика преподавания не предусматривала какой-либо содержательной связи между клиническими демонстрациями и систематическим лекционным курсом, который продолжал преподаваться сугубо теоретически. Иными словами, выполнение основных принципов клинического преподавания обеспечено не было<sup>7</sup>.

Аналогично на первых порах преподавалась и хирургия: "Федор Гильдебрандт будет преподавать Хирургию по руководству Титтманна. Сверх того в Институте Хирургической клиники будет совершать операции камнесечения и бельма"<sup>8</sup>. Один лишь профессор повивального искусства, знаменитый московский акушер В. М. Рихтер сразу же, начиная с 1806 г., объявлял, что "будет занимать слушателей практическими упражнениями в больнице Повивального Института"<sup>9</sup>. Он лучше своих коллег был подготовлен к педагогическим новациям: после окончания Московского университета В. М. Рихтер стажировался в Геттингене и Страсбурге, где было организовано практическое преподавание акушерства и, кроме того, приобрел собственный опыт в организованном им Повивальном институте при Московском воспитательном доме. Не следует сбрасывать со счетов и особенности преподаваемого В. М. Рихтером предмета. В начале XIX века клиническое преподавание акушерства было организовать легче, чем хирургии и тем более внутренней медицины.

Методические подходы В. М. Рихтера, судя по сохранившимся данным, соответствовали задачам клинического преподавания акушерства. Но из этого отнюдь не следует, что в первые годы после принятия Устава 1804 г. клиническое преподавание в Московском университете, хотя бы частично, хотя бы применительно к одной дисциплине, было внедрено. Дело в том, что на протяжении ряда лет после принятия Устава организация учебного процесса не подвергалась радикальному пересмотру, что не позволяло обеспечить последовательности освоения, программы обучения на факультете, при которой занятия в клинике составляли бы ее завершающий этап. Более того, до 1809/10 учебного года не была обеспечена даже правильная последовательность изучения отдельных дисциплин. Например, В. М. Рихтер читал курс повивального искусства в течение 3 лет. При ежегодном приеме на факультет поступавшие студенты только раз в 3 года могли прослушать этот курс в его логической последовательности. Совершенствование, как теперь сказали бы, учебного плана затянулось почти на 20 лет и на первых порах ограничивалось полумерами, относительная эффективность которых обеспечивалась систематическими регулируемыми действиями декана<sup>10</sup>. Лишь с 1828/29 учебного года была введена раньше многих европейских университетов существующая поныне курсовая система организации учебного процесса.

Совершенствование содержания и методики клинического преподавания шло быстрее. Первые изменения начали вноситься уже в 1809/10 учебном году М. Я. Мудровым, сменившим в должности профессора патологии, терапии и клиники неожиданно умершего Ф. Г. Политковского. М. Я. Мудров стал первым профессором Московского университета, который не только сознавал необходимость, но и ясно представлял себе, как должно вестись клиническое преподавание. Однако своевременному внедрению мудровских идей, представлявших собой синтез европейского опыта и собственных педагогических взглядов, помешала война 1812 г. Они полностью воплотились лишь в 20-х годах после восстановления и значительного расширения (с 12 до 50 кроватей) клинических институтов Московского университета (1818—1820 гг.).

<sup>7</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. О клинической подготовке врачей в Средневековой Европе // Клиническая медицина. — 1998. — № 1. — С. 66.

<sup>8</sup>Объявление о публичных учениях, в Императорском Московском университете преподаваемых с 1808 года Августа 17 дня по 28 Июня 1809 года, по назначению Совета. — М., 1808. — С. 6.

<sup>9</sup>Объявление о публичных учениях, в Императорском Московском университете преподаваемых с 1806 года Августа 17 дня по 28 Июня 1807 года, по назначению Совета. — М., 1806. — С. 5.

<sup>10</sup>Сточик А. М., Затравкин С. Н. "Устав Императорского Московского университета" 1804 года и его введение на медицинском факультете // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1997. — № 5. — С. 42—46.

"Каждому молодому врачу для приобретения надлежащей способности в распознании и лечении болезней, для снискания навыка располагать самим искусством, необходимо нужно приобрести врачебное око, — читаем мы в недавно обнаруженной в архивах записке М. Я. Мудрова "О Клинических Институтах вообще". — Оно приобретает долговременным упражнением в наблюдении больных при самых постелях. В сем отношении, таковой способ учения называется клиническим.

В Клинических Институтах..., представляются глазам самые болезни и разности больных, предлагается познание и лечение оных, и обязанности врачей показуются на самом деле"<sup>11</sup>. Для достижения этих целей М. Я. Мудров существенно изменил содержание и методику преподавания своего предмета, много сделал для совершенствования организации учебного процесса на факультете в целом.

Во-первых, М. Я. Мудров ликвидировал содержательный разрыв между лекционным курсом и занятиями в клинике, воплотив в жизнь одно из основных положений клинического преподавания. "Особенно в Клиническом институте обращается внимание на то, чтоб в живом виде, при постеле больного, показать болезнь, описываемую в сочинениях"<sup>12</sup>. Из сказанного не следует, что перечень болезней, излагавшихся в лекционном курсе, полностью соответствовал тому, что студенты наблюдали в клинике. Лекционный курс был значительно шире. Главное состояло в том, что в клинике "показывались" лишь болезни, предварительно проработанные на лекции. При этом М. Я. Мудров считал, что студенты должны изучать его предмет на сравнительно небольшом числе больных, изучать не большое число болезней, но изучать их тщательно и детально. "Множество больных развлекает внимательность молодого врача, и он занимается ими поверхностно, — писал М. Я. Мудров. — Обзорение многих предметов вместе, затрудняет рассудок и не дает ему ясного об оных познания. Чувства врача, не привыкшие еще к рассматриванию болезней, при разнообразии предметов рассеиваются и тупеют... Сии замечания относятся к тем, кои влекомы будучи ученым любопытством, желают видеть множество больных и подлинно: — они видят много больных, а болезней мало"<sup>13</sup>. Ограничение числа изучавшихся в клинике болезней не носило произвольного или случайного характера. "В Клинический Институт преимущественно принимаются страждущие обыкновенными болезнями, или кои чаще встречаются в людском кругу, и сии болезни знать необходимо нужно. Они чаще и прежде всех встречаются, чаще несут с собою гибель, требуют от врача скорой помощи и служат испытанием для искусства". И далее: "ум молодого врача должен быть заранее приготовлен к лечению оных. Ибо его практика и успешный ход начинается с сих болезней"<sup>14</sup>. Позднее клинику, в которой студенты на малом числе больных изучают наиболее распространенные болезни, назовут факультетской.

Во-вторых, М. Я. Мудров ввел в клинику обучение методам и приемам диагностики: студенты осваивали разработанную им систему опроса и осмотра, отрабатывали навыки динамического наблюдения за больным, ведения истории болезни.

В-третьих, лекциями и практическими занятиями, которые проводились 2—4 раза в неделю, обучение студентов не ограничивалось. М. Я. Мудров ввел обязательные для посещения студентами ежедневные утренние (профессорские) и вечерние (адъюнктов) обходы. В соответствии с установленным им порядком по два студента каждую ночь дежурили у постелей больных. К больным прикреплялись постоянные кураторы, которые не только вели истории болезни, но и должны были следить за состоянием пациента и происшедшими переменами в течение болезни так, чтобы в любое время доложить об этом профессору.

В-четвертых, М. Я. Мудров существенно изменил содержание преподавания, выделив из новейших достижений медицины то, что ставило клинику на естественно-научные рельсы, благодаря чему, по словам М. Я. Мудрова, "медицина постепенно выходит из гадательных наук и... подходит ближе к наукам верным"<sup>15</sup>, что должно было помочь будущим врачам не поддаваться "ослепляющему блеску высокопарных умствований", а "увидеть то, что под их глазами и что подвержено прямому здравому смыслу"<sup>16</sup>.

<sup>11</sup>РГИА, ф. 733, оп. 99, д. 68, л. 220.

<sup>12</sup>Там же, л. 222.

<sup>13</sup>Там же, л. 221, 221 об.

<sup>14</sup>Там же, л. 221 об.

<sup>15</sup>ОПИ ГИМ, ф. 404, ед. хр. 20, л. 33.

<sup>16</sup>Письма М. Я. Мудрова М. Н. Муравьеву // Чтения в Обществе истории и древностей российских. — 1861. — Кн. III. — С. 47—48.

Для этого М. Я. Мудров избирал в качестве основы своего курса новейшие монографии, в которых классификации и описания болезней строились с учетом последних достижений патологической анатомии. В первой четверти XIX столетия главным образом благодаря классическим исследованиям французских врачей по выявлению клинико-морфологических параллелей патологическая анатомия перестала уже быть лишь анатомией отклонений от нормы и превратилась не только в средство контроля за правильностью поставленного диагноза и назначенной терапии, но и в самый эффективный инструмент изучения болезней. Использование ее метода привело к кардинальному пересмотру многих положений прежней умозрительной патологии, превратив патологическую анатомию в одну из важнейших естественнонаучных основ клинической медицины, которая, по словам М. Я. Мудрова, "отверзает двери к тайнам философии болезней". М. Я. Мудров рано оценил важность новой науки для развития клинической медицины, а в 1825 г. одним из первых в Европе поставил вопрос об организации в Московском университете кафедры патологической анатомии, результатом чего стало включение патологической анатомии в число самостоятельных учебных дисциплин<sup>17</sup>.

В-пятых, уже при жизни М. Я. Мудрова занятия в клинике становятся не только завершающим, но и основным этапом университетской подготовки врача. Через год после его смерти это положение было окончательно закреплено введением курсовой системы организации учебного процесса.

Методические приемы М. Я. Мудрова полностью соответствовали сформулированным им целям клинического преподавания. Они позволяли студентам получить достаточно полное представление об "обязанностях врача... на самом деле", приобрести "надлежащие способности в распознавании и лечении болезней". Не больных, а болезней. М. Я. Мудров неоднократно подчеркивал: "Я учу лечению болезней по общепринятому образу выражения"<sup>18</sup>. И это не противоречит ставшему хрестоматийным мудровскому признанию: "Поверьте же, что врачевание не состоит ни в лечении болезней, ни в лечении причин. Я вам скажу кратко и ясно: врачевание состоит в лечении самого больного. Вот вам вся тайна моего искусства, каково оно ни есть! Вот весь плод 25-летних трудов моих при постелях больных. Вот вам вся цель Клинического Института"<sup>19</sup>. Он учил студентов лечению болезней, чтобы они потом могли лечить больных. Деятельности М. Я. Мудрова прежде всего мы обязаны тому, что к исходу 20-х—началу 30-х годов прошлого века становление клинического преподавания в Московском университете завершилось; методически оно было внедрено в полном объеме, его необходимость и приоритет были осознаны всеми, оно стало ведущей педагогической доктриной медицинского факультета, и дальнейшее развитие медицинского образования пошло по пути расширения масштабов и содержания клинического преподавания.

Становление завершилось... Но по мере осознания значимости проводимых преобразований, а точнее, по мере формирования новой, современной модели подготовки врача, возникновение которой связано с внедрением в учебный процесс клинического преподавания и естественно-научных основ патологии, возникла и росла неудовлетворенность содеянным.

Проведенный нами сквозной просмотр протоколов заседаний "собрания Врачебного отделения" позволил установить, что впервые на необходимость внести определенные коррективы в складывающуюся систему клинической подготовки в Московском университете обратили внимание уже в конце 1817/18 учебного года в ходе обсуждения результатов прошедших лекционных экзаменов, выявивших недостаточную подготовленность выпускников факультета по практическим медицинским дисциплинам. Анализ возможных причин случившегося привел профессоров к единодушному заключению, что основной из них является "недостаток в действительном обращении их (студентов. — *Авт.*) с больными"<sup>20</sup>. Несмотря на несколько непривычную для современного читателя лексику смысл высказанного профессорами в свой адрес упрека расшифровать нетрудно. В цитированном отрывке из протокола заседания "собрания" медицинского факультета от 27 мая 1818 г. речь шла о том, что профессора сочли недостаточным объем проводимой

студентами самостоятельной работы с больными. На это указывает, во-первых, использованное в тексте прилагательное "действительный" ("в действительном обращении"), а во-вторых, те меры, которые предложили профессора для исправления возникшей ситуации. "Врачебное отделение, — говорится в протоколе, — заметив при испытании студентов недостаток в действительном обращении их с больными, и желая доставить им способ успевать в сем предмете, находит за полезное отправлять медицинских студентов в здешнюю Военную госпиталь ежегодно в вакационное время до сентября месяца..."<sup>21</sup>.

Важность этого документа для воссоздания объективной истории становления и развития клинического преподавания на медицинском факультете Московского университета и в России в целом трудно переоценить. Связав проблему совершенствования клинической подготовки студентов с необходимостью выделения в отдельную составляющую этой подготовки самостоятельную работу студентов с больными, профессора Московского университета, таким образом, уже в 1818 г. сделали фактически первый шаг на пути разработки идеологии госпитального клинического курса.

Тогда, по-видимому, в силу того, что практическая реализация предложения профессоров требовала изыскания и выделения значительных средств, необходимых для снятия в наем квартир "в госпитале, или в ближайшей части города к госпиталю" и "безбедного пропитания" студентов, каких-либо организационных решений со стороны руководителей Московского университета не последовало. Однако для профессоров медицинского факультета проблема совершенствования клинической подготовки студентов за счет предоставления им возможности и условий для самостоятельной работы с больными актуальности не потеряла. Не получив поддержки, они решили действовать своими силами в пределах имевшихся в их распоряжении возможностей, о чем, в частности, свидетельствуют обнаруженные нами в РГИА разработанные М. Я. Мудровым в декабре 1818 г. "правила" для "занятий Студентов" в Клинических институтах<sup>22</sup>.

М. Я. Мудров предложил существенно расширить круг обязанностей студентов "у постелей больных". Согласно "правилам" в случаях поступления в клинические институты "трудных больных", ухудшения состояния ранее госпитализированных пациентов рядом с ними "неотлучно" должны были находиться не только двое дежурных студентов, но и в ночное время все без исключения обучавшиеся на факультете. "Есть ли их ("трудных больных". — *Авт.*) будут видеть только ordinарные Дежурные, — особо подчеркивал М. Я. Мудров, — то из того выйдет, что два будут видеть хорошо одну важную болезнь, другие двое другую, а многие никогда не увидят и не вынюхают хорошо; поелико каждому Студенту достается дежурить не более четырех раз в круглый год; а потому очень легко может случиться, что многим во все их пребывание в Факультете будут доставляться на руки только одержимые неважными болезнями или выздоравливающие. А из этого произойдет, что Студенты будут в распознавании болезней медленны, в лечении оных нерешительны и не будут видеть перемен болезней"<sup>23</sup>. Кроме того, новыми "правилами" студентам не только разрешилось, но и предписывалось "принимать младенцев во время родов" и оказывать первую помощь больным, "доставленным для подачи скорой помощи", в отсутствие профессора или адъюнкта.

Однако перечисленные меры, сомневаться в практической реализации которых у нас нет никаких оснований, не позволили добиться кардинальных перемен в деле повышения уровня клинической подготовки выпускников медицинского факультета Московского университета. Эти меры не могли обеспечить студентам медицинского факультета тех возможностей, которые открывал для них замысел профессоров, высказанный в мае 1818 г.

Попытки оказать содействие профессорам со стороны Министерства народного просвещения начали предприниматься только с 1821 г. и только после того, как министр получил письмо главного медицинского инспектора армии, выразившего крайнюю неудовлетворенность качеством практической подготовки выпускников Московским университетом лекарей<sup>24</sup>. Претензии главного медицинского инспектора армии оказались для министра гораздо более весомым аргументом, нежели обращение его подчиненных, и он незамедлительно изыскал средства для того, чтобы профессоры и руководители Московского университета смогли выполнить его предписание

<sup>17</sup>Затравкин С. Н. У истоков создания кафедры патологической анатомии // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1992. — Т. I. — С. 96—103.

<sup>18</sup>Мудров М. Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных / Мудров М. Я. Избранные произведения. — М., 1949. — С. 222.

<sup>19</sup>Там же. — С. 220.

<sup>20</sup>ЦИАМ, ф. 418, оп. 332, д. 13а, л. 30.

<sup>21</sup>Там же.

<sup>22</sup>РГИА, ф. 733, оп. 99, д. 68, л. 168—171 об.

<sup>23</sup>Там же, л. 170, 171 об.

<sup>24</sup>Страшун И. Д. 175 лет/175 лет Первому МГМИ. — М., 1940. — С. 16—17.

— направлять выдержавших лекарские экзамены на 3—4 мес в Московский военный госпиталь<sup>25</sup>. Предложение профессоров 1818 г. и предписание министра народного просвещения 1821 г. требовали одних и тех же средств обеспечения и, на первый взгляд, даже содержательно были во многом похожи. И в том и в другом случае речь шла о предоставлении студентам возможности в течение 3—4 мес наблюдать и самостоятельно под контролем врачей госпиталя лечить больных. Но идентичность была лишь кажущаяся. Замысел профессоров в случае его реализации не только позволял студентам получить определенный опыт самостоятельной работы с больными, но и оставлял для профессоров возможность проверить приобретенные знания и навыки и при необходимости что-то подсказать, поправить, дополнить. Предписание же министра полностью лишало профессоров такой возможности, поскольку лица, выдержавшие лекарский экзамен, после стажировки возвращались только за тем, чтобы, предъявив отзыв о своей работе в госпитале, получить диплом на звание лекаря. Конечно, если отзыв был отрицательным, то лекарский диплом не выдавался, но профессора в этом случае превращались из педагогов в чиновников, из профессионалов, способных и желающих научить будущего специалиста основам врачебного искусства, — в статистов, констатирующих свершившийся факт.

Поэтому неудивительно, что, полностью исполнив предписание министра, профессора остались не согласны с принятым решением, фактически восстанавливавшим прежнюю послеекспертскую стажировку, и стали искать новые пути и механизмы реформирования учебного процесса на медицинском факультете и прежде всего порядка преподавания клинических дисциплин.

Надо сказать, что поиск продолжался сравнительно долго. Рамки журнальной статьи не позволяют подробно остановиться на всех перипетиях возникавших в течение второй половины 20-х—начале 30-х годов споров и дискуссий, на всем многообразии имевших место мнений и предложений. Но выход все же был найден. Найден в конце 1835 г. вскоре после принятия нового университетского устава, вводившего 5-летний срок обучения на медицинском факультете. Дополнительный год обучения, о необходимости которого профессоры Московского университета говорили, уже начиная с 1827 г.<sup>26</sup>, позволил им добиться увеличения продолжительности преподавания практических медицинских дисциплин до 2 лет. Последнее обстоятельство стало решающим, поскольку полностью позволило исключить риск в нанесении ущерба объему и содержанию уже сложившегося курса клинической подготовки в случае возможных попыток его реформирования. Найден в разделение университетского курса клинической подготовки на 2 последовательных этапа: первый и уже фактически существовавший — факультетский, в ходе которого студенты в клинических институтах должны изучить наиболее распространенные болезни, познакомиться с особенностями их течения, подходами к терапии, освоить навыки опроса, осмотра пациента, постановки диагноза; второй — госпитальный, главной целью которого было предоставить студентам возможность самостоятельной работы с больными, возможность применить приобре-

тенные знания и навыки на практике, но под контролем преподавателей в условиях отдельной клиники. "Совет Университета имея в виду чрезвычайную важность практического учения медицины..., — читаем мы в итоговом мнении Совета Московского университета, направленном 26 октября 1835 г. в Министерство народного просвещения, — признает полезным и даже необходимым кроме находящихся при Университете Клинических Институт, учредить в которой либо из Московских Городских больниц или госпиталей практическую медико-хирургическую клинику, где молодые люди, уже получившие... 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 должной степени совершенства в медицинской и хирургической практике"<sup>27</sup>. Объем и содержание преподавания "факультетского" курса в клинических институтах Совет полагал необходимым оставить прежними и отнести его на четвертый год обучения, а "клинической практике в больнице" посвятить весь дополнительный пятый год обучения.

К сожалению, стремление профессоров Московского университета найти пути повышения уровня и качества практической подготовки студентов медицинского факультета, охватившее их в ходе обсуждения этой проблемы состояние творческого азарта вытеснили чувство реальности. Заседание Совета, в ходе которого родилась идея создания госпитальной клиники, было посвящено подготовке ответа на официальное обращение министра, запросившего мнение профессоров и руководителей университета о том, какие положения нового устава могут быть внедрены уже в 1835 г. и до того времени, "когда на Университет ассигнованы будут суммы по новым штатам"<sup>28</sup>. Для организации же новой клиники на базе городской больницы требовались и значительные средства, и немало времени. Поэтому неудивительно, что тогда в 1835 г. инициатива профессоров не получила поддержки. Сначала попечитель Московского учебного округа, поддержав идею направлять студентов V курса для практической подготовки в больницы, высказался против создания отдельной клиники, а затем министр народного просвещения вовсе отверг идею использования городских больниц и госпиталей для обучения студентов. В направленном им в Московский университет окончательном варианте распределения кафедр и учебных предметов по годам обучения, указывалось, что студенты и IV, и V курсов должны изучать и осваивать практические медицинские дисциплины на базе действовавших клинических институтов Московского университета<sup>29</sup>.

Предложение Совета не было принято, но это обстоятельство не обесценивает высказанной профессорами идеи создания госпитальной клиники и введения этапности клинической подготовки. Эта идея начала воплощаться в жизнь уже в 40-х годах XIX века и составила основное содержание следующего периода истории развития клинического преподавания в Московском университете.

Поступила 24.12.97

<sup>25</sup>Там же.

<sup>26</sup>Там же. — С. 19.

<sup>27</sup>ЦИАМ, ф. 418, оп. 4, д. 396, л. 27 об., 28.

<sup>28</sup>ЦИАМ, ф. 418, оп. 4, д. 331, л. 1.

<sup>29</sup>ЦИАМ, ф. 418, оп. 342, д. 57, л. 35, 35 об.