

© А. М. СТОЧИК, С. Н. ЗАТРАВКИН, 2006
УДК 617.7:93]:92 БУРГАВЕ

ВКЛАД ГЕРМАНА БУРГАВЕ В СТАНОВЛЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИИ В XVIII ВЕКЕ

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН, Москва

В отечественной историко-медицинской литературе о Г. Бургаве и его многогранной научной, педагогической и врачебной деятельности написано немало. Известны десятки публикаций, в которых подробно рассматривается его плодотворная работа в качестве профессора Лейденского университета, получившая широчайшую известность в Европе и снискавшая Г. Бургаве славу «учителя европейских врачей» 1-й трети XVIII века; описываются его бесспорные научные заслуги в области химии и ботаники, теоретической и практической медицины, анализируется созданное им законченное «медицинское учение», названное его именем. Особое внимание обращается на огромную по своим масштабам и фантастически успешную частную практику Г. Бургаве в качестве врача-интерниста. Он принимал и посещал более 20 больных в день и при этом находил силы и время в письмах консультировать десятки врачей из других стран, обращавшихся к нему за помощью и советом.

Обилие публикаций и содержащийся в них значительный фактический материал сформировали ощущение доскональной изученности творчества Г. Бургаве и его вклада в развитие медицины 1-й половины XVIII столетия. Однако на деле это оказалось не совсем так: из поля зрения отечественных исследователей по непонятным причинам практически полностью выпало целое направление научной, врачебной и педагогической работы знаменитого голландца — его занятия в области изучения, лечения и преподавания глазных болезней.

К началу XVIII века офтальмологии как самостоятельной научно-практической и учебной дисциплины еще не существовало. Вместе с тем помощь пациентам с разнообразными заболеваниями глаз оказывалась, а медициной был накоплен достаточно обширный объем сведений, касавшихся строения, основных принципов функционирования и «болезненных расстройств» органа зрения человека.

Были известны и достаточно подробно описаны склера, роговица, зрачок, радужка, хрусталик, стекловидное тело, сетчатка, зрительный нерв, глазодвигательные мышцы, слезная железа и слезовыводящие пути. Было установлено, что глаз является оптическим прибором, служащим для формирования изображения на сетчатке, а «чувство зрения есть понятие, родившееся в разуме от движения сетки, напечатанного собранием лучей, в расщелинии проходя их от предмета на роговую».¹

Усилиями древнегреческих, римских, арабских и европейских медиков было выделено и описано несколько десятков различных заболеваний «глаза и его придатков», которые распределялись по группам в зависимости от локализации патологического процесса, а именно болезни век (зуд, ячмень, халазион, лагофтальм, эктропион или выворот век, кровоподтек, чесотка и др.), ресниц (рост волос на внутренней части века, двойной ряд рес-

ниц, их выпадение, вши), глазного яблока (помутнение, пятна, рубцы, разрыв роговицы, катаракта, мидриаз, выпадение глазного яблока, офтальмии, обусловленные внешними причинами, инородные тела и др.), «большого угла» (растяжение или воспаление слезной железы, слезный свищ, язва, скирр, карцинома и др.). Отдельно выделялись заболевания, связанные с нарушением функции зрения: близорукость, «дальновидность», «мутное зрение», «тупое зрение», косоглазие, «двоение в глазах» и др., а также группа так называемых общих болезней глаз, являвшихся составной частью других «заболеваний всего организма».

Для большинства из указанных болезней глаз существовали способы оказания медицинской помощи, которые условно можно разделить на хирургические, терапевтические и собственно офтальмологические. К хирургическим относились оперативные вмешательства (операция низдавления катаракты, извлечение инородных тел с помощью специальных инструментов или магнита, вылушивание и выжигание слезного мешка, удаление ресниц) и наложение повязок. Терапевтические способы оказания помощи применялись в случае общих болезней глаз и преследовали цель излечить общее заболевание всего организма. В числе офтальмологических способов «врачевания» следует назвать оптическую коррекцию остроты зрения с помощью очков («оптических снарядов») и применение так называемых коллирий — разнообразных лечебных растворов и мазей, предназначенных специально для лечения болезней глаз.²

Хирургическую и собственно офтальмологическую помощь пациентам с болезнями глаз оказывали главным образом так называемые *medici ocularii* (странствующие глазные врачи, «операторы катаракт») и *medici optici* (врачи-оптики), не имевшие систематического медицинского образования и готовившиеся в порядке цехового ремесленного обучения. Оперативную помощь оказывали также хирурги, уровень и порядок подготовки которых мало чем отличались от таковых упомянутых выше *medici ocularii* и *medici optici*.

На практике (особенно в отношении пациентов из бедных сословий) глазные врачи и хирурги оказывали помощь самостоятельно. Однако *de jure* это было запрещено. Постановка диагноза, назначение лечения и контроль за его проведением относились к исключительной компетенции так называемых *medici puri* — дипломированных врачей, окончивших полный курс подготовки на медицинском факультете университета, прошедших практическую стажировку и официально получивших право на практику. При этом сами *medici puri* «рукодейательную» медицинскую помощь, как правило, не оказывали. В случаях если пациенту требовалось хирургическое вмешательство или подбор очков, в их задачу вхо-

¹Славного Германа Бюргаве Публичные Лекции о Глазных болезнях. В трех частях, с чертежами / Пер. с лат. Василий Титович. — М., 1798. — С. 86.

²Оборин Н. А. Комментарии к «Наставлению для изучающих хирургию в анатомическом театре» Н. Л. Бидлоо / В кн.: Бидлоо Н. Л. Наставление по хирургии. — М., 1979. — С. 498—499.

дили лишь осмотр, постановка диагноза, назначение того или иного вида хирургической или офтальмологической помощи, приглашение соответствующего «специалиста» и контроль за его действиями.

Последнее обстоятельство объясняет причины, по которым программы обучения на медицинских факультетах европейских университетов включали достаточно большой объем сведений по офтальмологии, несмотря на то что, как уже говорилось, офтальмологии как отдельной медицинской дисциплины не существовало.

Строение и функциональная анатомия отдельных частей глаза являлись неотъемлемой частью курса анатомии. В курсе теоретической медицины студентов подробно знакомили с физиологией зрения, симптоматологией и семиотикой глазных болезней. Собственно болезни глаз, или, выражаясь современным языком, нозологические формы студенты изучали в рамках освоения курсов практической медицины и «медицинской» хирургии.

Таково было положение дел в сфере изучения, лечения и преподавания глазных болезней, когда на авансцену истории офтальмологии вышел Герман Бургаве и благодаря своей нечеловеческой работоспособности и огромному врачебному и педагогическому таланту создал предпосылки для радикального пересмотра сложившихся стереотипов и, в конечном итоге, для возникновения новой самостоятельной медицинской дисциплины — офтальмологии.

Его деятельность развивалась по трем основным направлениям, первым и главным из которых для самого Г. Бургаве были занятия офтальмологической практикой. Сохранившиеся источники позволяют утверждать, что Г. Бургаве не придерживался рамок, установленных врачебным сообществом для *medici puri*, и с успехом оказывал помощь пациентам с заболеваниями глаз практически в полном объеме возможностей медицины того времени. В своем курсе лекций по глазным болезням Г. Бургаве неоднократно ссылаясь на собственный практический опыт, приводил конкретные клинические случаи («здесь можно сказать то, как я весьма счастливо от сей болезни воспользовал одного младенца...»), из которых следует, что он собственноручно изготавливал и применял коллирии, мази, присыпки, промывал глаза лечебными растворами и накладывал повязки.

Нельзя исключить, что Г. Бургаве оказывал пациентам и хирургическую помощь. «Должно такой нарост захватить щипцами, и отделить ножичком или иглою, — читаем мы в «Славного Германа Боергава Публичных Лекциях о Глазных болезнях...», — оберегаясь, дабы не повредить находящегося под ним слоя, делая то мало по малу, не скоро и без боли; впрочем нужно только начать отделение сие искусно, прочее отделится удобно...»³

С нашей точки зрения представляется маловероятным, чтобы так мог написать человек, никогда не державший в руках «ножичек» и не пробовавший самостоятельно удалить «нарост на роговой оболочке».

Если к этому добавить, что Г. Бургаве относился к числу самых известных и популярных врачей Европы 1-й трети XVIII века, то можно с уверенностью утверждать, что его деятельность в качестве врача-офтальмолога, несомненно, оказала существенное влияние на формирование принципиально нового отношения элиты врачебного сословия к офтальмологической практике. Если, как указано выше, в XVI—XVII веках *medici puri* занимались лишь диагностикой, назначением лечения и контролем за его проведением, то в XVIII веке они сами стали оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями глаз в полном объеме, подобно тому, как это делал Г. Бургаве.

Второе направление деятельности Г. Бургаве в обла-

сти офтальмологии составили его научные изыскания. Здесь он не совершил выдающихся открытий, однако один чрезвычайно актуальный для своего времени вопрос — о причинах возникновения и лечении гнойных дакриоциститов — ему удалось разрешить. До начала XVIII века единственным способом лечения этого достаточно распространенного заболевания была калечащая операция прижигания или вылушивания слезного мешка. В 1702 г. знаменитый немецкий патолог Г. Шталь в своей докторской диссертации («О слезном свище») предложил менее травматичный способ лечения — операцию вскрытия слезного мешка с последующей катетеризацией слезного канала, на практике впервые осуществленную известным французским хирургом и офтальмологом Ф. Пти⁴. По сравнению с прежней лечебной технологией это был весьма существенный шаг вперед, однако Г. Бургаве справедливо посчитал его недостаточным. Совместно со своим учеником Л. Гейстером ему удалось установить причины, или, выражаясь современным языком, патогенетический механизм возникновения и развития гнойных дакриоциститов (сужение слезоносного канала вследствие заболеваний слизистой оболочки носа). Это открытие Г. Бургаве кардинально изменило представления врачей о гнойных дакриоциститах и позволило французскому хирургу Д. Анелю спустя всего несколько лет предложить простой и эффективный способ его лечения путем зондирования слезоносного канала с последующим промыванием с помощью шприца⁵.

Третье направление — педагогическое. Г. Бургаве стал первым университетским профессором, организовавшим преподавание самостоятельного лекционного курса глазных болезней. Основу лекционного курса Г. Бургаве, впервые прочитанного им в 1708 г., составили данные немногочисленных источников литературы, главным образом древних авторов, и его собственные оригинальные суждения, основанные на богатейшем практическом опыте. При этом Г. Бургаве не только давал подробное описание заболеваний органа зрения, но и приводил различные способы лечения глазных болезней, в числе которых были как терапевтические, так и оперативные⁶.

Лекционный курс Г. Бургаве предназначался «не только для упражняющихся во Врачебной науке, но и для всякого желающего снискать хорошее понятие о болезнях Глаз»⁷ и пользовался огромной популярностью как у студентов, так и у врачей, съезжавшихся к Г. Бургаве со всей Европы. При жизни Г. Бургаве не смог или не захотел опубликовать свои лекции. Однако известность его курса в сочетании с уникальностью и огромным общеевропейским резонансом определили тот факт, что вскоре после смерти знаменитого голландца увидели свет сразу 5 изданий его лекционного курса на латинском (Геттинген, 1746, 1750; Венеция, 1764), французском (Париж, 1749) и немецком (Нюрнберг, 1751) языках⁸. Инициатором подготовки 1-го издания стал ученик Г. Бургаве — крупнейший физиолог XVIII столетия, профессор анатомии, физиологии и хирургии Геттингенского университета А. фон Галлер. Именно он первым почувствовал возникший после смерти Г. Бургаве вакуум в деле обучения студентов и врачей теоретиче-

⁴Оборин Н. А. Комментарии к «Наставлению для изучающих хирургию в анатомическом театре» Н. Л. Бидлоо / В кн.: Бидлоо Н. Л. Наставление по хирургии. — М., 1979. — С. 497.

⁵Там же. — С. 22.

⁶Славного Германа Боергава Публичные Лекции о Глазных болезнях. В трех частях, с чертежами / Пер. с лат. Василий Титович. — М., 1798.

⁷Там же. — Титульный лист.

⁸Boerhaave H. Praelectiones publicae de morbis oculorum. — Gottingae, 1746; Boerhaave H. Praelectiones publicae de morbis oculorum. — Gottingae, 1750; Boerhaave H. Des maladies des yeux. — Paris, 1749; Boerhavens H. Abhandlung von Augenkrankheiten und deroeseln Cur. — Nurnberg, 1751.

³Славного Германа Боергава Публичные Лекции о Глазных болезнях. В трех частях, с чертежами / Пер. с лат. Василий Титович. — М., 1798. — С. 83.

ским и практическим основам офтальмологии и, купив у базельского врача И. Цвингера подробный конспект лекций Г. Бургаве, издал его со своим предисловием. Однако это издание, по-видимому, оказалось не лишенным недостатков и вызвало нарекания у одного из крупнейших хирургов половины XVIII века, автора классического университетского учебника по хирургии Л. Гейстера. Последний, как уже говорилось, сам учился у Г. Бургаве, слушал его лекции и в конце 1740-х годов уже с высоты собственного врачебного и педагогического опыта смог подготовить и направить А. фон Галлеру более совершенный конспект, послуживший основой 2-го геттингенского издания 1750 г.⁹.

Эти 5 изданий лекционного курса Г. Бургаве послужили не только ценным источником для врачей в изучении клиники, диагностики и лечения глазных болезней, но и стали первыми учебными пособиями для преподавания офтальмологии на медицинских факультетах университетов. В частности, немецкими историками медицины установлено, что уже во 2-й половине 1740-х годов такие курсы начали читаться в Галле и Геттингене, и читались они по Г. Бургаве¹⁰. В конце XVIII столетия курс лекций Г. Бургаве был переведен и на русский язык и в 1796 г. издан в типографии Московского университета под названием «Славного Германа Бюргаве Публичные Лекции о Глазных болезнях. В трех частях, с чертежами...».

Интерес Г. Бургаве к офтальмологии в сочетании с незаурядным педагогическим талантом определили тот факт, что многие его ученики в той или иной степени занимались проблемами офтальмологии. Об Альбрехте фон Галлере и Лоренце Гейстере мы уже упоминали выше. К сказанному необходимо добавить, что Л. Гейстер на протяжении всей своей педагогической и врачебной деятельности последовательно развивал начинания учителя. Его ставший знаменитым учебник по хирургии включал значительный по объему раздел, посвященный клинике, диагностике и лечению глазных болезней, и наряду с лекционным курсом Г. Бургаве служил источником преподавания офтальмологии на медицинских факультетах европейских университетов. Л. Гейстер продолжил и научные изыскания Г. Бургаве в области изучения рефракции глаза, разработав и предложив эффективный способ коррекции зрения после операции по удалению катаракты с помощью специальных очков. Любопытно, что Л. Гейстер лично шлифовал стекла для изготовления этих очков¹¹, отказавшись, подобно Г. Бургаве, от существовавших стереотипов.

Другим известным учеником Г. Бургаве был Герард ван Свитен, приложивший немало усилий для становления офтальмологии в Австрии. В 1757 г. он предпринял

попытку организовать демонстрационный курс глазных болезней в Венском университете, пригласив в Вену известного итальянского хирурга Н. Пальюччи. И хотя эта попытка оказалась неудачной, Г. ван Свитен не отказался от своих планов. В 1770 г. в связи с болезнью одной из приближенных императрицы он вызвал из Парижа знаменитого французского хирурга барона М. Венцеля, которому надлежало не только прооперировать пациентку, но и обучить двух австрийских хирургов искусству выполнения офтальмологических операций¹². Последнее обстоятельство сыграло решающую роль в том, что в 1775 г. в Венском университете началось преподавание курса глазных болезней.

Наконец, следует назвать имя английского хирурга Джона Тейлора, являвшегося самой противоречивой фигурой в истории офтальмологии XVIII столетия. Он учился у Г. Бургаве в Лейдене в 1725—1727 гг. и, как показали новейшие изыскания немецких историков, был блестящим знатоком теоретических основ офтальмологии. Именно он первым доказал, что косоглазие развивается вследствие «нарушенной работы глазных мышц» и предложил оперативный способ ее коррекции. Он чрезвычайно много оперировал на глазах, выполняя иногда до 5 операций в день. Однако результаты его практической деятельности были, мягко говоря, не блестящими. Тейлор вынужден был постоянно переезжать с места на место, стараясь опередить собственную славу плохого «оператора». Дело доходило до того, что Тейлор садился в коляску буквально через несколько минут после того, как накладывал прооперированному повязку. В конечном счете дурная слава все-таки догнала англичанина, заставив его перебраться сначала в Малую Азию, а затем и в Индию¹³. Вместе с тем, как это часто бывает, нет худа без добра. Деятельность Тейлора заставила руководителей медицинских служб европейских стран установить строгий порядок аттестации на право заниматься офтальмологической практикой. Так, например, в Германии во второй половине XVIII века право на офтальмологическую практику могли получить лишь доктора медицины и доктора хирургии, сдав для этого специальный экзамен. Полномочия же принимать этот экзамен и предоставлять права на офтальмологическую практику были переданы университетам¹⁴.

Таким образом, представленные материалы позволяют утверждать, что Г. Бургаве принадлежит весьма существенная роль в истории становления офтальмологии в XVIII веке. Своей успешной частной практикой, научными изысканиями и организацией преподавания первого в Европе самостоятельного университетского курса глазных болезней он способствовал пересмотру отношения врачебного сословия к офтальмологии и заложил основы ее выделения в отдельную научно-практическую и учебную дисциплину, успешно завершено усилиями его учеников.

⁹Kaiser W., Krosch H. Leiden und Halle als medizinische Zentren des frühen 18. Jahrhunderts Zum 300. Geburtstag von H. Boerhaave // Zeitschrift für die gesamte innere Medizin und ihre Grenzgebiete. — 1968. — N 11. — S. 332.

¹⁰Там же.

¹¹Munchow W. Hermann Boerhaave und die Augenheilkunde // Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Unuversitat Halle. — Wittenberg, 1969. — S. 46.

¹²Там же. — С. 47.

¹³Там же.

¹⁴Billroth Th. Lehren und Lernen der Mediz. Wissenschaften. — Wien, 1876. — S. 189.