

## Из истории становления клинического преподавания: лейденский прорыв

*А. М. Сточик, С. Н. Затравкин*

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

К началу XVII века на медицинских факультетах университетов Италии после нескольких десятилетий весьма успешного преподавания практической медицины у постели больного произошел возврат к прежним традиционным сугубо теоретическим формам изложения этой дисциплины. Даже в Падуе, где новые методические приемы обучения студентов-медиков получили наибольшее признание, после смерти М. Дельи Одди (1591 г.) и А. Боттони (1596 г.) курс практической медицины стал снова читаться по книгам без клинических разборов и демонстраций больных [3]. Основной причиной этого, приведшей к недовольству занятиями студентов в госпитале со стороны большинства университетской профессуры, к потере поддержки со стороны кураторов, послужило изменение общего культурно-политического фона в Италии во второй половине XVI — начале XVII веков. В этот период в Италии на смену эпохе "титанов Возрождения", эпохе, подарившей миру самых оригинальных и смелых мыслителей, заложивших основы нового мировоззрения, вместе с глубокими социально-политическими потрясениями и изнурительными войнами пришли феодальная реакция и контрреформация, определившие реставрацию старых, уже, казалось бы, отживших средневековых традиций [2].

В Италии к идее использования больного в учебном процессе на медицинских факультетах университетов вернуться только спустя век. А тогда, на рубеже XVI—XVII веков, центр общественной и культурной жизни Нового времени постепенно переместился в Нидерланды, а практические формы преподавания внутренней медицины — в университеты протестантской Голландии.

Особо подчеркнем, что именно переместился, а не возник вновь, как об этом писал, например, известный немецкий исследователь университетского медицинского образования Т. Пушман, по мнению которого первые попытки ввести клиническое преподавание, предпринятые в Падуе, "не оказали заметного влияния на другие высшие

школы" [9]. Правда, в литературе можно встретить и противоположную точку зрения. "Нидерландские ученики Боттони и Одди, — говорится, в частности, в работе не менее известного немецкого историка медицины К. Зудгофа, — Эвальд Шревелиус и Ян ван Герне<sup>1</sup> вместе с сыном Отто... перенесли заслуживающим вечной признательности образом падуанское клиническое преподавание в Лейденский университет в St. Caecilia Gasthuis" [3].

Не вступая в полемику с уважаемыми авторами, отметим лишь, что, вопреки мнению Т. Пушмана, опыт, накопленный в Падуанском университете, оказал существенное влияние на возникновение и становление практических форм обучения у постели больного в университетах Голландии, но это влияние не было столь непосредственным, как считал К. Зудгоф. Достаточно сказать, что никто из упомянутых им профессоров Лейденского университета не был даже студентом медицинского факультета Падуанского университета в то время, когда там вели занятия Одди и Боттони [6].

Однако все по порядку. Первая попытка решить вопрос о введении преподавания практической медицины у постели больного в университетах Голландии была предпринята в 1591 г. в Лейдене. Предприняли ее четыре выпускника Падуанского университета Жерар Бонтиус (Gerard Bontius), Иоган ван Херниус (Johannes von Heurnius), Питер Пау (Pieter Raauw) и Элиус Ворстиус (Aelius Everhardus Vorstius), представлявшие на тот момент профессорский корпус медицинского факультета Лейденского университета. Однако эта инициатива профессоров, выразившаяся в письменном обращении к кураторам университета с

<sup>1</sup>Правильнее, Иоган ван Херниус (Johannes van Heurnius). В историко-медицинской литературе, изданной на русском языке, можно встретить другие написания фамилии этого врача — ван Гурн, ван Герне [1, 3].

просьбой предоставить им право и возможность лечить больных, находящихся в городском госпитале, чтобы студенты могли наблюдать за их действиями и таким образом осваивать практическую медицину, поддержки не получила. Кураторы не отказали, но и не разрешили. Они просто оставили просьбу профессоров без ответа [5].

Последнее обстоятельство, хотя и лишает нас возможности указать истинные причины, по которым в 1591 г. преподавание практической медицины у постели больного не было внедрено, вместе с тем заставляет остановиться на возникшей в конце XVI века в Лейденском университете ситуации чуть подробнее, нежели того заслуживает просто неудавшаяся попытка. Ведь предложение обучать студентов практической медицине непосредственно у постели больного, знакомить их с конкретными клиническими случаями, с которыми им в скором времени придется сталкиваться в процессе врачебной деятельности, полностью соответствовало духу учредительных документов Лейденского университета, контроль за исполнением которых представлял собой непосредственную и основную обязанность кураторов. Цели и задачи, стоявшие перед Лейденским университетом с первых лет его работы, начавшейся в 1575 г. во время Восьмилетней войны с Испанией за независимость Нидерландов, существенно отличались от традиционных установок университетского образования. Лейденский университет должен был готовить не просто ученых мужей, а прежде всего широкообразованных государственных деятелей, способных "обеспечить благополучие граждан своей страны" [5]. Уже в первых опубликованных университетом учебных программах обращалось особое внимание на необходимость обучения студентов, в том числе медицинского факультета, практическим навыкам и умениям. Не случайно Лейденский университет стал одним из первых в Европе, где были организованы анатомический театр и ботанический сад.

Так что вряд ли кураторы просто отмахнулись от профессорского рапорта. Им было проще отказать. Скорее всего они уклонились от немедленного принятия какого-либо решения не из-за несогласия с точкой зрения профессоров: их положительного ответа было еще недостаточно для решения поставленной проблемы.

Напомним, что суть просьбы, с которой выступили профессора, заключалась в предоставлении им права лечить больных в городском госпитале. Но предоставить такое право кураторы своим единоличным решением не могли. Госпиталь находился в подчинении особого городского попечительского совета, а вся лечебная работа в нем велась под контролем назначаемого властями врача, которым в тех городах, где располагалась постоянная резиденция коронованных особ, как правило, являлся один из лейб-медиков. Следовательно, для того, чтобы профессора получили возможность оказывать медицинскую помощь больным в городском госпитале (не говоря уже о присутствии при этом студентов), требовалось как минимум договориться с попечительским советом и врачом, курировавшим лечебную работу в госпитале. Как минимум потому, что, помимо улаживания вопросов чисто "политического" свойства по разделению полномочий в госпитале между, вы-

ражаясь современным языком, главным врачом и профессорами университета, могли возникнуть и финансовые проблемы. Нам представляется, что кураторы на такие переговоры пошли, тем более что шанс найти приемлемый для всех компромисс был — в число кураторов Лейденского университета входили и бургомистры города. Но, по-видимому, обсуждение проблемы затянулось, а вскоре (как это часто бывает) возникли другие, более неотложные дела, которые оказались важнее, чем реализация, мягко говоря, необщепризнанной в конце XVI века идеи введения преподавания университетского курса практической медицины у постели больного.

В результате, хотя тогда предложение профессоров и не получило путевки в жизнь, причин отказываться от пропаганды своих взглядов на то, как должно вестись преподавание практической медицины в университетах, у лейденских реформаторов не возникло. Как показали дальнейшие события, они и не отказались, превратив медицинский факультет Лейденского университета в главный источник распространения идеи необходимости использования больного для целей обучения студентов практической медицине.

Правда, первые плоды этой работы появились только в 1636 г. В самом начале этого года выпускник медицинского факультета Лейденского университета Вильям ван дер Стратен (Willem van der Straten, Stratenus) в инаугурационной речи на открытии нового голландского университета в Утрехте публично заявил о своем намерении обучать студентов у постели больного и, вступив в должность единственного профессора медицинского факультета Утрехтского университета, полностью осуществил свой замысел [5, 6, 8].

Кажущаяся нелогичность происшедшего события — преподавание у постели больного в высших медицинских школах Голландии было впервые введено не в Лейдене, а в другом университете — объясняется довольно просто. В Утрехте ни Стратену, ни кураторам нового университета не было необходимости решать проблемы, о которых говорилось в связи с обращением лейденских профессоров 1591 г. Стратен, заняв должность профессора медицинского факультета Утрехтского университета, сохранил за собой пост лейб-медика, курировавшего лечебную работу в городском госпитале Св. Катарины [5]. В таких условиях вопрос введения в учебный процесс клинических демонстраций зависел только от желания самого профессора вести занятия со студентами у постели больного. У Стратена благодаря его лейденским наставникам такое желание, точнее убежденность в необходимости именно такого характера преподавания практической медицины была. Правда, спустя десятилетие легкость, с которой удалось организовать проведение клинических разборов и демонстраций больных для студентов медицинского факультета Утрехтского университета, обернулась своей противоположностью. Однако об этом чуть позже, а сейчас возвратимся вновь к событиям 1636 г.

В историко-медицинской литературе обычно сообщается, что инаугурационная речь Стратена вызвала в буквальном смысле слова шок у профессоров и руководителей Лейденского университета [8]. В отношении кураторов возможно было

именно так, особенно если принять во внимание, что сам факт готовившегося в тайне открытия университета в Утрехте явился для них полной неожиданностью. Что касается профессоров, то, судя по предпринятым ими действиям, они полностью сохранили трезвую голову и без промедления воспользовались утрехтским нововведением как поводом для возвращения к вопросу о необходимости ввести преподавание практической медицины у постели больного. Уже в начале мая 1636 г. сын и преемник по кафедре практической медицины уже упоминавшегося Иогана ван Херниуса Отто ван Херниус (Otto van Heurnius) и, кстати, один из наставников Стратена направил кураторам Лейденского университета обстоятельную записку, смысл которой в целом соответствовал обращению профессоров 1591 г. Правда, с одним весьма принципиальным отличием: в записке 1636 г. Отто ван Херниус недвусмысленно намекает, что, если кураторы не примут надлежащих мер по организации занятий со студентами у постели больного, университет в очень скором времени может лишиться значительной части студентов, которые, с его точки зрения, несомненно, последуют в Утрехт учиться у Стратена [8]. Блефовал Херниус или в действительности считал, что студенты предпочтут лекционным курсам практические формы обучения, сказать трудно. Но своего он полностью добился. Перспектива потерять студентов заставила кураторов действовать более целеустремленно, чем в 1591 г.

Решение проблемы предоставления профессору практической медицины базы для проведения занятий у постели больного было найдено в организации собственной клиники медицинского факультета Лейденского университета, получившей название "Collegium medico-practicum". Авторство идеи и ее окончательная разработка принадлежали совету медицинского факультета. В итоговом мнении, изложенном 29 сентября 1636 г., советом предложено также поручить преподавание практической медицины сразу двум профессорам, которые, сменяя друг друга через 3 мес, вели бы занятия в клинике у постели больного. Кроме того, в штат "Collegium medico-practicum" было решено ввести еще двух городских врачей и хирурга, которые бы выполняли основной объем работы в клинике.

4 ноября 1636 г. на очередном заседании кураторов этот проект был полностью одобрен, и уже в декабре, сразу после завершения переговоров о передаче для нужд университета 12 коек и подписания контракта с попечительским советом госпиталя Св. Цицилии, начались прием больных и занятия со студентами в клинике Лейденского университета, развернутой на базе этого госпиталя [5].

На согласование и решение всех вопросов ушло около 7 мес. Но время, средства, которые пришлось изыскивать на финансирование клиники, и усилия были потрачены не зря. Организовав собственную клинику, базу, руководители и профессор Лейденского университета смогли убедить идею использования больного в учебном процессе на медицинском факультете от участия, постигшей практические формы обучения в Утрехте.

Как только власти Утрехта освободили Стратена от обязанностей надзора за лечебной работой в городском госпитале (в связи с его назначением придворным врачом принца Фредерика Хендрика и отъездом в Гаагу), обучение студентов медицинского факультета местного университета у постели больного стало встречать большие трудности. И если сменившему в 1649 г. Стратена в должности преподавателя практической медицины Исбранду ван Димерброку (Isbrand van Diemerbroeck) еще как-то удавалось договориться с новым лейб-медиком, то после его смерти в 1674 г. вплоть до конца XIX века занятия со студентами у постели больного в Утрехтском университете велись лишь эпизодически и только в те годы, когда профессором практической медицины являлся "главный врач" госпиталя. А такие эпизоды были крайне редкими и непродолжительными [5]. Кстати, тем же закончились и аналогично организованные попытки ввести практические формы обучения внутренней медицине, предпринятые впервые в 1673 г., в другом голландском университете в Гронингене [5].

Усилия профессоров и руководителей Лейденского университета по созданию собственной клиники позволили не только избежать подобных проблем, но и обеспечили возможность профессорам обратиться к духовным силам не на борьбу и переговоры с городскими властями и врачами госпиталя, а на учебный процесс. В результате уже в конце 30-х годов XVII века Отто ван Херниус предпринял попытку внести усовершенствования в существовавшую методику проведения занятий у постели больного и пойти дальше просто клинических разборов и демонстраций. Он впервые попытался установить диалог со студентами, вовлечь их в обсуждение увиденного в клинике. На занятиях Отто ван Херниуса студенты должны были не только слушать профессора и наблюдать за его действиями, но и постоянно отвечать на самые разнообразные вопросы преподавателя, высказывать свои суждения в отношении диагноза, возможных вариантов течения, прогноза и необходимых в каждом конкретном случае терапевтических мер [5, 7, 8].

Однако первая попытка сделать следующий шаг на пути становления клинического преподавания, усовершенствовать методику проведения занятий у постели больного, привлечь студентов к активному участию в клинических разборах закончилась скандальным провалом. Студенты обвинили профессора в том, что он подменяет обучение экзаменом и не просто экзаменом, а заведомым унижением, выставляя их друг перед другом невеждами. Заметим, что в то время студенты как полноправные члены университетских корпораций обладали огромными возможностями и могли не только потребовать, но и добиться отставки любого неугодного им профессора. В результате Отто ван Херниус вынужден был полностью отказаться от избранной им новой методики проведения занятий в клинике у постели больного. Его коллега — другой профессор "Collegium medico-practicum" Эвальд Шревелиус (Ewaldus Screvelius), также как и последователи названных преподавателей А. Кипер и А. Линден, даже не пробовал повторить начинания Отто ван Херниуса.

са. Занятия в клинике Лейденского университета продолжали ограничиваться исключительно демонстрациями и разборами больных [8].

Сложность неожиданно возникшей новой проблемы на пути становления клинического преподавания подчеркивает и тот факт, что решить ее оказалось под силу только такому выдающемуся врачу и мыслителю, каким был Франциск де ла Боз Сильвиус (Franciscus de la Boe Sylvius), ставший профессором практической медицины Лейденского университета в 1658 г.

Современники Сильвиуса отмечали, что он отличался необыкновенными знаниями по всем существовавшим тогда разделам медицины. Он был выдающимся химиком и анатомом, создателем популярнейшей в конце XVII — начале XVIII веков "кислотно-щелочной" теории патологии и основателем крупнейшей научной школы ятрохимиков, автором многочисленных работ, отличавшихся ясностью изложения, четкостью формулировок, красотой и глубиной мысли. О силе духа этой незаурядной личности, его необыкновенном человеческом обаянии, искусстве практического врача и педагога ходили легенды [3, 4, 6].

Сильвиус, несомненно, прекрасно знал себе цену. Но это не помешало ему у постели больного перед студентами изображать беспомощного врача. Конечно, для этого требовались недюжинные актерские способности, но главное — большая смелость. Если бы придуманный им "эксперимент" не удался, он мог бы навсегда проститься с карьерой университетского профессора. Но Сильвиус был настолько убежден в необходимости привлечь студентов к диалогу, что пошел на такой риск.

Как вспоминал его современник проф. Л. Шахт, когда Сильвиус заходил в палату и начинал вместе со студентами расспрашивать и осматривать больных, со стороны могло показаться, что он ничего не смыслит в медицине. Он постоянно обращался к студентам с различными вопросами, просил, чтобы они описали и объяснили ему наблюдаемые симптомы, подсказали возможные варианты диагноза и требуемой терапии. Собрав таким образом все необходимые данные, он после этого так обьединял их в картину болезни, что у студентов складывалось впечатление будто они сами поставили диагноз и назначили лечение, а не узнали все это от профессора [9]. В результате студенты уже не чувствовали себя в роли экзаменуемых, а, напротив, с энтузиазмом принимали участие в проводившихся Сильвиусом клинических разборах, которые очень скоро приобрели большую популярность. Палаты лейденской клиники во время его занятий были всегда полны слушателями. Кроме студентов Лейденского университета, к Сильвиусу приезжали учиться студенты и молодые врачи из Германии, Англии, Италии и других стран Европы. А учиться было чему.

Сильвиус не только нашел способ заставить студентов думать у постели больного, что, конечно, не могло не отразиться на повышении уровня их клинической подготовки, но и впервые стал обращать внимание слушателей на необходимость динамического наблюдения за ходом болезни как на одно из наиболее эффективных средств изучения особенностей течения различных патологических процессов и освоения навыков диагностики.

С этой целью он ежедневно (а не 2 раза в неделю, как это было при его предшественниках) проводил клинические разборы вновь поступавших пациентов и тех, которых уже обсуждал со студентами ранее. Сильвиус значительно расширил арсенал использовавшихся в клинике лекарственных средств. Постоянно предлагая новые, порой неожиданные даже для маститых врачей, не говоря уже о студентах, прописи, он учил своих слушателей творческому подходу к лечению в каждом конкретном клиническом случае. Сильвиус развил в этом направлении такую активность, что в его адрес даже стали раздаваться жалобы со стороны попечительского совета госпиталя Св. Цицилии, на базе которого, как уже отмечалось, была развернута клиника. Они потребовали от кураторов университета запретить Сильвиусу назначать дозировки лекарств. К счастью, кураторы, выделив дополнительные ассигнования на содержание клиники, смогли уладить назревавший конфликт, не ограничивая инициативы своего профессора: слишком велика была их заинтересованность в постоянном притоке студентов [5].

За 14 лет профессорской деятельности в Лейденском университете (1658—1672 гг.) Сильвиусу удалось добиться нового качества в преподавании университетского курса практической медицины у постели больного. Благодаря своему незаурядному врачебному и педагогическому таланту он превратил студентов из простых наблюдателей и слушателей в активных участников лечебно-диагностического процесса. Сильвиус положил начало новому этапу становления клинического преподавания, этапу, в ходе которого вовлечение студентов в творческий процесс работы с больным постепенно стало неотъемлемой составной частью учебного процесса в клиниках. Но это произошло далеко не сразу.

Несмотря на огромное число слушателей, съезжавшихся к Сильвиусу из разных стран Европы, несмотря на безусловный успех его клинических занятий, преподавание у постели больного во второй половине XVII столетия так и не вышло за пределы университетов Голландии, точнее, за пределы Лейденского университета, так как в Утрехте и Гронингене оно если и велось, то лишь эпизодически. Да и в самом Лейденском университете после смерти Сильвиуса в 1672 г. преподавание в клинике стало часто прерываться. При этом любопытно, что ситуация, сложившаяся в Лейдене на рубеже XVII—XVIII веков вокруг внедрения в учебный процесс практических форм обучения, по сравнению с началом XVII века изменилась с точностью до наоборот. Теперь уже кураторы настаивали на проведении занятий у постели больного, а профессора делали все возможное, чтобы заменить их чтением традиционных теоретических курсов [8]. В чем же дело? Назвать преемников Сильвиуса, например Говерта Бидлоо (Govert Bidloo) или Фредерика Деккера (Frederik Dekkers), ретроградами и слабыми клиницистами не поворачивается язык. Конечно, Сильвиус был значительно ярче, образованнее, талантливей. Но Г. Бидлоо и Деккерс были очень неплохими врачами и способными естествоиспытателями. Достаточно вспомнить знаменитый анатомический атлас Г. Бидлоо или предложенный и внедренный в клиническую практику Деккерсом новый метод

определения белка в моче с помощью кипячения. И преподавание у постели больного в Лейденском университете они худо-бедно, но вели.

Нам представляется, что идеи и выдающиеся успехи Сильвиуса не оказали тогда, в конце XVII века, заметного влияния на дальнейшее развитие практических форм обучения в Лейдене и на их распространение на другие университетские центры в Европе вследствие того, что подавляющее большинство университетской профессуры было еще не готово их воспринять и по достоинству оценить. В то время позиции средневековой традиции университетского медицинского образования были все еще очень сильны.

Сильвиус опередил свое время всего на полвека. Но этого оказалось достаточно для того, чтобы он вошел в историю только как анатом, химик, теоретик, блестящий профессор, а заслуженная им слава одного из крупнейших реформаторов преподавания университетского курса практической медицины и вместе с этим высшего меди-

цинского образования в целом досталась другому лейденскому профессору — Герману Бургаве.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. **Бородулин В. И.** Очерки по истории отечественной кардиологии. — М., 1988.
2. История Европы. Т. 3: От Средневековья к Новому времени (конец XV — первая половина XVII в.). — М., 1993. — С. 468—505.
3. **Мейр-Штейнер Т., Зудгоф К.** История медицины. — М., 1925.
4. **Сильвиус** // БМЭ. — 1-е изд. — М., 1934. — Т. 30. — С. 410.
5. **Beukers H.** Clinical teaching, past and present. Clinical teaching in Leiden from its beginning until the end of the eighteenth century // Clin. med. — 1989. — Vol. 21. — P. 139—152.
6. Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker. — Berlin; Wien, 1929—1934. — Bd 1—5.
7. **Gusserow A.** Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. — Berlin, 1879.
8. **Lindeboom G. A.** Hermann Boerhaave. The Man and His Work. — London, 1968.
9. **Puschmann Th.** Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1898.

