

О клинической подготовке врачей в средневековых университетах

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

ММА им. И. М. Сеченова, НПО "Медицинская энциклопедия" РАМН

"Дайте ученикам хорошее клиническое образование и лишь после пускайте в госпитали", — писал в 1804 г., возражая против существовавшей системы подготовки медицинских кадров, знаменитый немецкий врач, организатор и аналитик И. П. Франк [4].

Сегодня подобное заявление может вызвать у врачей, не говоря уже о профессорах и руководителях высших учебных медицинских заведений, к которым оно в свое время было обращено, лишь недоумение — а разве может быть как-то иначе?.. Но в истории высшего медицинского образования известен период, когда медицинские факультеты университетов не имели клиник, а профессора не считали целесообразным обучать студентов практическим медицинским дисциплинам у постели больного. Вплоть до середины XVI столетия преподавание во всех без исключения университетах носило сугубо теоретический характер и складывалось из лекций, где студентам в прямом смысле слова читались канонические тексты выдающихся врачей древности и комментарии к ним, и диспутов, на которых обсуждались отдельные наиболее важные проблемы.

В подавляющем большинстве историко-медицинских публикаций такой порядок преподавания на медицинских факультетах получил крайне негативную оценку: отечественные и зарубежные исследователи резко критикуют университеты средневековья, дававшие схоластическое образование и выпускавшие беспомощных в практическом отношении врачей-схоластов. Так, например, Б. Н. Палкин прямо указывал, что "медик-доктора готовились в западно-европейских государствах на медицинских факультетах университетов, где практическая подготовка врачей стояла на крайне низком уровне" [8]. "Преподавание двух важнейших предметов, патологии и терапии... — писал Т. Мейер-Штейнег, — было в очень плохом состоянии. Студент допускался к больному только в виде исключения, обыкновенно же он изучал картину болезни, диагностику и лечение ее только

при помощи теоретических лекций и книг" [5]. П. Е. Заблудовский во втором издании БМЭ даже снабдил текст, посвященный подготовке врачей на медицинских факультетах средневековых университетов, карикатурой известного французского художника Л. Домье. "Сущность схоластической медицины, — отмечал П. Е. Заблудовский, — ярко отобразил в своем рисунке... Л. Домье. Два доктора, одетых в традиционные академические тоги, яростно спорят по поводу текстов, держа в руках раскрытые большие фолианты, каждый доказывает другому преимущество своего толкования. На больного они не смотрят, повернулись к нему спиной. И пока они ведут спор о текстах, смерть за их спиной, усмехаясь, уносит больного" [3]. Перечень весьма близких по содержанию и критической направленности цитат может быть без труда продолжен.

Однако возникает вопрос, почему при столь вопиющих недостатках университетского медицинского образования в средневековой Европе в подавляющем большинстве стран врачом можно было стать, только окончив медицинский факультет университета. Почему выпускники существовавших тогда же медицинских школ при больницах, например хирургических, готовивших исключительно специалистов-практиков, считались медиками, что называется, "второго сорта" и не имели права оказывать помощь вне контроля со стороны врача-схоласта? Остановимся чуть подробнее на этой проблеме, хотя она, как может показаться на первый взгляд, и не имеет прямого отношения к истории становления клинического преподавания. Но это лишь на первый взгляд, поскольку без четкого понимания особенностей системы подготовки врачей в средневековой Европе и университетского медицинского образования того времени невозможно разобраться в причинах возникновения и механизмах внедрения в учебный процесс практических форм обучения, а позднее и собственно клинического преподавания.

Итак, на медицинских факультетах университетов средневековой Европы клинического преподавания не велось, больной в учебном процессе не использовался, а все без исключения медицинские дисциплины читались сугубо теоретически по каноническим источникам. Но это, пожалуй, единственный непреложный факт, который можно почерпнуть из обилия информационного шума, наполняющего общедоступные историко-медицинские публикации. Все остальное, включая критику в адрес университетского медицинского образования и существовавшей системы подготовки врачей, представляет собой не более чем спекуляции, неизбежные при попытке рассматривать и оценивать события и процессы с позиций другой культурной эпохи.

Первая и главная спекуляция заключается в том, что резкой критике подвергается система университетской подготовки врача в средневековой Европе, в то время как медицинские факультеты того времени врачей не готовили. Это утверждение не относится к открытиям последнего времени. Многие исследователи, в том числе и авторы цитированных выше работ, сообщают, что после 2—4-летнего обучения в университете выпускники медицинских факультетов для получения права на самостоятельную врачебную практику или докторского звания (в некоторых странах дававшего такое право автоматически) должны были пройти минимум одногодичную практическую стажировку в каком-либо лечебном учреждении или в течение нескольких лет ассистировать своему профессору в ходе его практики [16]. Наиболее четко существовавшая в средневековой Европе система подготовки врача, имеющего право, или, выражаясь языком того времени, "лицензию" на самостоятельную практику, сформулирована А. Готлибом в статье "Университет" (Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона): "По статутам медицинского факультета в Монпелье 1340 г., магистр artium, поступив в схоляры, делался бакалавром медицины через три года, по выдержании публичного испытания. Для получения "лицензии" он еще два года учился и практиковался под руководством своего профессора; затем следовал еще строгий экзамен, после которого новому доктору вручали четырехугольный берет, золотой пояс, кольцо и книгу Гиппократов" [10]. И такой путь должны были пройти желавшие заниматься врачеванием в подавляющем большинстве стран Европы. Например, устав Венского университета 1389 г. требовал обязательной практической стажировки от всех соискателей ученой степени доктора медицины [11]. Согласно известным указам Фридриха I Гогенштауфена (Барбаросса), практиковать на территории Священной Римской Империи Германской нации могли лишь те из выпускников медицинских факультетов, кто прошел практическое усовершенствование и сдал строгий экзамен на право заниматься врачебной деятельностью в Салернской медицинской школе [5]. Безусловно, были и случаи, когда безответственные люди в стремлении как можно скорее обогатиться теми или иными путями добивались разрешения на практику, не имея никакого опыта работы с больными. Но это были лишь единичные случаи, представлявшие собой исключение из общепринятого правила. А правило заключалось в

том, что подготовка врача в средневековой Европе состояла как бы из двух последовательных этапов — обучения на медицинском факультете университета и послеуниверситетской стажировки под руководством опытного врача. Медицинские факультеты университетов обеспечивали лишь теоретическую подготовку, на основе которой решившие посвятить себя медицинской практике в ходе стажировки приобретали необходимые для этого навыки и умения. И такая двухэтапная модель подготовки врача имела свои резоны. Врачебная практика была хотя и основным, но далеко не единственным вариантом дальнейшей деятельности выпускников медицинского факультета. Объем получаемой ими теоретической подготовки был достаточен для того, чтобы они могли работать практически в любой области тогдашнего естествознания. История сохранила имена многих выдающихся естествоиспытателей — астрономов, физиков, химиков, натуралистов, получивших образование на медицинских факультетах различных университетов Европы.

Вторая спекуляция относится к критике собственно университетского медицинского образования, его схоластичности. Причем многие авторы, и прежде всего это касается отечественных историков медицины советского времени, даже не утруждали себя критикой схоластического характера университетского медицинского образования, а просто констатировали его. Это, с их точки зрения, само по себе служило доказательством его антинаучности: "Схоластика, — говорится в "Словаре русского языка" С. И. Ожегова, — средневековая идеалистическая, *враждебная науке* (курсив наш. — *Авт.*) философия, опиравшаяся на догматы церкви и отличавшаяся крайней абстракцией" [7]. И тот факт, что слова "схоластика", "схоластический" употреблялись именно в таком значении, полностью подтверждается тем контекстом, в котором обсуждаются особенности подготовки медиков в университетах средневековой Европы.

Однако, если познакомиться поближе с первоначальным истинным значением этих слов, то крайне трудно избавиться от мысли, что они как будто специально были придуманы для того, чтобы исключить возможность для критики университетов, во всяком случае в аспекте научной направленности педагогического процесса. Слово "Схоластика, — читаем мы, например, в Энциклопедическом словаре Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона, — происходит от лат. schola... школа, или, ближе, от производного "scholasticus" — школьный, учебный... Слово "scholasticus", употребляемое в качестве существительного, прилагалось сначала к учителям одной или нескольких наук, преподававшихся в основанных Карлом Великим монастырских школах, а также к учителям богословия; впоследствии оно было перенесено на всех, кто занимался науками, особенно философией" [9]. Последнее является весьма существенным. Медицинские факультеты средневековых университетов обеспечивали не просто теоретическую, а научно-теоретическую подготовку будущих врачей. Они создавали возможность тем, кто решал заняться врачеванием, осознанно, на уровне существовавших в то время научных представлений осваивать в ходе стажировки под руководством опытных практиков у постели больного

методы диагностики и лечения. И в первую очередь именно этим подготовка на медицинских факультетах университетов отличалась от подготовки в практических медицинских школах, где ученики слепо наработывали конкретные приемы и навыки оказания помощи больным, где фактически обучали (в хорошем смысле слова) ремеслу. И поэтому не случайно, врачом, деятельностью которого всегда творческий процесс, требующий от человека умения дать оценку ситуации, проанализировать ее, вычленив наиболее важные моменты, определить перспективы дальнейшего развития, можно было стать, только пройдя курс обучения в университете. Поэтому не случайно, выпускники практических медицинских школ не только считались медиками "второго сорта", но и в действительности являлись специалистами "при враче", которые должны были выполнять принятые врачом решения. Что же касается упоминавшейся выше карикатуры Домье на врачей-схоластов, спорящих о высоких "материях" у постели умирающего, то разве сегодня меньше спорят на консилиумах современные клинически подготовленные специалисты и разве всегда результатом этих споров становится выздоровление пациента?

Медицинские факультеты университетов средневековой Европы давали научное образование. И мы не можем принять, на первый взгляд, напрашивающиеся возражения по поводу того, что нельзя называть научным образованием переписывание на лекциях источников, заучивание наизусть текстов Гиппократов, Галена, Ибн Сины и бесконечные дискуссии на диспутах по отвлеченным, не имеющим отношения к практике и реальной действительности вопросам. Не можем принять потому, что речь идет о средневековье, т. е. о совершенно иной культурной эпохе, к которой не могут и не должны применяться современные и близкие для нас критерии научного поиска.

Средневековую науку как один из элементов средневековой культуры характеризует представление об истине веры, веры в то, что все сущее создано Богом, и в изначальную целесообразность этого созданного. Окружающая действительность воспринималась и рассматривалась человеком средневековья не как объективная реальность, а как символ Божества. Целью средневековой науки как одного из средств постижения всего сущего были, таким образом, выявление и констатация символов Бога, попытка постичь премудрость Создателя. В медицине такими символами и одновременно откровениями Создателя считались канонические тексты великих врачей древности, а потому их комментирование, штудирование и заучивание наизусть составляли в средние века один из компонентов научного образования и научной деятельности [2]. К тому же тексты великих врачей прошлого, изучавшиеся тогда в университетах, хотя и не содержат сведений по компьютерной томографии, иммунофорезу и перекисному окислению липидов, до сих пор поражают точностью клинических описаний и глубиной мысли. И в этом смысле могут служить примером и для современных авторов научных и учебных медицинских произведений.

Но мы остановились на особенностях средневековой науки не только затем, чтобы предвосхитить возможные упреки и возражения. Представ-

ления того времени о науке вообще и университетах как универсальных центрах изучения и преподавания высших наук прямо противоречили идее предметного практического преподавания с использованием больного в университетах. Возникнуть такая идея, а тем более воплотиться в жизнь могла лишь при условии изменения существовавших представлений. Поэтому не случайно, что первые попытки ввести в учебный процесс на медицинских факультетах университетов больного относятся к эпохе Возрождения, к тому периоду истории человечества, когда в недрах средневековой культуры начали появляться представления об истине чувства, о реальности существования лишь того, что можно увидеть, услышать или потрогать руками.

Основанная на чувственном объективизме, практическая устремленность человека Возрождения, его убежденность в необходимости подтверждать свои умозаключения конкретными фактами, а не цитатами из канонических книг привели к внедрению в учебный процесс на медицинских факультетах европейских университетов идеи наглядности преподавания. Начало этому процессу было положено анатомами, химиками и натуралистами, а во второй четверти XVI столетия такая попытка была предпринята и отдельными преподавателями практической медицины [1, 5].

"Учить можно не иначе, как посещая больных... Источник медицинской науки — только у постели больного", — писал профессор Падуанского университета Джовани Баттиста Монтано (Monti, Monte, Montanos, da Monte, Montanus Giovanni Battista, 1498—1551 гг.) — первый университетский профессор, начавший проводить со студентами занятия у постели больного [6]. Приведенные слова, как нельзя лучше характеризуют изменения, происшедшие в сознании передовых мыслителей Возрождения. "Источник медицинской науки" для них — не в древних фолиантах, а "только у постели больного", а раз так, то в университетах как центрах изучения и преподавания наук "учить можно не иначе, как посещая больных". Для этого Монтано добился разрешения на использование для целей преподавания нескольких коек в городском госпитале Св. Франциска [12]. К этому времени Монтано уже имел репутацию прекрасного практического врача, поэтому неудивительно, что проводившиеся им клинические разборы, или, точнее, клинические доклады с демонстрацией больных, сразу же привлекли к себе внимание и получили широкое признание как у студентов, так и у лиц, уже окончивших медицинский факультет, причем не только Падуанского университета. Все это вместе взятое позволило историкам назвать Монтано основоположником и создателем "современной концепции клинического преподавания" [1, 13].

Вместе с тем, нисколько не умаляя заслуг этого безусловно выдающегося врача и педагога, нам бы хотелось высказать несколько замечаний по поводу существующих оценок его нововведения. Монтано был действительно первым профессором, который предпринял попытку ввести в учебный процесс на медицинских факультетах университетов больного. Но насколько корректно называть проводившиеся им занятия клиническим препода-

даванием, а тем более считать их прообразом современной концепции такового преподавания?

Анализ сохранившихся данных показал, что курс практической медицины в Падуанском университете не включал в себя как минимум четырех важнейших компонентов этого феномена. Во-первых, студенты выступали на занятиях в клинике исключительно в роли наблюдателей и слушателей, между ними и профессором не предусматривалось даже диалога. Таким образом, не обеспечивалось выполнение основного принципа практического преподавания — участия студентов в клинических разборах: в выявлении и анализе наблюдаемых проявлений болезни, в обсуждении диагноза, прогноза и выбора необходимых терапевтических мер. Во-вторых, не проводилось обучения студентов навыкам работы с больным: правилам поведения у постели больного, опроса и других форм обследования пациента. В-третьих, тематического подбора больных не существовало и его необходимость, по-видимому, не осознавалась. Клинические демонстрации осуществлялись вне какой-либо продуманной содержательной связи с основным систематическим курсом практической медицины, который продолжал преподаваться сугубо теоретически. Таким образом, занятия в клинике превращались в некое театральное действо, ограничивались демонстрацией врачебного искусства профессора. В-четвертых, курс практической медицины и особенно занятия в клинике не были ни организационно, ни содержательно согласованы с преподаванием других предметов медицинского факультета. Клиническое преподавание может эффективно осуществляться лишь при условии, что студент до занятий в клинике успешно освоил курсы базовых теоретических дисциплин: анатомии, физиологии, патологии и т. п.

Однако, еще раз повторимся, это ни в коем случае не должно восприниматься как критика в адрес того, что делал Монтано. Он внес огромный вклад во внедрение в учебный процесс на медицинских факультетах университетов практических форм обучения у постели больного. Мы позволили себе этот, возможно, несколько преждевременный разговор о сущности клинического преподавания только из-за необходимости обосновать несогласие с существующими оценками деятельности Монтано. Реальные заслуги Монтано в истории высшего медицинского образования столь значительны, что он просто не нуждается в мнимых. Он первым ввел использование больного для преподавания практических медицинских дисциплин в университетах и тем самым положил начало становлению клинического преподавания. Но именно становлению, а не самому клиническому преподаванию.

Имеющиеся в нашем распоряжении документы и литературные источники неопровержимо свидетельствуют, что возникло клиническое преподавание далеко не сразу, что потребовалось по меньшей мере еще два с лишним века для того, чтобы были постепенно осознаны и внедрены в учебный процесс на медицинских факультетах университетов все названные выше его обязательные составляющие — двести с лишним лет поисков и противостояния, достижений и неудач. Двухэтапная модель подготовки врача и средневековая традиция

университетского медицинского образования еще долго господствовали в Европе, а попытки преподавания практических медицинских дисциплин с использованием больного еще долго встречали неприятие и даже активное противодействие.

После смерти Монтано в 1551 г. занятия со студентами в госпитале в Падуанском университете прекратились. Инициатива Монтано не нашла поддержки университетской профессуры. Усилий одного человека оказалось явно недостаточно для того, чтобы поколебать устои многовековой традиции. Также очень недолго просуществовали подобные формы обучения практической медицине, внедренные вскоре после Монтано в середине XVI века, на медицинских факультетах университетов в Падуе и Генуе.

Правда, в 1578 г. в результате настойчивых требований со стороны группы немецких студентов, обучавшихся в Падуе, клинические демонстрации в госпитале Св. Франциска были возобновлены. В этом году Венецианский сенат, курировавший Падуанский университет, назначил двух в недавнем прошлом выпускников этого университета — Альбертино Боттони (Bottoni Albertino. ? — 1596 г.) и Марко дельи Одди (Marco, Mario, degli Oddi, 1526—1591 г.) на должности профессоров практической медицины для проведения занятий у постели больного в городском госпитале [15]. Боттони взял на себя обходы со студентами и клинические разборы больных, лежавших в мужской палате госпиталя, Одди — в женской [12].

Однако, даже несмотря на то, что это была уже не частная инициатива профессора, а вполне официальное решение руководителей университета, еще при жизни Одди и Боттони стали раздаваться жалобы со стороны университетской профессуры, что преподавание в госпитале будто бы отвлекает студентов от посещения других лекций. Поэтому неудивительно, что после их смерти в 90-х годах XVI столетия практические формы обучения в Падуе оказались вновь полностью выведенными за рамки университетского этапа подготовки врачей, а на базе университетской клиники возникла практическая медицинская школа "Schola de pulsibus et urinus" [5].

Вместе с тем идея привлечения больного для целей обучения студентов медицинских факультетов университетов не погибла. Даже тех нескольких десятилетий, в течение которых Монтано, Одди и Боттони вели занятия у постели больного, оказалось достаточно для появления сторонников такого метода преподавания практической медицины. В Падуе им не удалось закрепить достигнутых позиций, но они нашли понимание и поддержку в университетах протестантской Голландии.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Бородулин В. И.** Очерки истории отечественной кардиологии. — М., 1988.
2. **Гайденок П. П.** Эволюция понятия науки. — М., 1980.
3. **Заблудовский П. Е.** Медицина в Европе в раннем и развитии средневековья // БМЭ. — 2-е изд. — М., 1960. — Т. 17. — С. 121.
4. История Императорской Военно-Медицинской Академии. 1798—1898 / Под ред. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 73.
5. **Мейер-Штейнер Т., Зудроф К.** История медицины. — М., 1925. — С. 401.

6. **Мульгановский М. П.** История медицины. — М., 1967. — С. 96.
7. **Ожегов С. И.** Словарь русского языка. — М., 1953. — С. 724.
8. **Палкин Б. Н.** Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959. — С. 56.
9. Схоластика // Брокгауз Ф. А., Ефрон И. А. Энциклопедический словарь. — СПб., 1901. — Т. XXXII (63). — С. 177.
10. Университет // Там же. — СПб., 1902. — Т. XXXIV^A (68). — С. 766.
11. **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.
12. Biographisches Lexikon der hervorragenden Arzte aller Zeiten und Volker. — Berlin, Wien, 1929—1934. — Bd 1—5.
13. **Castiglioni A.** Storia della medicina. — Milano, 1927. — S. 443.
14. **Gusserow A.** Zur Geschichte und Methode des Klinischen Unterrichts. — Berlin, 1879.
15. **Lindeboom G. A.** Hermann Boerhaave. The man and his work. — London, 1968.
16. **Puschmann Th.** Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1889.

