

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2000

УДК 378.661:93(4)

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин, А. А. Сточик

РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА. Сообщение 1.

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

Основные направления развития клинического преподавания в Европе в первой половине XIX века

Преобразования в организации и содержании учебного процесса на медицинских факультетах Венского и других австрийских университетов, осуществленные в 50–80-х годах XVIII века Г. Ван-Свитеном, А. де Гаеном, М. Штоллем, И. П. Франком, в ходе которых были полностью отработаны методика и идеология преподавания практических медицинских дисциплин у постели больного, ознаменовали собой окончание периода становления клинического преподавания в университетах Европы¹. Начиная с 90-х годов XVIII века эффективность практических форм обучения у постели больного и необходимость их широкого внедрения в учебный процесс на медицинских факультетах получили окончательное признание.

Вместе с тем безоговорочное лидерство австрийских университетов в вопросах клинической подготовки студентов медицинских факультетов университетов сохранялось недолго. Уже в начале XIX века во многом в результате общественно-политических потрясений, вызванных последствиями Французской революции и непрерывной чередой наполеоновских войн, пальма первенства в разработке и решении проблем совершенствования практических форм обучения у постели больного перешла в руки немецких и французских клиницистов, усилия которых привели к постепенному формированию в 10–20-х годах XIX века различных направлений развития клинического преподавания.

Собственно говоря, в начале XIX века было предложено два основных направления развития клинического преподавания. Первое возникло в университетах Германии и состояло в широком внедрении и дальнейшем совершенствовании педагогических идей создателей старой венской клинической школы, ставивших во главу угла клинической подготовки ежедневные занятия профессором с каждым студентом непосредственно у постели специально отобранных для учебного процесса тематических больных. Второе сложилось в медицинских школах Франции и, напротив, предусматривало частичный или даже полный отказ от подобной методики "тепличного" обучения в пользу самоподготовки студентов в ходе работы с большим количеством больных в многопрофильных госпиталях, направляемой и корректируемой профессорами путем проведения показательных клинических разборов в лекционном зале перед всеми учащимися. Каждое из этих направлений имело свои сильные и слабые стороны и заслуживает отдельного рассмотрения и анализа.

* * *

¹Сточик А. М., Затравкин С. Н. Австрийская реформа университетского медицинского образования во второй половине XVIII века. Сообщение 1. Реформирование Г. Ван-Свитеном преподавания на медицинском факультете Венского университета // Клиническая медицина. — 1998. — № 5. — С. 74–77; Сообщение 2. Разработка И. П. Франком учебного плана подготовки врача // Клиническая медицина. — 1998. — № 8. — С. 70–75.

Основу разработанной и внедренной в 10–20-х годах XIX века на медицинских факультетах университетов Германии системы клинической подготовки студентов составляли две главные идеи. Первая заключалась в том, что, по мнению немецких клиницистов, должный уровень знаний и умений в области внутренней медицины и хирургии студенты медицинских факультетов могут приобрести только в том случае, если будут обучаться в небольших клиниках с малым числом больных. "Не те являются великими врачами, кто видит много больных, а те, кто многое видит в немногих больных"², — говорил М. Штолль, и эта мысль была безоговорочно принята профессорами клинических кафедр университетов Германии. Особо подчеркнем, что предпочтение маленьким университетским клиникам со стороны немецких клиницистов не следует трактовать как ответную реакцию на имевшие место в Германии в конце XVIII — начале XIX века проблемы с организацией полноценных клинических баз³. В качестве доказательства этого чрезвычайно принципиального положения приведем слова В. Гумбольдта, выступившего с резкой критикой идеи развертывания клиник Берлинского университета на базе многокочной больницы Charite. "Charite, — говорил, в частности, В. Гумбольдт, — не годится для этого, потому что множество больных рассеивает внимание начинающих и делает невозможным для преподавания руководить каждым студентом в отдельности надлежащим образом"⁴.

Вторая идея состояла в том, что ведущая роль в клинической подготовке будущих врачей-интернистов или хирургов принадлежит профессорам практических медицинских дисциплин, перед которыми ставилась задача не только научить студентов конкретным лечебно-диагностическим приемам и познакомить с существующими нозологическими формами болезней, но прежде всего сформировать у них основы клинического мышления и передать личный врачебный опыт.

Преподавание практических "врачебных наук" на медицинских факультетах университетов Германии на протяжении первой половины XIX века было организовано таким образом, что студенты ежедневно находились в непрерывном контакте как с больными, так и с профессором. Занятия проходили главным образом, а у некоторых профессоров, таких как К. Гуфеланд или И. Шенлейн, исключительно непосредственно у постелей больных⁵.

Для лучшего усвоения студентами учебного материала и постепенного "погружения" их в новые, непростые науки немецкими профессорами были широко внедрены в учебный процесс идеи И. П. Франка, предлагавшего делить весь поток учащихся

²Lesky E. Die Wiener Medizinische Schule im 19 Jahrhundert. — Graz-Köln, 1965. — S. 41.

³Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Клиническое преподавание в Германии в первой половине XIX века // Клиническая медицина. — 1999. — № 9. — С. 68–69.

⁴Charite-Annalen. — 1985. — Bd 5. — S. 328.

⁵Simmer H. Principles and problems of medical undergraduate education in Germany during the nineteenth and early twentieth centuries // History of Medical Education. — University Press of California, 1970. — P. 183.

на две группы — "аускультанты" (слушающие профессора и наблюдающие за его действиями во время занятий) и "практиканты" (осваивающие практические навыки работы с больными под руководством профессора)⁶. Правда, в отличие от того, что рекомендовал И. П. Франк, в немецких клиниках "аускультанты" должны были не только слушать и наблюдать за действиями профессора, но и принимать посильное участие в работе "практикантов", в обязанности которых входили осмотр и обследование поступивших больных, попытки самостоятельной постановки диагноза и назначения лечения, участие в клинических разборах, ведение историй болезни, дежурства в клинике. "Практикантам" также поручалась курация нескольких больных: они должны были постоянно следить за состоянием вверенных им пациентов, течением патологического процесса, действием назначенных лекарств и каждый день докладывать профессору о результатах своих наблюдений. Каждая допущенная студентом ошибка терпеливо и деликатно, чтобы не ущемить самолюбия учащегося, разбиралась и исправлялась. Непрерывный диалог между профессором и студентами в ходе занятий, обсуждение возникающих у студентов версий в отношении диагноза и предложений по поводу необходимой терапии являлись неотъемлемым компонентом каждого практического занятия, что превращало немецкие клиники в подлинны школы врачебного искусства⁷.

Важным достижением немецкой клиники первых десятилетий XIX века стало также распространение описанного порядка проведения клинических занятий на преподавание не только внутренней медицины, но и хирургии. Первым этого удалось добиться профессору Берлинского университета К. Грефе. По данным немецкого историка медицины М. Ленца, все студенты, проходившие обучение в клинике К. Грефе, делились на 3 группы. К первой относились "аускультанты", которым в течение 1-го семестра разрешалось лишь слушать и наблюдать со стороны за профессорскими обходами и производимыми операциями. Вторую группу составили "практиканты" — студенты 2-го семестра обучения, которые должны были обследовать поступивших больных, вести истории болезни, готовить больных и инструменты к операциям, а также сами производить несложные операции. Наиболее способные студенты из числа "практикантов" выделялись в третью группу и им разрешалось ассистировать профессору в ходе выполнения "больших" операций⁸.

Отмеченные достижения немецких клиницистов внесли важный вклад в развитие клинического преподавания, однако, как уже говорилось, разработанная и внедренная ими система клинической подготовки имела не только сильные, но и слабые стороны. В частности, эта система могла эффективно функционировать лишь в условиях небольшого числа обучавшихся. Профессор Берлинского университета К. Гуфеланд прямо заявлял, что клинические занятия у постелей больных могут приносить пользу студентам и способствовать формированию хороших врачей только в том случае, если на одного профессора приходится не более 20 учащихся⁹. Вместе с тем уже в начале 20-х годов XIX века, например, в Берлинском университете на клинических занятиях присутствовало более 100 человек.

Другая проблема, с которой немецким клиницистам пришлось столкнуться уже в 30-х годах XIX века, заключалась в невозможности при наличии лишь маленьких университетских клиник обеспечить студентам необходимые условия для самостоятельной работы с больными в условиях реальной практики.

Забегая несколько вперед, отметим, что на протяжении первой половины XIX века обе названные проблемы так и не были разрешены, поскольку немецкие профессора предпочли решать их, не меняя избранных подходов к проведению клинических занятий. Так, ответной реакцией медицинских факультетов университетов Германии на постоянно продолжавшееся увеличение количества учащихся стало простое увеличение в 2 раза числа клинических кафедр. В Берлине, например, это произошло уже спустя несколько лет после открытия университета в 10-х годах XIX века, когда, помимо собственно университетских клиник, были организованы 2 дополнительных курса клиниче-

ских занятий по внутренней медицине и хирургии на базе больницы Charité¹⁰. По своему статусу и назначению новые клиники, развернутые в Charité, ничем не отличались от созданных одновременно с учреждением университета собственно университетских клиник, а единственной целью их открытия было разделение студентов между профессорами.

Однако эта мера позволила профессорам-клиницистам Берлинского университета не отступать от своих взглядов на то, как должно быть организовано клиническое преподавание, очень непродолжительное время. По данным Н. Simmer, профессор клиники внутренних болезней Берлинского университета И. Шенлейн (1833—1859) был последним из немецких профессоров, проводивших клинические занятия непосредственно у постелей больных¹¹. Начиная с середины XIX века основу клинического преподавания в университетах Германии стали составлять лекционные клинические разборы в виде профессорского монолога перед большой аудиторией слушателей.

Что же касается проблемы обеспечения студентам медицинских факультетов условий для самостоятельной работы с больными, то здесь немецкие профессора, также не желая отступать от своих принципов, предприняли попытку ее решения путем восстановления обязательной одногодичной послеуниверситетской стажировки в городских больницах и госпиталях. За исключением Вюртемберга, эта попытка закончилась полной неудачей¹², и молодым немецким врачам еще долгое время предстояло приобретать первый практический опыт уже в ходе собственной врачебной деятельности.

На протяжении первой половины XIX века отмеченные недостатки сложившейся в немецких университетах системы клинического преподавания не оказывали существенного негативного влияния на уровень и качество подготовки выпускавшихся врачей. Но нерешенные проблемы остались, и в 60—70-х годах XIX века они вновь напомнили о себе, но уже не единичными критическими заявлениями отдельных профессоров, а серьезным кризисом всей системы клинической подготовки врачей в Германии¹³.

* * *

Другой путь развития клинического преподавания в первой половине XIX века, как уже говорилось, сложился на медицинских факультетах французских университетов. Причиной этого послужило вмешательство в естественный ход совершенствования высшего медицинского образования во Франции, который неминуемо должен был привести к внедрению австрийского опыта клинической подготовки студентов, Французской революции. Постановлением Конвента от 18 августа 1792 г. все 18 французских университетов как оплот вредоносной схоластики и ученой аристократии были ликвидированы. Одновременно были распущены и все без исключения унаследованные революцией специальные учебные медицинские заведения: 15 хирургических и 1 фармацевтический колледж¹⁴.

Конвент осознал совершенную им ошибку довольно скоро. Революционные потрясения внутри страны, войны с внешними врагами, начавшиеся голод и эпидемии привели к значительному увеличению потребности во врачах, взяты которых оказалось попросту неоткуда. Страну захлестнула волна анархии, принявшая характер национального бедствия. Уже в 1794 г. Конвент постановил принять срочные меры по исправлению возникшей крайне неблагоприятной для будущего революции ситуации и обратился за помощью к бывшему профессору Парижского университета А. Фуркруа, перед которым была поставлена беспрецедентная по сложности задача. От А. Фуркруа потребовали не просто создать систему медицинских учебных заведений, что называется на голом месте, но еще и добиться того, чтобы созданное кардинально отличалось от действовавшей во Франции системы подготовки медицинских кадров и не повторяло бы европейские аналоги, существовавшие в монархической Австрии, Германии или Англии¹⁵. Это последнее обстоятельство в сочетании с необходимостью быстро обеспечить страну значительным числом квалифицированных медицин-

⁶Lesky E. Johann Peter Frank als Organizador des medizinischen Unterrichts // Sudhoff's Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. — Bd 39. — H. 1. — 1955. — S. 14;

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1999. — С. 148—149.

⁷Simmer H. Op. cit. — P. 179—187.

⁸Lenz M. — Geschichte der königlichen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin. — Halle, 1910. — S. 34—35.

⁹Ibid. — S. 50.

¹⁰Ibid. — S. 34—104; Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / Пирогов Н. И. Собр. соч. — М., 1962. Т. VIII. — С. 278—306.

¹¹Simmer H. Op. cit. — P. 183.

¹²Ibid. — P. 191.

¹³См., например, Gusserow A. Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. — Berlin, 1879. — S. 6.

¹⁴Таубер А. С. Современные школы хирургии в главнейших государствах Европы. Книга третья: Французские и Швейцарские школы. — СПб., 1893. — С. 7—9.

¹⁵Corlieu A. Centenaire de la faculte de Paris (1794—1894). — Paris, 1896. — S. 8.

ских кадров и стало главной причиной возникновения принципиальных отличий клинического преподавания во французских высших медицинских школах.

В соответствии с замыслом А. Фуркруа и двух его соавторов (Ф. Пинеля и Ж.-Б. Кабаниса), готовивших первые учебные программы организованных в 1794 г. Ecole de Sante (школ здоровья), в основу доктрины клинической подготовки учащихся высших медицинских учебных заведений Франции были положены 2 главные идеи.

Первая: учебной базой для практического освоения внутренней медицины и хирургии должны были стать крупные госпитали, в которых студенты могли еще до начала своей врачебной практики познакомиться со всем многообразием болезней и вариантов их течения. Вторая: главным элементом обучения практическим "врачебным наукам" должна была стать самоподготовка студентов в ходе их постоянной работы с больными. Согласно учебным программам школ здоровья, а с 1809 г. — медицинских факультетов университетов, посещения студентами госпиталей и работа их с больными начинались уже на первом году обучения и продолжались вплоть до выпускных экзаменов. Учащиеся первого года обучения ("класс для начинающих") посещали госпитали главным образом с целью "привыкнуть к больничной обстановке" и научиться ухаживать за больными. Студенты второго года обучения ("класс начавших") должны были уже принимать участие в обходах. На третьем году обучения ("класс продвинутых") от студентов требовалось активно участвовать в работе врачей и хирургов, оказывать им необходимую помощь, следить за выполнением и ходом назначенного лечения, вести истории болезни, присутствовать на патолого-анатомических вскрытиях¹⁶.

Кроме самоподготовки студентов, другим важным элементом обучения клиническим дисциплинам во французских высших медицинских учебных заведениях стали занятия в учебных клиниках, также развернутых на базе крупных госпиталей. Однако в связи с огромным числом слушателей французские клиницисты сразу же отказались от методики обучения непосредственно у постелей больных в пользу проведения 3 раза в неделю двухчасовых лекционных клинических разборов, которые сопровождалось обходами палат. О том, что представляли собой занятия во французских клиниках в первой половине XIX столетия, сохранилось немало свидетельств. Приведем два из них, которые, с нашей точки зрения, исчерпывающе характеризуют постановку собственно клинического преподавания во французских университетах в тот период.

Первое принадлежит профессору Московского университета Н. С. Топорову, проходившему стажировку во Франции в 1839 г. "Клиника внутренних болезней Профессора Bouilland"¹⁷. Она устроена в Hôpital de la Charité на 40 кроватей; принимаются в нее страждущие всякого рода внутренними болезнями, преимущественно с различными поражениями сердца и легких. Каждый поступающий в клинику больной осматривается предварительно Профессорским Помощником, который сделанное им письменное наблюдение болезни передает на следующее утро Профессору. Сей последний, исследовав болезнь, кладет диагностику болезни и назначает приличные противу нее средства. В следующие за сим дни он почти не останавливается около сего больного, если Помощник не уведомит его о каких-либо особых в больном переменах, требующих изменения в сделанной им индикации. Из Клиники Профессор идет в аудиторию, где делает критический разбор замеченных им явлений и доказывает правильность его диагностики и индикации. При выписке каждого больного Профессор повторяет коротенько историю его болезни, обращая внимание своих слушателей на обстоятельства, заслуживающие особенное внимание. Каждый умерший в Клинике больной непременно вскрывается, причем Профессор, показывая слушателям патологические изменения и диктуя все замеченное своему помощнику, указывает на отношения сих изменений к припадкам болезни¹⁸.

Как видно из приведенной цитаты, занятий непосредственно у постелей больных Ж.-Б. Буйо не проводил. Какого-либо диалога между студентами и профессором не предусматривалось вовсе, как не предусматривалось и обучения студентов навыкам работы с больными, методике опроса, осмотра и обследования пациента. С точки зрения французских профессор-клиницистов, всему этому студенты должны были учиться сами во время практических упражнений над больными в госпитале. В задачи профессора входило лишь показать слушателям, как осуществляется то или иное врачебное действие, и после обхода

провести разбор увиденного в клинике. При этом, как показал проведенный нами анализ других свидетельств о порядке преподавания во французских клиниках в первой половине XIX века, Н. С. Топоров смог удивительно точно охарактеризовать суть проводившихся перед аудиторией слушателей клинических разборов — доказательство правильности проведенных профессором "диагностики и индикации". Профессор не учил студентов алгоритму диагностического поиска, не обосновывал поставленный диагноз и назначенное лечение, а именно "доказывал правильность" принятых им решений.

"Французский клиницист хочет прежде всего вызвать у ученика восхищение, — писал известный немецкий хирург Т. Бильрот. — Я не хочу сказать — своей персоной или своими знаниями, а восхищение наукой вообще... Ученик должен чувствовать, какая большая пропасть лежит между студенческой скамьей и кафедрой... Поэтому во французских клиниках все подготовлено. Больной предварительно обследован, чтобы у ученика не возникло бы и мысли о возможной ошибке.

Если бы профессор просто демонстрировал непогрешимость своего знания, то показал бы его ограниченность. Но он делает свой доклад ослепительно, в блестящей ораторской форме, с грациозной импровизацией, хотя и заранее подготовленной. Все удивляет и восхищает! Все рукоплещут!.. Амбулатории в парижских клиниках не используются для преподавания. Французским профессорам совсем не нравится выставлять себя в ситуации шаткой диагностики... Ученик не должен видеть, как это делается. Только то, что сделано! И этим он должен восхищаться!¹⁹

И надо признать, что французские профессора полностью достигали своей цели. Проводившиеся ими клинические разборы действительно восхищали. А если к сказанному Т. Бильротом еще добавить, что в ходе этих обстоятельных разборов слушателям сообщались последние достижения из области научных изысканий французских клиницистов, то неудивительно, что на протяжении первой половины XIX века во Францию учить у Р. Лаэннека, Ж.-Б. Буйо, Г. Андраля, Г. Дюпюитрена и др. съезжались тысячи врачей со всего мира.

Создание условий для самостоятельной работы учащихся в обстановке реальной практики, предоставление им возможностей видеть много больных, страдающих самыми разнообразными болезнями, проведение феерических клинических разборов, включающих последние научные достижения, выгодно отличали французскую систему клинической подготовки от аналогичной системы, сложившейся в Германии, однако и она имела ряд весьма существенных недостатков. Во-первых, постоянные посещения студентами (особенно младших курсов) госпиталей отвлекали их от изучения других дисциплин. Во-вторых, участие студентов, не освоивших базовые естественные и теоретические врачебные науки, в обследовании и лечении больных прямо вредило их становлению как специалистов, превращая высшее медицинское образование в простое обучение ремеслу. В-третьих, необходимо отметить, что общая направленность проводившихся французскими профессорами клинических разборов на формирование у студентов "восхищения" наукой и искусством профессора имела не только позитивные, но и негативные последствия. Еще в конце XVIII века И. П. Франк, определяя задачи клинического преподавания, неоднократно повторял, что профессор клиники не должен демонстрировать перед учеником свое искусство, он должен передать его будущему врачу, должен прежде всего научить студентов думать у постели больного, должен научить их "великому искусству врачебного сомнения"²⁰.

Наконец, в-четвертых, превращение клинических занятий в лекционные разборы без обучения студентов навыкам работы с больным, без обсуждений и диалога между учеником и профессором привело к тому, что уровень и качество клинической подготовки выпускников медицинских факультетов французских университетов оказались в прямой зависимости от того, чему студентам удавалось научиться во время самостоятельной практической работы в лечебных учреждениях. Но там студентами по существу никто не руководил. В задачи врачей и хирургов госпиталей входило лишь предоставление студентам возможности работать с больными и контроль за их действиями. Профессора же медицинских факультетов даже не интересовались тем, как и чем занимаются студенты во время этой практики. Для

¹⁹Billroth Th. Über das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten. — Wien, 1876. — S. 488.

²⁰Lesky E. Iohann Peter Frank als Organisator des medizinischen Unterrichts // Sudhoff's Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. — Bd 39. — H. 1. — 1955. — S. 18.

¹⁶Ibid. — S. 10—30.

¹⁷Буйо Ж.-Б. (Bouilland Jean Baptiste, 1796—1881) — профессор Парижского университета 1831—1876 гг.

¹⁸ЦИАМ, ф. 418, оп. 346, д. 25, л. 14.

них было важно лишь получить свидетельство за подписью доверенных лиц из числа врачей и хирургов лечебного заведения о том, что тот или иной студент в течение установленного срока прошел курс практической подготовки у постелей больных.

Исключение составляли только те студенты, которые местом прохождения такого курса выбирали университетские клиники. Только в этом случае у них появлялась реальная возможность освоить навыки работы с больным под контролем и руководством преподавателей клиник, присутствовать на клинических разборах у постелей больных и даже в отдельных случаях принять в них активное участие. Но таких студентов было меньшинство. Во-первых, потому, что клиники имели значительно меньшую по сравнению с госпиталями коечную мощность и туда брали соответственно меньшее число практикантов, а во-вто-

рых, потому, что большинство студентов стремились уклониться от контроля со стороны преподавателей факультета и отправлялись на практику в госпитали, лишая себя последней возможности получить должную клиническую подготовку.

Все вместе взятое привело к тому, что среди выпускников медицинских факультетов французских университетов по-настоящему хороших врачей было не так много, и определило удивительный парадокс французской медицины первой половины XIX века — сосуществование выдающихся, постоянно развивавшихся и пополнявшихся талантливой молодежью клинических школ и сравнительно низкого уровня профессиональной подготовки подавляющего большинства французских врачей.

Поступила 15.05.00