

© А. М. СТОЧИК, С. Н. ЗАТРАВКИН, 1997

УДК 378.661:93(470-25)

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

К СТОЛЕТИЮ КЛИНИЧЕСКОГО ГОРОДКА МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА НА ДЕВИЧЬЕМ ПОЛЕ

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

Создание Клинического городка Московского университета на Девичьем поле — итог длительной работы, поиска путей приведения учебной базы медицинского факультета в соответствие с масштабами развития клинического преподавания и численностью студентов, обучавшихся медицине.

Уже в 30—40-х годах XIX века в российских университетах, и прежде всего в Московском, отмечалось постоянное увеличение числа студентов на медицинском факультете, что, по-видимому, в значительной мере было связано с ростом интереса образованных кругов российского общества и молодежи к естественным наукам. Если в 1813/14 учебном году на медицинском факультете Московского университета обучалось 30 студентов¹, то в 1840/41 учебном году численность их увеличилась до 306².

¹Мудров М. Я. Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача. — М., 1814. — С. 20—21.

²В отчете о состоянии и действиях Императорского Московского университета (Оосид ИМУ) за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы. — М., 1842. — С. 28 — 355 (в том числе 49 аптекарских помощников), т. е. собственно "студентов, обучавшихся медицине", — 306.

После закрытия Московской медико-хирургической академии (1845) наплыв студентов на медицинский факультет Московского университета еще больше возрос: в течение 10 лет их число увеличилось в 2,6 раза (с 314 в 1845 г. до 817 в 1855 г.)³.

В конце 50-х годов положение, сложившееся на медицинских факультетах, даже привлекло к себе внимание императора. Просматривая отчет Министерства народного просвещения за 1857 г. и отметив, что в этом году на медицинских факультетах университетов России обучался 2291 студент, в том числе Московского — 1068, Александр II наложил резолюцию: "Обратить внимание Министерства народного просвещения на непомерное накопление студентов в медицинских факультетах, и могут ли учебные пособия ему соответствовать. В противном случае сообщить, какие нужно принять меры, чтобы сему пособить"⁴.

³Полунин А. И. Соображения на счет мер, какие можно принять для того, чтобы в Императорском Московском университете число профессоров медицинского факультета и учебные пособия соответствовали непомерному количеству учащихся медицине // Моск. ведомости. — 1861. — № 128. — Отд. отд. — С. 9. Данные А. И. Полунина не включают аптекарских помощников.

⁴ЦИАМ. — Ф. 418. — Оп. 27. — Д. 574. — Л. 7.

"Учебные пособия", имевшиеся в Московском университете, не соответствовали числу учащихся — таков был вывод профессоров медицинского факультета. Это несоответствие касалось и штатов, и "учебных материалов", и учебных помещений. Однако "Донесение медицинского факультета..." не отражало всей тяжести сложившейся ситуации⁵.

Истинное положение дел на факультете раскрывает статья профессора А. И. Полунина "Соображения на счет мер, какие можно принять для того, чтобы в Императорском Московском университете число профессоров медицинского факультета и учебные пособия соответствовали непомерному количеству учащихся медицине", направленная 15 января 1861 г. в "Московские ведомости". А. И. Полунин прямо указал, что дефицит штатов и учебных пособий в сравнении с числом обучающихся студентов стал негативно сказываться на качестве учебного процесса, не позволяя на должном уровне обеспечивать наглядность преподавания, а главное — "упражнять студентов в приобретении практических навыков". Последнее относилось как к теоретическим (патологическая анатомия, где каждый студент должен был научиться вскрывать трупы, обнаруживать и анализировать анатомические и гистологические изменения; оперативная хирургия, где студенты "упражнялись в производстве хирургических операций на трупах, в наложении повязок на фантом" и др.), так и особенно к клиническим дисциплинам. "В клиниках, — писал А. И. Полунин, — студенты должны следить за каждым больным. Каждый студент должен видеть, как профессор исследует больного, каждый должен сам исследовать больного. Но 100 или 200 студентов не могут поместиться ни в одной больничной палате. Естественно, что при таком многолюдстве учащихся следят больных, вместе с профессором, только немногие студенты, которые попроворнее и поприлежнее; прочие толкуются в коридорах и являются в больничную палату, когда профессор приближается к больному, который у них на руках. Как упражнять такую массу студентов в диагностике болезней легких, сердца? Может ли это огромное количество больных видеть операции, которые производит профессор? Может ли оно следить за ходом ран, за перевязыванием их после операции? Как научить такое количество студентов практическому акушерству? Можно ли в одной акушерской клинике упражнять 200 человек учащихся? Очевидно, непомерное количество учащихся затрудняет преподавание и много мешает учиться"⁶.

Рассматривая сложившуюся на медицинском факультете ситуацию, как требующую принятия неотложных мер, А. И. Полунин сформулировал ряд предложений, направленных на расширение учебной базы, совершенствование организации и содержания учебного процесса на медицинском факультете Московского университета. Остановимся на каждом из его предложений, поскольку в литературе, посвященной истории создания Клинического городка, их роль практически не отражена.

Первое: "...в одном факультете не может учиться с надлежащим успехом такое огромное количество медицинских студентов... До 1845 года в Москве было два медицинских факультета: один в Университете, другой в Медико-хирургической Академии. Тогда учившиеся медицине разделены были на две части, и это разделение много облегчало изучение предмета совершенно практического: преподавателям легко было упражнять студентов и следить за их занятиями. Мы полагаем, что в настоящее время, для пользы учащихся и для блага общественного, необходимо восстановить другой медицинский факультет, существовавший в Москве до 1845 года". И далее: "Можно будет факультет разделить на два отделения"⁷.

Разделить факультет на два отделения... Опыт разделения курса на медицинском факультете уже имелся. В 1856 г. "для отвращения затруднений", связанных с "многочисленностью слушателей" (тогда на первом курсе обучалось 350 человек, а самая большая аудитория вмещала 290) по рекомендации университета и ходатайству попечителя Московского учебного округа министр народного просвещения разрешил разделить "студентов 1-го курса... на два отделения, с поручением профессорам читать каждую лекцию вдвойне...". Опыт показался профессорам факультета удачным, к тому же "лекции вдвойне"

дополнительно оплачивались. И в июне 1858 г. профессор Н. С. Топоров предложил "разделить каждый курс на 2 половины"⁸.

Мысль была высказана, но в самой общей форме, как бы походя. И, таким образом, А. И. Полунин не просто повторил предложение Н. С. Топорова.

"Разделение факультета" на два отделения (сегодня мы сказали на два потока) в зависимости от численности обучающихся студентов в целях создания оптимальных условий для обучения звучит у А. И. Полунина как новый организационный прием. Причем прием с далеко идущими последствиями (кстати говоря, в XX веке взятый на вооружение многими медвузами России). Но о XX веке — не здесь и потом, а вот о далеко идущих последствиях — в последующих предложениях А. И. Полунина.

Второе: "...удвоить число профессоров медицинского факультета...", организовать параллельные кафедры по основным теоретическим и клиническим дисциплинам. При разделении факультета на два отделения это и естественно, и логично. Но лишь при одном условии: резкого сокращения числа обучающихся на медицинском факультете не будет. Объединить два отделения — достаточно просто, сложнее уволить оказавшихся лишними профессоров, еще сложнее — ликвидировать (или объединить) параллельные кафедры. Видимо, А. И. Полунин, хотя и называл число студентов-медиков, обучавшихся в Московском университете, "непомерным", все же эту "непомерность" соотносил с "учебными пособиями", которыми располагал Московский университет, а не с интересом молодежи к медицине, не с потребностями страны во врачах. Иными словами, он был убежден, что рост числа студентов на медицинском факультете — процесс закономерный и, следовательно, факультет нуждается в радикальном расширении. Забегая несколько вперед, отметим, что он оказался прав. Прав на длительный перспективу, хотя именно в это время численность студентов на медицинском факультете Московского университета начала сокращаться и сокращалась до 1868 г., после чего начала расти и довольно быстро превысила показатели конца 50-х годов.

Третье: расширить клиническую базу до 1000—1200 коек. "Если Университет приобретет для клиник больницу..., в которой 750—1000 кроватей, то вместе с больницей Екатерининскую, содержащую 220 кроватей, она даст все средства для практического преподавания медицины, она удовлетворит всем потребностям патологов-специалистов"⁹.

В этом предложении обращают на себя внимание три обстоятельства.

Во-первых, клиническую базу Московского университета, по мнению А. И. Полунина, необходимо было увеличить примерно в 3 раза (в клиниках на Рождественке и Ново-Екатерининской больнице суммарно было развернуто 370 коек). При этом заявленная мощность не мотивировалась, не связывалась с численностью обучавшихся студентов. Более того, А. И. Полунин дважды упоминал, что в Берлинском университете, где "медицинских студентов" было вдвое меньше, чем в Московском, мощность клинической базы составляла 1227 коек, в Венском, где студентов-медиков обучалось также меньше, чем в Москве, — 2214. Возможно, А. И. Полунин, определяя необходимую мощность клинической базы медицинского факультета, исходил из минимума: меньшее число коек не "даст все средства для практического преподавания медицины".

Во-вторых, А. И. Полунин предлагал организовывать клиники на базе городских больниц, полагая, что "всякая из московских больниц может быть клиникою". Содержание собственных клиник он считал слишком обременительным для достаточно скромного университетского бюджета, поскольку имелся опыт содержания собственных клиник и использования для развертывания клиник городских больниц. "В 1845 году, — напоминал А. И. Полунин, — Медико-хирургическая Академия закрыта и здание ее обращено в университетскую клинику (на 150 кроватей)¹⁰. Эта клиника поглотила целый медицинский факультет"¹¹. В то же время Университет приобрел для клиник другую больницу (Екатерининскую), более обширную (с помещением на 220 больных), не истратив на нее

⁵См. "Донесение медицинского факультета Ректору Императорского Московского университета". — ЦИАМ. — Ф. 418. — Оп. 27. — Д. 574. — Л. 9—13 об. Сообщение И. Д. Страшуна об избрании медицинским факультетом "специальной комиссии в составе профессоров Иноземцева, Поля, Топорова и Полунина и проф. Соколова" (Страшун И. Д. 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М., 1940. — С. 27) не находит документального подтверждения.

⁶Полунин А. И. Цит. соч. — С. 4.

⁷Полунин А. И. Цит. соч. — С. 8, 9, 21.

⁸О разделении 1-го курса Медицинского факультета Московского университета на два отделения". — ЦИАМ. — Ф. 459. — Оп. 2. — Д. 2229. — Лл. 1—16; предложение Н. С. Топорова. — РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 5. — Л. 57.

⁹Полунин А. И. Цит. соч. — С. 11. Любопытно, что незадолго до А. И. Полунина Н. С. Топоров высказал противоположную точку зрения: на факультете должно быть развернуто 8 клиник по 30—40 коек в каждой. Таким образом, мощность клинической базы университета должна составлять 240—320 коек, остальные — лишние. — РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 5. — Л. 55.

¹⁰Клиники на Рождественке.

несколько денег"¹². По нынешней лексике "Университет приобрел" — сильно сказано. Правительство разрешило использовать Ново-Екатерининскую больницу для университетских клиник и передало ее в управление медицинскому факультету Московского университета, полностью сохранив ее финансирование (разумеется, кроме оплаты "учебных пособий", штата преподавателей и чиновников), при условии, что больница будет оказывать лечебную помощь жителям города в прежнем объеме. Именно на таких условиях А. И. Полунина предполагал получить "позволение правительства... пользоваться более обширной больницей... (на 750—1000 кроватей)", имея в виду больницу для чернорабочих. Финансовый эффект для университета от реализации такого предложения очевиден. Но больница для чернорабочих не имела собственного здания, его еще только было "предположено выстроить", причем "предположено" в 1842 г., и на время опубликования "Соображений..." вопрос о сооружении этого здания не был решен. Похоже, что такое положение не смущало А. И. Полунина. Видимо он считал, что резолюция Государя, выразившего высочайшее желание "пособить" в деле ликвидации возникшего несоответствия "непомерного накопления студентов в медицинских факультетах" имевшимся в Университете "учебным пособиям", станет достаточным стимулом для осуществления его проекта, в финансовом отношении не очень обременительного для государства. Более того, А. И. Полунина предлагал передать для больницы для чернорабочих здание клиник на Рождественке, вместе с корпусом, "в котором квартируют чиновники", где (после перестройки) можно развернуть не менее 300 коек, а для развертывания оставшихся 450—700 коек "сделать пристройку к Екатерининской больнице". За передачу под городскую больницу клиник на Рождественке А. И. Полунина ратовал с особым усердием. Она освободила для университета средства, за счет которых он предполагал увеличить штаты профессоров и преподавателей, а также число кафедр.

"Если предлагаемый проект будет принят, — писал А. И. Полунина, — то Университет сэкономит... деньги, положенные на содержание факультетской клиники... На эти деньги можно прибавить к существующим 14 кафедрам медицинского факультета еще 19 кафедр"¹³.

В-третьих, новая, значительно более мощная клиническая база, по мнению А. И. Полунина, должна быть многопрофильной ("устроить 13 клиник", удовлетворять "всем потребностям патологов-специалистов"). И это уже не просто механическое увеличение учебной базы для устранения негативных последствий "многолюдства студентов", а стремление расширить объем клинического преподавания в соответствии с веяниями времени.

В статье А. И. Полунина, по-видимому, впервые был поставлен вопрос о расширении клинической базы Московского университета до 1000—1200 коек, сосредоточении ее в одном—двух крупных больничных учреждениях, с развертыванием в них не только "общих", но и специальных клиник; о дальнейшем развитии масштабов клинического преподавания путем внедрения его при изучении специальных разделов клинической медицины (нервные болезни, педиатрия, гинекология, психиатрия и др.) с одновременным усилением преподавания естественнонаучных (физика, химия, минералогия) и теоретических медицинских (нормальная и патологическая анатомия и физиология, оперативная хирургия, фармакология и др.) дисциплин.

Впервые поставлен вопрос о расширении клинической базы, с развертыванием специальных клиник... Но ведь известно, что предложения об организации специальных клиник на базе городских больниц или факультетских клиник высказывались раньше, еще в конце 40-х—начале 50-х годов. В 1846 г. было организовано клиническое преподавание глазных болезней на базе Московской глазной больницы. В 1848 г. директор Московской детской (Бронной) больницы доктор медицины А. С. Кроненберг предложил использовать руководимую им больницу в качестве базы для преподавания детских болезней, с условием, что преподавание будет поручено ему и что университет возведет его в звание профессора. Вопрос об организации клиники детских болезней ставился и позднее¹⁴. В 1852

г. было возбуждено ходатайство об организации "приготовительной" (пропедевтической) клиники и клиники женских болезней. Однако все эти предложения носили в основном частный характер: некоторые профессора-клиницисты ходатайствовали о предоставлении им отдельной и самостоятельной базы для преподавания своих дисциплин. Иное дело А. И. Полунина. Его "Соображения..." касались не частностей, а системы университетской подготовки врача в целом и одновременно практически каждого предмета, преподававшегося на медицинском факультете. Предложенные им меры, при всей сложности возникшей на медицинском факультете Московского университета ситуации, не выглядят как "пожарные". Создается впечатление, что "непомерное многолюдство студентов" и вызванные им негативные последствия для А. И. Полунина были лишь предлогом, чтобы изложить давно продуманную им реформу организации и содержания учебного процесса на медицинском факультете Московского университета. И предложение А. И. Полунина создать для Московского университета мощный многопрофильный учебно-лечебный центр, состоящий из 13 клиник, включая параллельные "общие" клиники, как и предложенный им новый перечень предметов преподавания на медицинском факультете (33 кафедры вместо существовавших 14) с введением клинического преподавания ряда специальных разделов клинической медицины, конечно же, не просто меры ликвидации последствий "многолюдства" студентов. Они устремлены в будущее и во многом превосходили идеи создателей Клинического городка на Девичьем поле.

Предложения А. И. Полунина приняты не были, да и вообще, судя по имеющимся в нашем распоряжении материалам, не вызвали к себе большого интереса. Правда, университетским уставом 1863 г. предусматривалось введение клинического преподавания детских, женских, нервных и "накожных" болезней, а также "болезней мочевых и половых органов". Однако никаких мер по расширению учебной базы Московского университета при этом не предусматривалось. Почему правительство тогда отнеслось без должного внимания к насущным нуждам крупнейшего медицинского факультета страны, точно сказать трудно. Возможно, не нашли денег на строительство больницы для чернорабочих: по проекту, подготовленному в 1846 г. М. Д. Быковским — отцом будущего архитектора Клинического городка на Девичьем поле, — стоимость больничного здания составляла около 1,1 млн руб.¹⁵ Возможно, это было связано с готовившимся проведением судебной реформы, одним из последствий которой стала временная переориентация интересов учащейся молодежи с естественных наук на юридические, что привело к временному уменьшению числа студентов, обучавшихся на медицинском факультете. Ситуация с учебным процессом на медицинском факультете благодаря этому стабилизировалась. И хотя трудности с организацией клинического преподавания специальных разделов клинической медицины сохранялись, они не выглядели столь вопиющими и непреодолимыми, как несколько лет назад.

Факультету пришлось создавать новые клинические подразделения за счет собственных ресурсов. В 1866 г. на базе факультетской терапевтической клиники были организованы детское отделение (на 11 коек) и отделение "болезней мочевых и половых органов" (на 11 коек). В 1869 г. в госпитальной терапевтической клинике были открыты отделение нервных болезней на 20 коек и палата для больных "накожными" болезнями (6 коек). В 1873 и 1874 гг. за счет факультетской терапевтической клиники было выделено 16 коек для преподавания общей диагностики и терапии (пропедевтика внутренних болезней) и организована гинекологическая палата на 4 койки.

Частичное перепрофилирование коечного фонда университетских клиник и открытие в них специализированных отделений (позднее именованных клиниками), хотя и позволило начать внедрение практических форм обучения в преподавание специальных разделов клинической медицины, все же не могло полностью обеспечить уровень подготовки, соответствовавший требованиям времени по следующим причинам.

Во-первых, создание специализированных отделений сопровождалось уменьшением коечной мощности факультетских и госпитальных клиник, уплотнением палат, сокращением учебных и вспомогательных помещений, что ухудшало условия обучения студентов и содержания больных. "В терапевтической (факультетской. — Авт.) клинике, — писал В. В. Нику-

¹¹После закрытия Московской медико-хирургической академии средства, выделявшиеся на ее содержание, были переданы Московскому университету. Они целиком расходовались на содержание клиник на Рождественке.

¹²Полунин А. И. Цит. соч. — С. 9.

¹³Полунин А. И. Цит. соч. — С. 16—17.

¹⁴История борьбы за создание клиники детских болезней Московского университета подробно описана А. В. Бегюцкой / Бегюцкая А. В. Н. А. Тольский. — М., 1953. — С. 33—55; 85—95.

¹⁵Проект М. Д. Быковского был признан слишком дорогим. Его было решено пересмотреть и удешевить. Согласно новому "плану", составленному Бурениным, стоимость строительства определялась в 927,3 тыс. руб. (Журавлев Д. Н. Исторический очерк больницы // Больница имени проф. А. И. Бабухина, бывш. Старо-Екатерининская в Москве. 1776—1926. — М., 1929. — С. 117).

лин, — число кроватей сократилось до 30, причем, вследствие тесноты палат, некоторые койки приходилось помещать вблизи окон, а от ветхости рам, из которых сильно дуло, на эти койки нельзя было класть больных без вреда для их здоровья..., могли функционировать только 24 койки для больных обоого пола... Комнаты для занятий студентов и врачей совсем не было — приходилось пользоваться для этой цели или палатой или коридором. Приемная для больных была маленькая комната, больные же ожидали своей очереди в коридоре, почти всегда на сквозном ветру...¹⁶ В госпитальных клиниках "за отделением от них помещения для клиник нервных и кожных болезней, — писал проф. И. Н. Новацкий, — стало так стеснительно ограничено и для больничных интересов, ибо приходится иногда отказывать в приеме по недостатку места навсегда или на время больным общими острыми болезнями, и для интересов клинических, что не только при таком числе кроватей в один учебный семестр нельзя обратить внимание слушателей на целые группы однородных болезней, проследить болезненный процесс в различных индивидуальных его проявлениях, ознакомить студентов с правильным употреблением медицинской статистики, как того требует смысл учреждения госпитальных клиник, но нельзя указать и в отдельности всех даже главных, основных общих болезненных процессов"¹⁷. Что же касается вновь созданных тогда клинических подразделений, то они практически не имели ничего, кроме палат для размещения тематических больных с весьма ограниченным числом коек и права пользоваться аудиторией для чтения лекций, и в этом смысле называть их специальными клиниками можно лишь с большой натяжкой. Это положение создавали и руководители специальных клиник. Проф. А. Я. Кожевников, например, прямо писал, что "условия существования нервной клиники", организованной в 1869 г. в Ново-Екатерининской больнице, далеко не были удовлетворительными¹⁸. Таким образом, утверждение Д. М. Российского о том, что начиная с 70-х годов XIX века "обширные клиники с большим количеством кроватей" "вполне обеспечивали" широкий объем клинического преподавания¹⁹, не находит подтверждения.

Во-вторых, на медицинском факультете возрастало число преподаваемых дисциплин и не только клинических: организовывались новые теоретические кафедры, которым для осуществления учебного процесса и научных исследований требовались специальные помещения.

В-третьих, начиная с 1868/69 учебного года, число студентов вновь начало возрастать, причем было ясно, что этот рост не просто представляет собой устойчивую тенденцию, но и соответствует потребностям страны в практических врачах.

10 ноября 1872 г. главный врач Ново-Екатерининской больницы и профессор госпитальной хирургической клиники И. Н. Новацкий представил Медицинскому факультету записку, содержащую проект расширения клиник Московского университета. Целевые установки И. Н. Новацкого не содержали чего-либо принципиально нового в сравнении с "Соображениями..." А. И. Полунина: та же констатация негативного влияния на организацию учебного процесса недостатка учебных помещений, та же убежденность в закономерности роста числа обучавшихся студентов на медицинском факультете, которую он обосновывал возрастающей с каждым годом потребностью в практических врачах, те же предложения о расширении клинической базы Московского университета за счет строительства Московской больницы для чернорабочих. И. Н. Новацкий излагал аргументацию и известные предложения А. И. Полунина кратко, ссылаясь на их автора. Новое и главное состояло в том, что он предложил конкретный механизм получения средств "для расширения университетских клиник". "В последнее время, — читаем мы в записке И. Н. Новацкого, — мне приходилось в среде людей предприимчивых и богатых слышать часто заявление, что, пользуясь настроением минуты, Университет мог бы выгодно продать местность и здание своих факультетских клиник. Определяют даже стоимость этого

владения приблизительно до миллиона рублей серебром. Допустим, что Университет продает его за 800 или 900 тысяч рублей. Вот этот-то капитал, конечно, представленный в распоряжение Университета, и разрешит вопрос о расширении клиник самым удовлетворительным на долгое будущее образом.

Известно, что Чернорабочая больница в Москве, переезжающая с квартиры на квартиру, ищет и, кажется, еще не нашла средств построить себе собственные помещения. На 800 или 900 тысяч рублей серебром, особенно с прибавлением 150 или 200 тысяч рублей серебром, находящихся, кажется, в распоряжении Чернорабочей больницы для этой цели из Бекетовского капитала, Университет мог бы, войдя в самое выгодное для своих интересов соглашение с ведомством Чернорабочей больницы и выговорив себе ближайшее управление ею, устроить постоянную больницу на 800 кроватей и летние, более легкие и дешевые помещения на 200—300 кроватей. Эти помещения в случаях эпидемий и в зимнее время могли бы помещать больных и доставлять богатый клинический материал по отделу эпидемических болезней. В таком обширном, со всеми новейшими усовершенствованиями и приспособлениями устроенном госпитале могли бы поместиться широко все медицинские клиники факультетские, госпитальные, общие, специальные. Могли бы устроиться судебно-медицинское отделение, анатомо-патологический институт, театр оперативной хирургии, аудитории. Словом, это госпитальное учреждение на 1000 кроватей могло бы сделаться частью и продолжением медицинского факультета для трех последних курсов. Если к содержанию, которое дает проектируемой больнице казна адресного сбора, присовокупить сумму, ныне отпускаемую на факультетские и госпитальные клиники, то материальное положение предполагаемого клинического госпиталя будет блестящее²⁰.

Хотя Медицинский факультет большинством голосов одобрил предложения И. Н. Новацкого и в "Донесении" от 3 марта 1873 г. выразил пожелание, "чтобы этот проект осуществился"²¹, Совет университета 21 апреля 1873 г. 22 голосами против 10 их отклонил. Причины такого решения не достаточно ясны. Вероятнее всего, Совет полагал, что вырученных от продажи земли и здания клиник на Рождественке средств не хватит для осуществления столь грандиозного проекта. Так можно было и собственность потерять, и клиник не построить. Или того хуже: не достроят здания, а потом "стучатся" университетскому начальству во все двери с просьбами о деньгах для завершения строительства и оборудования клиник "всеми новейшими усовершенствованиями и приспособлениями". Да и получить разрешение на продажу университетской, а значит государственной, собственности было делом не простым и весьма хлопотным: требовалось решение самых высоких инстанций. Затеять такое без абсолютных гарантий успеха задуманного предприятия для Московского университета было не солидно. Проще и спокойнее, казалось, отказать, к тому же в самом Факультете по этому вопросу не было единства. Отказать, не предложив ничего взамен...

На протяжении последующих почти 10 лет в Совет университета по вопросу "о расширении клиник" не обращались. Пытались договориться об использовании для преподавания больницы города — филиалов непостроенной "Чернорабочей больницы" (Басманной, Мясницкой, Яузской). Пытались, но не договорились. Между тем с течением времени несоответствие материально-технической базы реальным нуждам медицинского факультета усугублялось: к началу 80-х годов число обучавшихся на факультете студентов возросло по сравнению с серединой 60-х годов почти вдвое; начиная с 1881 г. Московский университет ежегодно выпускал до 200 врачей, вместо 70—90 — в 70-е годы.

Конкретные шаги для развития учебной базы медицинского факультета начали предприниматься с конца 1882 г. Поводом послужила частная инициатива: примерно в августе—сентябре 1882 г. Е. В. Пасхалова выразила желание пожертвовать университету капитал до 70 тыс. рублей (в дальнейшем благо-

¹⁶ Никулин В. В. Факультетская терапевтическая клиника // Новые клиники и институты (Клинический городок) Императорского Московского университета на Девичьем поле. — М., 1891. — С. 48.

¹⁷ ЦИАМ. — 418. — Оп. 42. — Д. 143. — Лл. 2—2 об.

¹⁸ Кожевников А. Я. Клиника нервных болезней // Новые клиники и институты (Клинический городок) Императорского Московского университета на Девичьем поле. — М., 1891. — С. 90.

¹⁹ Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. — 1-го Московского ордена Ленина медицинского института. — М., 1955. — С. 113.

²⁰ ЦИАМ. — Ф. 418. — Оп. 42. — Д. 143. — Лл. 4—5.

²¹ За исключением возвращения городу Ново-Екатерининской больницы, за предложения И. Н. Новацкого проголосовало 8, против 5. "Факультет находит нужным, — читаем мы в Донесении Совету университета, — сохранить при Университете и право пользоваться Екатерининской больницей, в которой могут остаться госпитальные клиники для медицинских студентов одного из высших курсов. Факультет честь имеет заявить Совету, что с вышеназванным проектом проф. Новацкого не согласились заслуженные профессора Басов и Кох, ординарный профессор Захарын, экстраординарный профессор Разцветов и доцент Макеев" (ЦИАМ. — Ф. 418. — Оп. 42. — Д. 143. — Л. 1).

творительница удвоила размер пожертвования) для строительства акушерской клиники на 40 коек. "Первоначально, — вспоминал профессор акушерской клиники Московского университета А. М. Макеев, — Е. В. Пасхалова возымела желание содействовать облегчению страданий нескольких женщин при родоразрешении, при возможно лучшей помощи. Неудобство и теснота нашей клиники дали нам мысль направить доброе стремление г-жи Пасхаловой на устройство новой Акушерской клиники, в которой роженицы должны были находить для себя помощь согласно современному положению науки. Наше предложение было охотно принято жертвователницей, и мысль о сооружении новой Акушерской клиники при существовавших факультетских клиниках нашла для себя на время некоторую вероятность"²². Вскоре после Е. В. Пасхаловой в университет обратилась В. А. Морозова, предложив использовать деньги, завещанные ее мужем А. А. Морозовым на благотворительные цели, для строительства и оборудования психиатрической клиники на 50 коек, при условии, что эта клиника будет носить имя ее покойного мужа.

Заявления Е. В. Пасхаловой и В. А. Морозовой имели далеко идущие последствия. Во-первых, они "открыли эру щедрых пожертвований": в течение последующих 12 лет в университет неоднократно обращались представители московского купечества, изъявлявшие желание предоставить значительные суммы на строительство университетских клиник. Эти суммы с благодарностью принимались, и в итоге кроме возведенных на средства В. А. Морозовой и Е. В. Пасхаловой психиатрической (1887)²³ и акушерской (1889) за счет частных пожертвований были построены: гинекологическая клиника на 40 коек — на средства Т. С. Морозова (1889), детская клиника на 25 коек — на средства М. А. Хлудова (1891), клиника кожных и венерических болезней — на средства Г. Г. Солодовникова (1895), общеклиническая амбулатория — на средства В. А. Алексеевой (1896), гинекологический институт с клиникой на 24 койки — на средства П. Г. Шелапутина (1896), клиника ушных, носовых и горловых болезней — на средства Ю. И. Базановой (1896). Общая сумма частных пожертвований на строительство и оборудование университетских клиник на Девичьем поле точно не установлена, по самым скромным расчетам она составляет примерно треть общих затрат на проектирование, строительство и оборудование Клинического городка²⁴.

Во-вторых, частные пожертвования стали как бы немым укором руководству университета и правительству, не сумевшим или не пожелавшим своевременно решить этот важнейший вопрос. Что же касается заявлений Е. В. Пасхаловой и В. А. Морозовой, то они заставили университет вернуться к обсуждению вопроса о расширении клинической базы медицинского факультета.

Однако принять решение о том, как использовать пожертвования Е. В. Пасхаловой и В. А. Морозовой, оказалось делом не простым. С одной стороны, было ясно, что построить новые клиники на земле, где располагались старые факультетские клиники, невозможно. С другой — нельзя было не согласиться с мнением проф. А. Я. Кожевникова, что удаление двух новых клиник на значительное расстояние "от теперешних общих" и вообще рассредоточение клинической базы по различным районам города "представило бы крайнее неудобство для студентов и сделало бы существование этих специальных клиник в учебном отношении бесполезным"²⁵. Взвесив все обстоятельства, профессора медицинского факультета 27 октября 1882 г. обратились в Совет университета с просьбой повторно обсудить "проект расширения университетских клиник", предложенный И. Н. Новацким. Возможности осуществления этого проекта значительно возросли весной 1883 г., когда благодаря ходатайству попечителя Московского учебного округа П. А. Капниста и хлопотам ректора Московского университета Н. С. Тихонова удалось получить разрешение "продать в частные руки землю и здание факультетских клиник и употребить вырученную от этой продажи сумму на устройство новых клиник".

Проект И. Н. Новацкого был использован, скорее всего, как своеобразный таран (надо было срочно что-либо предло-

жить Совету) и одновременно как запасной, но далеко не идеальный в сложившихся условиях вариант. Во всяком случае принципиальные положения этого проекта (кроме, пожалуй, предложения "соединить" в одном месте "все учреждения, в которых ведется преподавание для трех старших курсов") в дальнейшем были пересмотрены.

Так, уже в первых предложениях созданной медицинским факультетом в начале 1883 г. под председательством Н. В. Склифосовского комиссии "по постройке новых клиник" вопрос о строительстве, главным образом за счет средств, вырученных от продажи земли и здания факультетских клиник, "Чернорабочей больницы" с последующей передачей ее под "ближайшее управление" Университету и размещением в ней общих и специальных клиник, а также других учебных подразделений медицинского факультета попросту не ставился. Комиссия рекомендовала построить собственные клиники вблизи крупной городской больницы (например, Старо-Екатерининской), с тем чтобы при необходимости иметь возможность пользоваться для преподавания лежащими в ней больными. В этом случае, по мнению комиссии, для размещения общих и специальных клиник было бы достаточно 500 коек, а потребность в земле не превысила бы 6 десятин²⁶. Не осуществилась и продажа в частные руки земли и здания факультетских клиник: средства на строительство Клинического городка согласно представленной университетом смете были выделены (правда, не в полном объеме) из Государственного казначейства. Земля и здание клиник на Рождественке были переданы Министерству финансов для Московской конторы Государственного банка, здание которой было возведено в 1892 г. по проекту архитектора К. М. Быковского. Это здание используется по назначению до настоящего времени.

Совет и Правление университета, одоблив в ноябре 1883 г. первые рекомендации Факультетской комиссии, приступили к уточнению финансовых деталей проекта, прежде всего к выяснению возможной стоимости земли и здания факультетских клиник. Одновременно главному архитектору университета было поручено составить предварительную смету на строительство Клинического городка.

Последующие годы, вплоть до завершения строительства и оборудования Клинического городка, — это период совместной и строго скоординированной работы руководства Московского учебного округа, Московского университета и профессуры медицинского факультета. Факультетская комиссия по вопросу о постройке новых клиник обратилась к ректору университета Н. П. Боголепову с просьбой председательствовать на ее заседаниях; вскоре к постоянной работе в этой комиссии были привлечены советник ректора А. С. Боголепов и архитектор университета К. М. Быковский. В работе всех совещаний или комиссий, создаваемых или создаваемых Правлением университета, попечителем учебного округа, министром народного просвещения для решения вопросов, касающихся строительства университетского Клинического городка, неизменно обеспечивалось компетентное представительство профессуры медицинского факультета. Такая содружественная работа во многом обеспечила успех дела. Функции между факультетской комиссией и руководством университета были разграничены четко: комиссия занималась главным образом разработкой принципов для составления проекта строительства Клинического городка в целом и каждого его здания в отдельности, Правление университета решало вопросы, необходимые для выполнения этого проекта органами государственной власти и городского самоуправления.

Первые финансовые расчеты, даже с учетом пожертвований Е. В. Пасхаловой и В. А. Морозовой, по-видимому, не вызвали у Правления Московского университета большого оптимизма. Средств, которые можно было выручить от продажи земли и клиник на Рождественке, кое-как могло хватить только на строительство больницы (вспомним: И. Н. Новацкий для строительства "Чернорабочей больницы" предполагал использовать еще 150—200 тыс. руб. Бекетовского капитала). Но если для строительства городской больницы земельный участок предоставлялся бесплатно, то за землю для строительства собственных клиник университету надо было платить. Университет и его подразделения не относились к числу учреждений городского подчинения. Земля же в Москве, даже не в центре города, как Рождественка, стоила не дешево и, как писал впоследствии хорошо осведомленный обо всех делах, связанных с созданием Клинического городка, Ф. Ф. Эрисман, покупка ее "в надлежашем для потребностей новых клиник количестве (т. е. было ясно, что 6 десятин будет явно недостаточно. — *Авт.*), неизбежно поглотила бы весьма значительную часть той

²²Макеев А. М. Акушерская клиника, сооруженная Е. В. Пасхаловой // Новые клиники и институты (Клинический городок) Императорского Московского университета на Девичьем поле. — М., 1891. — С. 60.

²³Здесь и далее — до завершения строительства.

²⁴Общая сумма затрат на создание Клинического городка точно не установлена.

²⁵Эрисман Ф. Ф. Краткая история вопроса о постройке новых клиник Московского университета // Новые клиники и институты (Клинический городок) Императорского Московского университета на Девичьем поле. — М., 1891. — С. 2.

²⁶Имеется в виду так называемая казенная десятина, равная 1,09 гектара.

суммы, которую Университет рассчитывал располагать для постройки клинических зданий". В этих условиях единственным выходом из создавшегося положения могла быть попытка "даром получить землю от города". Такую попытку и предприняло Правление университета, и она завершилась полным успехом: осенью 1884 г. Городская дума постановила "уступить Университету, в полную его собственность, принадлежащий городу участок земли, обнимающий более 40 000 кв. саженей"²⁷. Участок в 17 десятин, почти вдвое больший, чем предлагала факультетская комиссия...

Как удалось получить этот поистине царский подарок, какие силы были задействованы для обработки Думы, к сожалению, установить пока не удалось. Но ясно, что работа проводилась серьезная, потому что официальная аргументация Правления была достаточно банальной. При такой аргументации что-либо дают только при большом желании, для демонстрации широты натуры. Но главное: участок на Девичьем поле был выделен бесплатно, и это решение в значительной мере развязывало университету руки. Можно было приступить к разработке принципов для составления проекта, да и к самому проекту. Радовало и еще одно обстоятельство: пожертвованный Думой земельный участок находился "в ближайшем соседстве" с приобретенной В. А. Морозовой для строительства психиатрической клиники усадьбой Олсуфьевой площадью более 13 000 кв. саженей (почти 5, 5 десятин). Правда, Дума огорожила свое пожертвование двумя условиями: 1) коечная мощность клиник должна составлять 600 коек, часть которых обязательно должна функционировать и в летнее время; 2) строительство Клинического городка должно быть завершено в течение 5 лет. Однако эти условия в дальнейшем подвергались коррекции.

При содружественной и согласованной работе функции руководства университета и факультетской комиссии были четко разграничены... Но факультетская комиссия в этом тандеме была главной составляющей. Деятельность ее на сегодня мало изучена, точнее — известны лишь отдельные, хотя и принципиальные решения. Причем известны, так сказать, по факту, без анализа, без раскрытия содержания и роли их в создании в полном смысле этого слова уникального произведения научной, медицинской и педагогической мысли, архитектурного, врачебного и инженерного искусства, каковым стал Клинический городок. Со временем, как нам кажется, факультетская комиссия по постройке новых клиник предстанет перед исследователями как эффективная творческая лаборатория, где не просто высказывались и обсуждались отдельные предложения, а генерировались идеи создания принципиально нового типа сооружения, "внутреннее содержание" которого должно было обеспечить все необходимые условия для одновременного проведения учебной, лечебной и научной работы.

Точное число заседаний факультетской комиссии установить не удалось, не восстановлен и полный перечень обсуждавшихся на этих заседаниях вопросов. Ф. Ф. Эрисман в цитируемой выше работе обратил особое внимание читателей на ряд важных решений факультетской комиссии, определявших порядок работы над проектом Клинического городка. Остановимся на некоторых из них, используя текст Ф. Ф. Эрисмана и позволив себе небольшие комментарии²⁸.

Первое: "Комиссия, вполне признавая хорошие стороны конкурсной системы, все-таки пришла к заключению, что в данном случае, как для ускорения дела, так и ввиду необходимости принимать во внимание, при составлении проекта, специальные потребности каждого учреждения, работу следует прямо поручить кому-либо из известных архитекторов, который при этом мог бы пользоваться указаниями и советами отдельных профессоров". Времени действительно было мало: все складывалось благоприятно и этим нужно было срочно воспользоваться. И все же "ускорение дела" — больше отговорка. Профессора решили взять руководство составлением проекта в свои руки и заявляли об этом достаточно жестко. Они собирались нанять архитектора, который, с одной стороны, уже приобрел известность, с другой — выполнял бы их указания и советы. Именно выполнял, потому что указаниями не пользуются. Такие условия не мыслимы для конкурса. Конечно, конкурсантам можно было сформулировать известное техническое задание с той или иной степенью детализации. Но участвовать в подготовке конкурсного проекта профессора не могли. Это, во-первых. Во-вторых, решающего слова в выборе проекта им бы не принадлежало: решает тот, кто платит, т. е. "высшее начальство" в Петербурге, а "высшее начальство" могло принять

решение, руководствуясь прежде всего стоимостью. Так что удобнее всего было лишить его возможности выбора: представить единственный законченный проект, а если что не понравится, можно поправить, немного удешевить.

Решение привлечь профессоров к работе над проектом Клинического городка в целом и каждого отдельного здания во многом определило успех всего предприятия. Оно позволило на стадии разработки проектного задания учесть как рекомендации крупнейшего в России гигиениста, каковым был Ф. Ф. Эрисман, так и указания профессоров, раскрывающие специфику каждого здания как специализированного лечебного, учебного и научного учреждения. Идеи Ф. Ф. Эрисмана и его рекомендации позволили создать образцовую и во многом опережавшую свое время систему санитарно-технических сооружений, обеспечивавших водоснабжение и канализацию зданий Клинического городка. Весьма эффективно были решены проблемы вентиляции и отопления в клиниках и институтах. Рекомендации профессоров Н. В. Склифосовского, А. М. Макеева и В. Ф. Снегирева позволили авторам проекта при планировке акушерской, гинекологической и хирургических клиник учесть требования асептики и антисептики. Благодаря участию проф. А. Я. Кожевникова в работе над проектами психиатрической клиники и клиники нервных болезней при их планировке были учтены особенности стационарного содержания этих групп больных.

Второе: "...в виду громадности и важности предприятия, комиссия сочла нужным предварительно ознакомиться с лучшими и новейшими учреждениями этого рода...". 24 декабря 1884 г. архитектор университета К. М. Быковский, профессора Ф. Ф. Эрисман и В. Ф. Снегирев выехали за границу. Они осмотрели университетские клиники, лаборатории и новые больницы в Цюрихе, Берне, Мюнхене, Гейдельберге, Галле, Лейпциге, Страсбурге и Париже. Командировка была, несомненно, полезной. Она позволила ознакомиться со многими деталями так называемой павильонной системы больничного строительства, вариантами выделения палатных блоков в больничном здании, размещения операционных и т. п. Вместе с тем при обилии заинтересовавших К. М. Быковского, Ф. Ф. Эрисмана и В. Ф. Снегирева деталей и приемов ни один из осмотренных клинических или больничных комплексов не был в дальнейшем использован в качестве прототипа или образца не только для Клинического городка в целом, но и для отдельных клиник. Но не из-за российского снобизма и не из-за того, что осмотренные учреждения были плохи. Просто, возможно, уже тогда или вскоре после возвращения у создателей Клинического городка возникла идея создания нового типа учреждения — своеобразного лечебно-учебно-научного центра, причем не только городка в целом, но и каждого отдельного клинического здания. А прототипа такому учреждению в Европе не было.

Командировка стала началом совместной работы архитектора и университетских профессоров. Каждый из них был фигурой крупного калибра, знал себе цену. У каждого был не простой характер и собственный взгляд на вещи. Но, судя по имеющимся материалам, они сработались и безконфликтно пришли к единому мнению при оценке увиденного в городах Европы. Удачный опыт совместной работы имел свои последствия.

Третье: в начале 1885 г. разработка проекта Клинического городка была поручена К. М. Быковскому. Выбор этот был продиктован отнюдь не формальными соображениями. Сорокачетырехлетний академик архитектуры, избранный в 1883 г. главным архитектором университетских зданий, был не только выдающимся и опытным практиком, известным педагогом, но и глубоким знатоком теории архитектуры и архитектурных стилей. Для творческой манеры К. М. Быковского были характерны оптимальное решение проблемы внутреннего содержания здания и его внешнего облика, умение создать "образ" внутренней структуры и содержания строения, учет самых разнообразных функциональных особенностей, тонкий художественный вкус и чувство стиля, "отношение к архитектуре как к вещественному воплощению не только художественного, но и технического и общественного прогресса". Используя классические стили, К. М. Быковский добивался максимальной выразительности, избегая при этом "архитектурного маскарада". Большое внимание он уделял технической оснащенности в зависимости от профиля проектируемого и возводимого здания, устройству современных инженерных систем, созданию максимально комфортных условий для его эксплуатации²⁹.

Значительная часть заседаний комиссии была посвящена разработке проектного задания. На этих заседаниях "были

²⁷ Эрисман Ф. Ф. Цит. соч. — С. 4.

²⁸ При изложении этого вопроса соответствующие тексты Ф. Ф. Эрисмана см.: Эрисман Ф. Ф. Цит. соч. — С. 5.

²⁹ Подробнее о К. М. Быковском см.: Розанова Т. М. Архитектор К. М. Быковский — автор проекта университетских клиник на Девичьем поле // Истор. вестн. Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова — 1993. Т. 2. — С. 42—65.

окончательно установлены все принципиальные положения как по взаимному расположению и способу постройки зданий, так и по внутреннему устройству их и распределению больных по отдельным клиникам". Кроме того, каждый профессор — руководитель клиники или института представил К. М. Быковскому подробную записку, содержащую указания "тех деталей сторон проекта, которые, не подчиняясь общим принципам и правилам, составляют особенность каждого отдельного учреждения и соответствуют его специальным потребностям".

Окончательный вариант проекта был готов в конце 1885 г., а в феврале 1886 г. медицинский факультет представил Правлению университета обстоятельную записку о проделанной работе. К записке, состоявшей из трех частей, были приложены планы предполагаемых построек и варианты сметы расходов в зависимости от полноты исполнения проекта.

Последующие почти полтора года были посвящены согласованию и утверждению проекта, а также решению вопросов, связанных с его финансированием. Проект и смету расходов на строительство Клинического городка рассматривали попечитель Московского учебного округа, Министерство народного просвещения, Министерство финансов, строительно-технический комитет Министерства внутренних дел, министр внутренних дел, Государственный Совет. Утверждение Государем проекта и сметы расходов на строительство в сумме 2150 тыс. руб. последовало 6 июля 1887 г. Деньги выделяли из Государственного казначейства, но, как указывалось выше, взамен выделенных средств землю и здание клиник на Рождественке передавали Министерству финансов. Кроме того, утвержденные ассигнования были на 410 тыс. руб. меньше сметы, представленной университетом (2560 тыс. руб. без учета стоимости психиатрической, акушерской и гинекологической клиник, строившихся на частные пожертвования), и на 875 тыс. руб. меньше сметы, составленной строительно-техническим комитетом Министерства внутренних дел (3025 тыс. руб.). Опираясь на данные строительно-технического комитета, попечитель Московского учебного округа П. А. Капнист, еще до окончательного утверждения сметы, обращался к министру народного просвещения с просьбой ходатайствовать об увеличении ассигнований на строительство Клинического городка. Однако "г. Министр Народного Просвещения, — писал Ф. Ф. Эрисман, — вполне соглашаясь с тем, что для исполнения всего проекта вышеозначенная сумма необходима, тем не менее, в видах скорейшего движения дела, не решился просить Государственный Совет об увеличении кредита до 3 025 000 руб. и остался при прежнем требовании кредита в 2 150 000 руб., испрашивая себе, вместе с тем, право сократить постройку на 875000 руб., с тем, чтобы, впоследствии, по мере получения средств из казны, от пожертвований или из других источников, могли бы быть построены и временно исключенные здания, как существенно необходимые для Университета"³⁰.

Таким образом, утверждение сметы Государем не решило полностью проблемы финансирования строительства Клини-

ческого городка. Тем не менее решение было принято, и министр народного просвещения на основании Высочайшего повеления назначил Особую строительную комиссию во главе с попечителем Московского учебного округа П. А. Капнистом. В состав комиссии вошли ректор Московского университета, декан медицинского факультета, профессор гигиены Московского университета, архитектор Московского университета, представители Министерства финансов, государственного контроля и др. Строительная комиссия работала в тесном контакте с профессурой медицинского факультета.

Торжественная закладка сооружений Клинического городка, строившихся за счет казны, состоялась 22 сентября 1887 г. В 1890—1892 гг. были построены клиника нервных болезней на 44 койки (1890), детские заразные бараки на 32 койки, факультетские терапевтическая (на 67 коек) и хирургическая (на 80 коек) клиники (1890), пропедевтическая (на 48 коек, 1891), глазная (на 34 койки, 1892) клиники, госпитальные терапевтическая (на 82 койки) и хирургическая (на 83 койки) клиники (1892), здания для институтов медицинского факультета Московского университета: анатомо-патологического, судебной медицины, общей патологии, оперативной хирургии, фармакологического и гигиенического. К 1897 г. Клинический городок был полностью построен и оснащен. Не считая вспомогательных подразделений, было возведено 13 зданий, где разместились 15 клинических учреждений на 710 коек и 6 учебно-научных институтов.

Создание Клинического городка — выдающееся событие в жизни медицинского факультета Московского университета. Новые клиники и институты на Девичьем поле позволили полностью использовать педагогические идеи выдающихся профессоров медицинского факультета, повысить уровень преподавания как теоретических, так и клинических дисциплин, предопределив на долгие годы первенство медицинского факультета Московского университета (1-го Московского медицинского института, Московской медицинской академии) в деле подготовки не только широкообразованных, но и владеющих практическими навыками врачей; значительно активизировать научную и лечебную работу. В их стенах сложились крупные научные школы, составившие гордость отечественной медицины. С конца 90-х годов прошлого века клиники на Девичьем поле считались одними из лучших в Европе учреждениями подобного рода, одним из бесспорных достижений российской медицинской науки, архитектурного и инженерного искусства. "В центре Европы, — говорил Р. Вирхов о Клиническом городке на Девичьем поле, — создан центр науки, который и по направлениям, и по рангу своих представителей принадлежит к одному из лучших, какой только может показать нация."

Клинический городок на Девичьем поле был и остается символом медицинского факультета Московского университета — 1-го Московского медицинского института — Московской медицинской академии, гордостью и славой российской медицины.

³⁰Эрисман Ф. Ф. Цит. соч. — С. 8.