

## Клиническое преподавание в Германии в первой половине XIX века

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

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

К началу XIX столетия история практических форм обучения внутренней медицине, хирургии, акушерству в университетах Германии насчитывала уже около века, а использование больных в учебном процессе на медицинских факультетах уже давно стало обычным явлением внутриуниверситетской жизни. Напомним, что первым немецким университетом, где студентам были созданы условия для изучения практической медицины у постели больного, был университет в Галле. В 1717 г. Й. Юнкер, вдохновляемый идеями своего наставника профессора богословия А. Франке, начал читать курс практической медицины и проводить занятия в больнице городского сиротского дома [1]. Галльский университет стал также и первым в Германии центром распространения идеи преподавания практических медицинских дисциплин у постели больного. В 1735 г. ученики Й. Юнкера братья Мойдер открыли "Collegium medico-chirurgicum" в Дрездене; в 1754 г. другой ученик Й. Юнкера И. В. Баумер ввел курс клинических занятий в Эрфурте [1].

Во второй половине XVIII века основной центр практических форм обучения студентов медицинских факультетов в Германии переместился в Геттинген, где сначала профессор акушерства И. Г. Редерер (1751 г.), затем профессора практической медицины Р. Фогель (1764 г.) и Э. Г. Бальдингер (1773 г.) и, наконец, профессор хирургии А. Г. Рихтер (1780 г.) организовали преподавание своих дисциплин у постели больного. Из Геттингена главным образом благодаря ученикам Э. Г. Бальдингера идея использования больных для целей обучения студентов была перенесена в Эрланген (Ф. Вендт, 1779 г.), Йену (Ю. Х. Лодер, 1783 г.), Марбург (Э. Г. Бальдингер и Михаэлис, 1786 г.), Бамберг (А. Ф. Маркус, 1789 г.), Альтдорф (И. Х. Г. Аккерман, 1786 г.), Киль (Г. Х. Вебер, 1785 г.), Вюрцбург (А. Зибольд, 1791 или 1793 г.), Грайфсвальд (1794 г.), Тюбинген (Хопф, 1795 г.), Лейпциг (1798 г.), Гейдельберг (И. Х. Г. Аккерман, 1805 г.) [5, 7, 9]. В результате на протяжении второй половины XVIII века Германия оказалась единственной европейской страной, в которой число университетов, воспринявших новые формы обучения практическим медицинским дисциплинам, превышало число университетов, следовавших канонической традиции. К началу XIX века в Германии было больше, чем в других странах Европы, носителей идеи обучения студентов медицинских факультетов у постели больного, накоплен огромный национальный опыт клинического преподавания.

После заката славы Венского университета на рубеже XVIII и XIX веков у германских университетов были, казалось бы, все основания для того, чтобы рассчитывать на завоевание лидирующих позиций в Европе в вопросах

клинической подготовки студентов и молодых врачей. Однако этого не произошло. В первой четверти XIX века Меккой медицинского мира Европы стали французские высшие медицинские школы, а университеты Германии вновь, как и в XVIII веке, остались на вторых ролях. И хотя, на первый взгляд, такой поворот в истории развития клинического преподавания в Европе в начале XIX века может показаться парадоксальным, у руководителей медицинского образования в Германии не было никаких оснований жаловаться на превратности судьбы. Как в XVIII, так и в начале XIX столетия университеты Германии в вопросах клинического преподавания были в принципе неконкурентоспособными, и главная причина этого заключалась в том, что при всей в действительности имевшей место в Германии широте распространения идеи вовлечения больных в учебный процесс на медицинских факультетах она не встречала практически никакой поддержки со стороны государства. В отличие от Лейдена, Вены или Парижа Collegium clinicum ("Collegium medico-chirurgicum") немецких университетов создавались и функционировали главным образом благодаря частной инициативе профессоров практических медицинских дисциплин [7, 9].

Из сказанного, правда, не следует делать вывод, что правительства германских государств не были заинтересованы в повышении качества и уровня практической подготовки врачей, выпускавшихся медицинскими факультетами университетов. Более того, например, Пруссия, лишив университеты, не использовавшие практические формы обучения у постели больного, права предоставлять разрешение на врачебную практику и передав его созданной в 1725 г. Берлинской оберколлегии, прямо спровоцировала свои университеты на внедрение в учебный процесс на медицинских факультетах клинического преподавания [2]. Однако при этом никакой реальной помощи ни в предоставлении и оборудовании помещений, ни в выделении необходимых ассигнований университеты ни в Пруссии, ни в большинстве других германских государств не получили.

В таких условиях профессора практических медицинских дисциплин после неоднократных и бесплодных обращений к лицам, наделенным государственной властью, оказывались вынужденными организовывать Collegium clinicum у себя на дому, где в присутствии студентов, оплачивавших лекарства, принимали и оказывали медицинскую помощь беднякам [9]. Последнее в свою очередь лишало немецких профессоров возможности внедрить в учебный процесс целый ряд важнейших элементов клинической подготовки. В частности, в таких Collegium clinicum, в которых осуществлялся только ам-

булаторный прием, студенты встречались с тем или иным пациентом, чаще всего только один раз и, следовательно, не могли не только курировать больных, но даже познакомиться с течением большинства болезней и действием назначенной терапии. Отсутствовала процедура тематического подбора больных, что лишало профессоров возможности увязать практические занятия с чтением систематического лекционного курса частной патологии; не было условий для проведения научных исследований и привлечения к ним студентов.

Немецкие профессора-клиницисты отлично понимали все названные недостатки, но, как уже говорилось, изменить положение дел не могли. Единственное, что было в их силах и чем они могли хотя бы отчасти компенсировать отсутствие полноценных клинических баз, это полной самоотдачей в ходе занятий. Немецкие профессора смогли в полной мере добиться такого положения дел, чтобы пришедшие в Collegium clinicum студенты выступали на занятиях не только в роли пассивных наблюдателей и слушателей, а сами активно участвовали в лечебно-диагностическом процессе. Профессора не только объясняли и показывали, как следует опрашивать и осматривать больных, но и предлагали студентам самим обследовать приходивших на прием пациентов, терпеливо исправляя сделанные ошибки. Непрерывный диалог между профессором и студентами в ходе занятий, обсуждение возникавших у студентов версий в отношении диагноза и предложений по поводу необходимой терапии являлись неотъемлемым компонентом каждого практического занятия. Наиболее подготовленным и способным студентам предоставлялись возможности для самостоятельной работы с больными [7, 9].

Внедрение в учебный процесс описанной методики проведения занятий по основным практическим медицинским дисциплинам позволило профессорам медицинских факультетов немецких университетов обеспечивать достаточно высокий для своего времени уровень практической подготовки выпускавшихся специалистов, но в условиях отсутствия полноценных клинических баз ни о формировании крупных клинических школ, ни о создании центров практической подготовки врачей европейского масштаба не приходилось даже мечтать.

Решить проблему организации в университетах Германии полноценных клиник удалось лишь в первой половине XIX века, что и стало, пожалуй, главным событием в истории клинического преподавания в Германии.

Буря наполеоновских войн, в которых Германия и Австрия потерпели полное поражение, уничтожила многие мелкие германские государства, духовные княжества, вольные города, а вместе с ними и целый ряд мелких университетов. Оставшиеся университеты и интеллектуальные силы Германии, оказавшись на грани выживания, были вынуждены искать пути консолидации, что привело к возникновению немногих, но достаточно крупных, университетских центров, получивших при том значительную финансовую поддержку со стороны сохранившихся государств бывшей Германской Империи. Последнее явилось результатом того, что после распада империи, образования Рейнского союза, ставившего значительную часть территории в вассальную зависимость от Франции, раздробления и частичной оккупации Пруссии университеты моментально оказались в эпицентре внутрисполитических интересов германских правителей как один из немногих оставшихся эффективных инструментов национальной интеграции и повышения уровня национального самосознания [3].

В ходе развернувшейся в начале XIX века реорганизации немецких университетов не остались без внимания и проблемы медицинских факультетов. В 1805 г. начинает функционировать клиника Тюбингенского университета. В 1806 г. университетская клиника в составе трех отделений — терапевтического, хирургического и акушерского — открывается в Галле. В 1809 г. организуется "академический госпиталь" в Геттингене. В 1810 г. создаются терапевтическая и хирургическая клиника во вновь учрежденном Берлинском университете. В 1811 г. клинической базой Кильского университета становится Фридрих-госпиталь; в 1813 г. открывается университетская ме-

дико-хирургическая клиника в Марбурге, в 1819 г. — две самостоятельные (терапевтическая и хирургическая) клиники в Бонне [6, 7, 9]. Результаты предоставления профессорам практических медицинских дисциплин немецких университетов полноценных клинических баз не заставили себя долго ждать. Уже в 20—40-х годах XIX века клинические школы К. Гуфеланда, И. Шенлейна, И. Диффенбаха стремительно выдвигаются на первый план и встают в один ряд со знаменитыми клиническими школами Парижа, а Берлинский университет превращается в столь же обязательный для посещения врачами-стажерами из всех стран Европы центр, как и медицинский факультет Парижского университета.

Однако безоговорочную победу в разрешении вопросов внедрения в учебный процесс на медицинских факультетах университетов Германии клинического преподавания было праздновать еще рано. Осуществленная в первой четверти XIX века реорганизация немецких университетов, решив одну проблему, одновременно породила три другие и отнюдь не менее сложные.

Первая проблема состояла в резком увеличении числа учащихся в оставшихся университетах. Немецкие профессора-клиницисты, привыкшие в ходе занятий уделять внимание каждому студенту и совершенно справедливо полагавшие, что только так и должно осуществляться клиническое обучение, оказались не в состоянии следовать своим принципам. Профессор Берлинского университета К. Гуфеланд прямо заявлял, что клинические занятия у постели больного могут быть эффективными только в том случае, если на одного профессора приходится не более 20 учащихся [6], а вместе с тем уже в начале 20-х годов XIX века число студентов, приступавших к клиническим занятиям в Берлинском университете, превышало эту цифру в несколько раз.

Вторая проблема, с которой пришлось столкнуться профессорам-клиницистам в ходе реорганизации университетов, заключалась в практически полной невозможности добиться того, чтобы к занятиям в клинике допускались только те студенты, которые завершили изучение базовых естественнонаучных и теоретических врачебных наук. Для соблюдения этого важнейшего принципа клинического преподавания требовалось введение достаточно строгого учебного плана, а это вступало в прямое противоречие с одним из центральных положений университетской реформы в Германии первой четверти XIX века — "свободой академического учения": только от профессора должно было зависеть, что и как он будет преподавать, и только от студента — какой курс, когда, в какой очередности, сколько раз, у какого профессора и в каком университете он будет изучать [8].

Справедливости ради, следует отметить, что главный идеолог университетской реформы в Германии первой четверти XIX века А. фон Гумбольдт, активно проводивший в жизнь этот принцип организации учебного процесса в университетах, не был его первооткрывателем. Принцип "свободы академического учения" сложился еще в университетах Средневековой Европы и являлся неотъемлемым элементом канонической университетской традиции. Но, во-первых, на медицинских факультетах по мере дифференциации естественных и врачебных наук он все меньше и меньше соблюдался, а во-вторых, до реформы А. фон Гумбольдта даже в средневековых университетах принцип "свободы академического учения" никогда не был самоцелью. А. фон Гумбольдт же возвел этот принцип в один из "главных законов" всей внутри-университетской жизни [8].

Мы не беремся судить о том, насколько искренен был А. фон Гумбольдт, когда заявлял, что только в условиях полной и ничем не ограниченной свободы возможно "подлинное постижение таинства чистой науки". Не беремся потому, что отсутствие строго регламентированного срока обучения в университете, предоставление студентам возможности непрерывно менять университеты и слушать одни и те же курсы бесконечное число раз привели к формированию постоянно мигрировавшей по всей территории бывшей Германской Империи достаточно многочисленной группы интеллектуалов, зараженных национальной идеей. Последнее в свою очередь оп-

ределило тот факт, что уже на протяжении первой четверти XIX века германские университеты на деле стали играть роль мощного интегрирующего фактора, и нам представляется маловероятным, что столь крупный общественный деятель, как А. фон Гумбольдт, не просчитал наперед этого очевидного политического последствия предложенного им принципа "свободы академического учения".

И, наконец, третьей проблемой, возникшей перед немецкими профессорами-клиницистами, стала проблема обеспечения студентам возможности самостоятельной работы с больными в условиях реальной врачебной практики. Замена поликлинических приемов на занятия в университетских клиниках привела к тому, что, во-первых, студенты стали проходить практическую подготовку в "парниковых" условиях, а во-вторых, стали видеть значительно меньшее количество больных и болезней.

Забегая несколько вперед, отметим, что в конечном итоге, несмотря на значительные усилия со стороны немецких профессоров, ни одна из перечисленных проблем к исходу первой половины XIX века так и не была решена.

Первой ответной реакцией медицинских факультетов на увеличение количества учащихся стало удвоение числа клинических кафедр. В Берлине, например, это произошло уже через несколько лет после открытия университета в 10-х годах XIX века, когда, помимо собственно университетских клиник, были организованы два дополнительных курса клинических занятий по внутренней медицине и хирургии на базе знаменитой берлинской больницы Charité [5, 7]. 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 [7].

Однако эта мера лишь ненадолго обеспечила профессорам-клиницистам Берлинского университета возможность следовать своим убеждениям в отношении того, как должно быть организовано клиническое преподавание. По данным Н. Simmer, профессор клиники внутренних болезней Берлинского университета И. Шенлейн (1833—1859 гг.) оказался последним из немецких профессоров, проводивших клинические занятия непосредственно у постели больного [8].

Используя методика обучения студентов была очень близка той, которую разработал, внедрил и активно пропагандировал И. Франк [2]. Занятия проходили только в палатах клиники. Все студенты делились на аускультантов и практикантов. К аускультантам относились те, кто только приступал к освоению курса, и им полагалось выступать на занятиях главным образом в роли наблюдателей и слушателей. Они должны были в течение года внимательно следить за действиями и объяснениями профессора, а также оказывать посильную помощь практикантам, к которым относились студенты следующего года обучения. В обязанности практикантов входили осмотр и обследование поступавших больных, самостоятельные под контролем профессора попытки постановки диагноза и назначения лечения, участие в клинических разборах, ведение историй болезни, дежурства в клинике. Практикантам также поручалась curaция нескольких больных: они должны были постоянно следить за состоянием вверенных им пациентов, действием назначенных лекарств и каждый день докладывать профессору о результатах своих наблюдений. Все вместе взятое обеспечивало студентам условия, при которых они находились в непрерывном контакте и с профессором, и с больными, что в свою очередь превращало клинику И. Шенлейна в подлинную школу врачебного искусства, где учащимся предоставлялась возможность не только получать сведения о новейших достижениях в области медицинской науки и наблюдать за работой выдающегося врача, но и с его помощью овладеть основными навыками диагностики и лечения болезней [8].

Однако такой порядок проведения клинических занятий, особенно в условиях постоянно возрастающего числа студентов, требовал от профессоров много сил и времени и, как уже отмечалось, после И. Шенлейна перестал ис-

пользоваться немецкими профессорами-клиницистами. Начиная с середины XIX века в большинстве университетов Германии был взят на вооружение, условно говоря, французский тип клинического преподавания — проведение клинических разборов в лекционной зале в виде профессорского монолога перед большой аудиторией слушателей [8].

Неудачей закончились и предпринимавшиеся в первой половине XIX века попытки найти оптимальное решение двух других описанных выше проблем. Первой официальной декларацией недовольства немецких профессоров-клиницистов тем обстоятельством, что студенты приступают к клиническим занятиям, не имея необходимой для этого научно-теоретической подготовки, стало публичное заявление И. Меккеля (младшего), потребовавшего в 1827 г. введения на медицинских факультетах строгих учебных планов и неукоснительного соблюдения их всеми студентами и преподавателями. В 1840 г. с аналогичным обращением к руководителям медицинского образования в Германии обратился Берлинский университет, профессора которого прямо заявили, что студенты не посещают теоретических лекций, предпочитая им просмотр операций и занятия в клиниках. Однако вплоть до XX века сколько-нибудь эффективных контрмер принято не было. Принцип "свободы академического учения", у которого было больше сторонников, нежели противников, остался незабытым, а все, чего смогли добиться профессора — сторонники строгих учебных планов, это разрешение рекомендовать студентам оптимальную последовательность изучения наук [8].

Не встретили профессора-клиницисты поддержки и в вопросе об обеспечении студентам возможности для работы с большим числом больных в условиях реальной практики. Все их многочисленные обращения с требованием ввести обязательный год практической стажировки в городских больницах и госпиталях после сдачи выпускных университетских экзаменов вплоть до 1901 г. остались без внимания. Год практической стажировки как обязательное условие для получения права на практику в XIX веке был введен лишь в Вюртемберге в 1839 г. [8].

На протяжении первой половины XIX века названные проблемы не сильно повлияли на общий подъем клинического преподавания в Германии. Позитивный результат от возникшей у немецких профессоров-клиницистов возможности реализовать накопленный в течение XVIII века потенциал в условиях наличия полноценных клинических баз оказался значительнее. Клинические школы К. Гуфеланда, И. Шенлейна, И. Диффенбаха по праву считались одними из лучших в Европе. Но нерешенные проблемы остались и в 60—70-х годах XIX века вновь напомнили о себе, но уже не единичными критическими заявлениями отдельных профессоров, а достаточно впечатляющим кризисом всей системы клинической подготовки врачей в Германии [4].

#### ЛИТЕРАТУРА

1. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** Становление клинического преподавания в Европе в первой половине XVIII века // *Клин. мед.* — 1998. — № 4. — С. 63—65.
2. **Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н.** Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1998.
3. Университет // *Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона.* — СПб., 1902. — Т. XXXIV-A. — С. 751—803.
4. **Gusserow A.** Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. — Berlin, 1879.
5. **Kumsteller R.** Die Anfänge der medizinischen Poliklinik zu Göttingen. — Göttingen, 1958.
6. **Lenz M.** Geschichte der königlichen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin. — Hall, 1910.
7. **Puschmann Th.** Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1889.
8. **Simmer 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. 173—199.
9. **Zetter D.** // *Sudhoffs Arch. Gesch. Med.* — 1966. — Bd 50, N 5. — S. 137—183.