

Преподавание практической медицины на медицинском факультете Московского университета в XVIII веке

А. М. Сточик, С. Н. Затравкин

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

Согласно структуре университетского медицинского образования, изложенной профессором и деканом Лейпцигского университета Х. Г. Людвигом в 1752 г., практическая медицина относилась в тот период наряду с хирургией, судебной медициной и казуистикой к числу дисциплин, составлявших учебный блок "медицинская практика" [20], и представляла собой курс, в рамках которого "сообщалось о внутренних лечених" или, выражаясь современным языком, "о внутренних болезнях" [22]. Отметим, что практическая медицина далеко не единственное в XVIII веке название этой дисциплины. В целом ряде университетов Европы этот предмет именовался клинической практикой, клинической медициной или просто клиникой [1, 22]. Даже в расписаниях лекций медицинского факультета Московского университета XVIII века наряду с наиболее часто встречающимся обозначением этой дисциплины "Медицина Практическая" можно встретить и название "Медицина Клиническая" [16].

Но сделанный нами выбор в пользу термина "практическая медицина" неслучаен и исходит отнюдь не из соображений наибольшей встречаемости в документах, характеризующих деятельность Московского университета в XVIII веке. Именно так на протяжении всего XVIII столетия называлась должность профессора, читавшего курс внутренних болезней на медицинском факультете Московского университета, — "... Медицины Практической Профессор публичный ординарный..." [16].

К внутренним болезням в XVIII веке относились не только те формы патологии, которые и сегодня изучаются в рамках клиники внутренних болезней, но и известные тогда венерические, нервные, психические болезни, а также ряд инфекционных, гинекологических и детских заболеваний [21, 23]. В рамках практической медицины, таким образом, изучались и как следствие преподавались по существу все формы патологии, лечение и профилактика которых должны были в дальнейшем составить основной предмет деятельности выпускников медицинских факультетов, решавших посвящать себя врачеванию. Напомним, что в XVIII веке оказание какой-либо "рукодеятельной", а тем более оперативной помощи больным считалось недостойным высокого звания "medicium rigum" — дипломированного врача с университетским образованием, получившего право практики в установленном порядке [15], в то время как диагностика, лечение и профилактика внутренних болезней относились исключительно к компетенции врачей, кроме которых никто даже не имел права оказывать помощь таким больным. Как следствие и для студентов медицинских факультетов университетов, и для профессуры практическая медицина имела особое значение в ряду практических медицинских дисциплин. Не случайно различные вопросы из области практической медицины являлись неотъемлемой составной частью выпускных университетских экзаменов на звание кандидата медицины и безусловно предлагались для решения соискателю права врачебной практики.

При этом особенностью самой практической медицины позволяли выявить подготовленность экзаменуемого не только в знании конкретных форм патологии и отдельных практически значимых вопросов, но и в области теоретической медицины. Разбор тех или иных заболеваний в университетском курсе практической медицины не только предусматривал сообщение накопленных веками результатов наблюдений у постели больного, но и включал значительный объем теоретических положений [2]. насыщенность практической медицины теоретическими данными обеспечивалась за счет широкого привлечения сведений как из естественных и фармацевтических, так и из

теоретических врачебных наук, которые в рамках этой дисциплины приобретали прикладной характер.

Физиология, патология, семиотика, химия, анатомия служили источником данных для разработки диагностических подходов, объяснения отдельных симптомов, выделения нозологических форм болезней; из диететики черпались сведения в отношении средств профилактики и лечения отдельных болезней; из комплекса фармдисциплин — возможные лекарственные средства, из терапии — наиболее адекватные и эффективные в каждом конкретном случае лечебные подходы. Не случайно практическая медицина читалась на медицинских факультетах либо после, либо одновременно с завершением преподавания остальных профессорских курсов на последнем году обучения в университете [16, 22]. Обеспечение ее интересов являлось одной из приоритетных задач каждой из дисциплин, составлявших университетскую подготовку медика, и это обстоятельство придавало практической медицине статус важнейшего предмета преподавания не только среди практических, но и всех остальных дисциплин медицинского факультета.

При этом курсы практической медицины, читавшиеся в европейских университетах в XVIII веке, по соотношению теоретических и чисто эмпирических, практически значимых данных, по значимости и приоритетности одного или другого компонента могли существенно различаться. В первую очередь это зависело от той медицинской системы, которой придерживался профессор, читавший курс. Влияние медицинских систем или учений на эти аспекты содержания курса практической медицины определялось их наддисциплинарным теоретико-практическим характером.

Примером медицинской системы, в рамках которой в курсах практической медицины теоретические построения имели выраженный приоритет над эмпирическими данными, может служить динамическое учение профессора Галльского университета Ф. Гоффмана, получившее широкое распространение в университетах Европы XVIII века.

Основу этого учения составляли представления об организме человека как о гидравлической машине, деятельность которой в целом и отдельных ее составляющих регулировалась "нервным флюидом", образующимся в головном мозгу и определяющим основное выражение жизни — движение. Нарушенное движение, по Ф. Гоффману, и есть болезнь. При этом он выделял два принципиально возможных типа таких нарушений — усиленное движение (спазм, судорога) или, наоборот, ослабленное (атония) и связывал их с чрезмерным или соответственно недостаточным поступлением "нервного флюида". Вовлечение в патологический процесс нескольких органов Ф. Гоффман объяснял строго детерминированными "симпатиями" между ними, существующими и вне заболевания.

Распространив эти умозрительные положения на область практической медицины, Ф. Гоффман свел задачу врача к установлению на основании клинической картины одного из двух возможных патологических состояний организма и оказанию соответствующей для каждого случая помощи, которая предусматривала либо ослабление движений и понижение тонуса посредством противосудорожных, успокаивающих, разрешающих, опорожняющих средств, либо, напротив, возбуждение движений и повышение тонуса в результате применения раздражающих препаратов [3, 9].

Противоположность системе Ф. Гоффмана в вопросе приоритетности и значимости эмпирических данных, полученных у постели больного, представляло учение профессора Лейден-

ского университета Г. Бургаве, получившее в XVIII веке ничуть не меньшее признание среди врачей и университетской профессуры. Основным различием названных медицинских систем являлось отсутствие в учении Г. Бургаве какой-то одной основополагающей универсальной идеи. В своих теоретических рассуждениях Г. Бургаве широко использовал идеи ятрофизиков и ятрохимиков, отдельные положения гуморальной и солидарной теорий. Но все теоретические выкладки Г. Бургаве носили, особенно применительно к вопросам практической медицины, преимущественно объяснительный, толковательный характер и, отражая стремление этого великого врача и мыслителя понять причины, механизмы возникновения и развития тех или иных патологических процессов, были вторичны по отношению к наблюдаемым у постели больного клиническим проявлениям болезни [9]. И даже несмотря на то, что современники и последователи Г. Бургаве (за исключением нескольких прямых учеников) взяли из его творческого наследия прежде всего, а подчас исключительно теоретические построения, курсы практической медицины, читавшиеся на основе учения Бургаве, характеризовало все-таки приоритетное значение факта, клинического феномена над умозрительным теоретизированием.

Но споры в отношении того, как и что надлежит читать в курсе практической медицины на медицинских факультетах европейских университетов, велись в XVIII веке не только по вопросам его содержания, но и касались характера преподавания этой важнейшей для образования врача дисциплины.

Поиски оптимального и эффективного характера преподавания практической медицины в европейских университетах были начаты еще задолго до наступления XVIII столетия и породили в исследуемый период два принципиально разных методических приема в изложении этого курса.

Истоки, условно говоря, первого из них, по-видимому, берут начало еще в XII веке и связаны с деятельностью Салернской медицинской школы [6, 9]. Этот подход сводился к необходимости преподавания практической медицины непосредственно у постели больного, где студенты могли бы увидеть те болезни, о которых подробно излагалось в лекционном курсе и наиболее значимые из которых разбирались на диспутах. Среди сторонников такого теоретико-практического преподавания практической медицины можно назвать имена профессора Падуаанского университета Д. Монтано (XVI век), профессоров Лейденского университета О. Гурна, Сильвия де ла Боэ (XVII век) и Г. Бургаве (XVIII век), а также учеников последнего — создателей так называемой старой венской школы Г. ван Свитена и А. де Гаена [5, 9, 10].

Однако все столь очевидные для современного врача преимущества такого подхода не компенсировали его основного недостатка, который заключался в том, что преподавание практической медицины у постели больного находилось в прямом противоречии с еще достаточно могущественной в XVIII веке идеей университета как учебного заведения, где преподаются только "высокие науки", не искусства, не ремесла [18]. Обученные же практической медицине у постели больного и по форме, и по содержанию представляло собой не что иное, как одно из средств овладения врачебным искусством. Именно поэтому такой характер преподавания не получил в XVIII веке на медицинских факультетах европейских университетов широкого признания. Именно поэтому из нескольких сот университетов Европы теоретико-практическое преподавание практической медицины велось, помимо уже названных Лейденского и Венского университетов, еще лишь в нескольких университетских центрах — в Вюрцбурге и Берлине [5]. Именно поэтому в Лейденском университете после более чем полувека существования такого характера преподавания со смертью Г. Бургаве произошел возврат к прежним традиционным формам [12].

В подавляющем большинстве университетов Европы курс практической медицины читался сугубо теоретически и не предусматривал не только преподавание у постели больного, но даже демонстраций больных на лекциях. В существующей историко-медицинской литературе этот подход получил крайне негативную оценку, особенно в отношении XVIII века [6, 9, 10, 12]. Возможно, это связано с тем, что не остался без внимания взлет Лейденского и Венского университетов в годы, когда там велось преподавание практической медицины у постели больного, ставших своеобразной Меккой медицинского мира и существенно выделившихся из общей массы европейских университетов. Возможно, на формировании негативной оценки сказалась ментальность той эпохи, в которой работали исследователи, — эпохи повсеместного клинического преподавания, начавшейся в XIX веке. Так или иначе, но сугубо теоретический

подход к изложению курса практической медицины на медицинских факультетах европейских университетов в XVIII веке расценивается большинством историков медицины как пережиток средневековой схоластики, как один из важнейших недостатков университетского медицинского образования и подготовки врачей в то время, а преподавание этой дисциплины у постели больного — как основной критерий высокого уровня такого преподавания.

Конечно, критика схоластики университетского медицинского образования в XVIII веке в целом и практической медицины как важнейшего его компонента в частности должна быть во многом признана справедливой. Однако она не учитывает одного чрезвычайно принципиального, на наш взгляд, обстоятельства. Ни в одном из классических учебников по истории медицины, ни в одной из работ отечественных исследователей по истории клинического преподавания нам не удалось обнаружить даже мельком брошенного указания на то, что полный университетский курс медицинского факультета и подготовка практикующего врача далеко не одно и то же. В XVIII веке, как, впрочем, и сегодня, университетский курс служил лишь этапом в формировании специалиста [16]. В задачи медицинских факультетов университетов входило лишь обеспечение студентов тем объемом знаний, на основе которых желавшие заниматься врачеванием должны были в дальнейшем приобрести практические навыки под руководством опытных врачей в тех или иных лечебных учреждениях. Ведь не случайно право на врачебную практику можно было получить, только сдав специальный экзамен в созданных в XVIII веке в большинстве стран Европы Медицинских коллегиях [9]. Для сдачи такого экзамена теоретической подготовки было, как правило, недостаточно, и послеуниверситетская стажировка в больницах и госпиталях под руководством опытных наставников становилась не только желательным, но и необходимым этапом подготовки врача. Заметим, что внедрение клинического преподавания на медицинских факультетах европейских университетов в XIX веке принципиально не изменило этой двухэтапной модели подготовки врачей. И отказ от теоретического преподавания практической медицины в XIX веке был связан даже не столько с тем, что медицинские факультеты университетов стали готовить завершающих специалистов (послеуниверситетская стажировка в лечебных учреждениях продолжала играть важную роль в формировании клиницистов), а являлся результатом естественного развития медицины. Успехи естествознания, постепенный отказ от априорного умозрительного теоретизирования, повлекшие за собой уточнение прежних и выделение новых нозологических форм болезней, определили малую эффективность, а в ряде случаев и невозможность разделения преподавания теоретических основ практической медицины и работы с больным. Чем более конкретными становились диагнозы, чем более очерченными становились отдельные формы патологии, тем более требовалось не только объяснить и истолковать свойственные той или иной болезни симптомы, варианты течения, особенности терапии, но и показать их на конкретном примере.

Однако, несмотря на важность практической медицины в подготовке врача, несмотря на широко известные в Европе различные попытки решения вопроса о наиболее эффективных и приемлемых в рамках университета формах и методике ее преподавания, чтение практической медицины на медицинском факультете Московского университета "Проектом о Учреждении Московского университета" не предусматривалось. Последние исследования показали, что записанные в "Проекте" должностные обязанности профессора анатомии — "приучать Студентов к медицинской практике" — не могут быть истолкованы как указание на необходимость преподавания практической медицины в объеме самостоятельной дисциплины [18].

Введение преподавания практической медицины на медицинском факультете Московского университета явилось результатом предложенной и осуществленной первыми профессорами факультета ревизии "Проекта" [16, 17]. Позиция профессоров И. Х. Керштенса и И. Ф. Эразмуса (а именно им принадлежит основная заслуга в разработке и реализации этой ревизии перечня учебных дисциплин медицинского факультета) относительно необходимости преподавания в рамках университетского этапа подготовки врачей практической медицины нашла отражение в целом ряде документов. Профессорский курс химии и практической медицины значится первым в списке курсов медицинского факультета в "Мнении об учреждении и содержании Императорского университета и гимназий в Москве", составленном профессорами университета в 1756 г. в ответ на запрос Екатерины II "об улучшении состояния универси-

тета" [11]. От медицинского факультета этот документ подписан только И. Х. Керштенсом и И. Ф. Эразмусом, и вполне логичным было бы считать, что именно им принадлежит авторство распределения учебных предметов этого факультета. Согласно расписаниям лекций медицинского факультета Московского университета, начиная с 1764/65 учебного года, т. е. со времени начала подготовки на факультете медиков, именно И. Х. Керштенс взял на себя исполнение обязанностей профессора "Практики и Химии" (позднее эта должность вновь стала называться также, как она обозначена во "Мнении," — "Химии и Медицины Практической профессор") [16].

Однако начато преподавание практической медицины на медицинском факультете Московского университета было не И. Х. Керштенсом, а П. Д. Вениаминовым в начале 70-х годов. Причиной тому, на наш взгляд, послужило стечение обстоятельств. Ко времени, когда И. Х. Керштенс должен был приступить к изложению практической медицины, т. е. согласно европейской традиции на последнем году обучения студентов, на факультете числился только один студент. В таких условиях И. Х. Керштенс скорее всего счел нецелесообразным начинать преподавание новой дисциплины, тем более что этим студентом был И. А. Сибирский, уже несколько лет занимавшийся индивидуально под руководством И. Х. Керштенса [1]. В 1768/69 учебном году преподавание на факультете не велось из-за отсутствия студентов, а в середине 1769 г. И. Х. Керштенс уехал из России. Преподавание курса, а вместе с ним и практической медицины перешло к П. Д. Вениаминову, который фактически и ввел чтение этой дисциплины в Московском университете в 1771/72 учебном году [16].

Характер преподавания практической медицины на медицинском факультете Московского университета на протяжении XVIII века полностью соответствовал общепринятому в Европе — чтение сугубо теоретического курса.

Правда, советские историки медицины, вооруженные все той же идеей о немыслимости подготовки врача без преподавания у постели больного, не только неоднократно предпринимали попытки установить наличие теоретико-практического характера преподавания практической медицины в Московском университете, но и добились в этом "значительных" успехов. При этом отсутствие документальных подтверждений использования профессорами медицинского факультета Московского университета в XVIII веке такого характера преподавания несколько не смутило исследователей — вопрос был сведен к поискам в Московском университете в тот период клинической базы.

В 1926 г. Л. Я. Скороходов в "Кратком очерке истории русской медицины" отметил, что "в 1797 г. была открыта при Московском военном госпитале постоянная клиническая палата, снабженная всем необходимым для преподавания слушателям медицинского факультета Московского университета (на 10 человек). Заведовал ею адъютант Е. Мухин, а преподавал в ней лекции профессор диагностики и терапии М. Пеккен" [13]. Спустя 5 лет это положение было повторено Д. М. Росийским в статье "Медицинское образование" 1-го издания Большой медицинской энциклопедии [7]. Наконец, в 1940 г. И. Д. Страшун — автор вступительной статьи юбилейного сборника "175 лет I МГМИ", рассматривая вопросы клинического преподавания в Московском университете, высказался еще более определенно: палата, открытая в 1797 г. при Московском военном госпитале "и была первой клиникой медицинского факультета, существовавшей до учреждения академических клиник" [19]. С этого времени, возможно, благодаря авторитету И. Д. Страшуна, не вызывал сомнений факт существования в конце XVIII века в Московском университете клинической базы. Он представлялся настолько бесспорным, что упоминания о палате Пеккена в Московском военном госпитале как о клинической базе медицинского факультета Московского университета можно найти даже в столь авторитетных источниках, как 2-е и 3-е издания Большой медицинской энциклопедии [6, 8], юбилейный сборник "225 лет первому Московскому медицинскому институту".

С обнаружением клинической палаты Пеккена важное значение сразу приобрел текст из расписаний лекций профессора С. Г. Зыбелина на 1801/02 учебный год, не вызывавший до этого практически никакого интереса у историков, в котором говорилось, что он "покажет разные случаи всяких болезней, упражнять будет своих слушателей как в распознавании самих болезней, так и в предусматривании следствий от них, присовокупляя при том и лечение оных" [16]. Факт использования клинической палаты Пеккена в преподавании на медицинском факультете Московского университета попросту снял вопрос о том, где

профессор С. Г. Зыбелин планировал "показывать разные случаи всяких болезней".

Но этого, по-видимому, показалось недостаточно. Исследователей стал интересовать вопрос: почему же столь необходимая для подготовки врача клиническая палата была открыта только в конце XVIII века? И поиски продолжались... В юбилейном сборнике "175 лет I МГМИ", о котором уже упоминалось выше, В. Н. Смотров в статье "Факультетская терапевтическая клиника", отметив, что "в архивных материалах не найдены пока точные данные о начале клинического преподавания внутренних болезней", высказал предположение, что "по-видимому, С. Г. Зыбелин демонстрировал терапевтических больных в университетской больнице, помещавшейся во дворе главного корпуса университета" [14]. Развивая эту мысль, И. А. Зиновьев пошел еще дальше: до открытия палаты Пеккена в Московском военном госпитале "на медицинских факультетах университетов нашей страны имелись для преподавания сравнительно небольшие клиники, или как их называли студенческие больницы" [4]. Принимая во внимание, что университетская, или, как ее называет И. А. Зиновьев, "студенческая", больница в Московском университете была открыта в 1758 г., т. е. за 6 лет до начала подготовки на факультете медиков, вопрос о существовании в XVIII веке клинической базы Московского университета можно было считать окончательно решенным. Одновременно, опираясь на позитивные результаты поиска клинической базы Московского университета, некоторые исследователи обнаружили в конце XVIII века первую клиническую школу — школу С. Г. Зыбелина.

Однако все эти "открытия" имеют право на жизнь только в условиях признания правильности идеи о том, что преподавание практической медицины на медицинском факультете Московского университета в XVIII веке велось у постели больного, т. е. той самой идеи, которую они призваны доказывать. В самом деле, какое отношение к Московскому университету на рубеже XVIII—XIX веков имели Е. О. Мухин и М. Х. Пеккен? На каком основании тот или иной профессор университета мог вести преподавание своим студентам в учреждении, подведомственном Медицинской коллегии? И даже если позволить себе предположить такую возможность, то для этого требовалось как минимум специальное распоряжение Сената. Университетская больница представляла собой исключительно лечебное учреждение для студентов, о чем со всей определенностью сказано, например, во "Мнении" профессоров. Студенты могли изучать в ней отдельные болезни только на себе самих, попав туда в качестве пациентов [11].

Что касается расписаний лекций профессора С. Г. Зыбелина на 1801/02 учебный год, то, во-первых, неизвестно, осуществил ли С. Г. Зыбелин свой замысел. В последние годы жизни он часто и тяжело болел. Во-вторых, этот текст не обозначал характер преподавания "Медицины Практической", а раскрывал содержание нового учебного предмета медицинского факультета Московского университета — "Медицины Консультаторной". Эта дисциплина имела и другое название — "казуистика" и читалась на медицинских факультетах европейских университетов еще в первой половине XVIII столетия. Она представляла собой также сугубо теоретическое изложение профессором, но не болезней (как в курсе практической медицины), а наиболее сложных клинических случаев. Х. Г. Людвиг, в частности, так определял содержание этого предмета университетской подготовки медиков: "Казуистика, или консультатория, которая указывает на более редкие болезни и трудные предметы исследования" [22]. В рамках этой дисциплины разбирались случаи сочетанной патологии, рассматривались особенности клинической картины и терапии при наличии у пациента нескольких заболеваний, обсуждались и разрабатывались новые лечебные приемы. При этом особо следует отметить, что согласно расписанию лекций медицинского факультета Московского университета на 1801/02 учебный год введение преподавания "Медицины Консультаторной" не исключило чтения практической медицины, которое было на этот год передано С. Г. Зыбелиным профессору М. М. Скиадану [16].

Овладение же врачебным искусством у постели больного, как и в большинстве европейских университетов, относилось, если выражаться современным языком, к последипломному образованию. Желавшим посвятить себя врачебной деятельности предоставлялась возможность в течение года пройти стажировку в Московском военном госпитале под руководством опытных врачей этого лечебного учреждения, причем под черком, что такая возможность именно предоставлялась Московским университетом. Поступившим в университет с целью по-

лучить медицинское образование срок обучения на философском факультете был сокращен с 3 лет до 2, чтобы желавшие стать врачами из-за необходимости для этого практической стажировки не попадали бы в менее выгодное по сравнению с другими специалистами положение [16]. В XVIII веке, когда общественное положение и карьера еще не зависели от наличия или отсутствия университетского образования, каждый год, потраченный на обучение, рассматривался прежде всего как отставание от сверстников, поступавших на службу непосредственно из родительского дома.

Таким образом, возвращаясь к модели двухэтапной подготовки врачей в XVIII веке, отметим, что, хотя практическая стажировка и не относилась к университетской программе, университеты строили свой курс обучения с учетом такой стажировки. И это при том, что практическая подготовка в госпиталях или больницах не являлась обязательной для выпускников медицинских факультетов. Будущим химикам, металлургам, естествоиспытателям, которые также получали образование на медицинских факультетах университетов, такая стажировка была попросту не нужна.

Данные о том, что же собственно читал П. Д. Вениаминов в теоретическом курсе практической медицины, обнаружить не удалось. Вероятнее всего, читавшийся им курс строился также на основании учения Г. Бургава, как и курс практической медицины его преемника С. Г. Зыбелина, в расписаниях лекций которого неизменно указывалось, что он "преподавать будет правила медицины практической... следуя притом славному Бургаве..." [16]. С. Г. Зыбелин и П. Д. Вениаминов прошли школу подготовки и, более того, совместно принимали решение о выборе основной идеологии курса практической медицины — в начале 70-х годов медицинский факультет в Университетской конференции представляли только они [1].

Но работы Г. Бургава, хотя и использовались в преподавании практической медицины на медицинском факультете Московского университета вплоть до начала XIX века, основными источниками для изложения курса никогда не являлись. Они определяли только основную идеологию, направленность преподавания. Скорее всего это было связано с тем, что и "Institutiones medicae..." и знаменитые "Афоризмы" Г. Бургава вышли в свет в начале столетия¹ и к 70-м годам в целом ряде конкретных вопросов устарели, в то время как идеи Г. Бургава, его видение наиболее ключевых проблем сохраняли актуальность.

Основным источником для преподавания практической медицины до 1781 г. служил учебник лейпцигского профессора Х. Г. Людвиг "Institutiones medicinae clinicae" [21], который представлял собой один из элементов составленной этим автором системы учебников и руководств по целому ряду теоретических и практических медицинских дисциплин, выполненных в духе учения Г. Бургава [16]. Х. Г. Людвиг взял из всего творческого наследия великого врача и мыслителя главным образом систему его теоретических построений. И для анализа наблюдаемых симптомов болезни, и при постановке диагноза, и в определении прогноза заболеваний Х. Г. Людвиг рекомендовал руководствоваться прежде всего различными существовавшими положениями теоретических врачебных наук, именно в этом духе составлен его учебник практической медицины. Предлагаемое им лечение всегда теоретически обосновано с позиций учения Г. Бургава и крайне осторожно [2].

Но хотя учебник Х. Г. Людвиг как по содержанию, так и по характеру изложения материала представлял собой специальное пособие для чтения теоретического университетского курса практической медицины, в качестве основного источника преподавания в Московском университете он прослужил недолго. Уже в 1781/82 учебном году С. Г. Зыбелин, постоянно интересовавшийся вопросами внутренней медицины, ввел чтение практической медицины по руководству датского врача С. Т. де Меза, что, несомненно, следует оценивать как существенный шаг вперед [16].

Во-первых, учебник де Меза, хотя и назывался "Сокращение медицины практической", по объему изложенных в нем данных и по количеству разбираемых форм патологии в несколько раз превосходил соответствующий учебник Х. Г. Людвиг. Во-вторых, он вышел в свет всего за год до начала его использования С. Г. Зыбелиным в преподавании на медицинском

факультете и, следовательно, содержал самые современные достижения внутренней медицины. И, наконец, в-третьих, он был составлен практикующим врачом и основное внимание в нем уделялось не обширным теоретическим рассуждениям и обобщенным результатам клинических наблюдений и практическим рекомендациям [23].

Из сказанного не следует делать вывод, что С. Г. Зыбелин не считал теоретическую базу в практической медицине важным компонентом. Но он полагал необходимым организовать преподавание таким образом, чтобы естественные и теоретические врачебные науки служили фундаментом для освоения практической медицины, а не повторялись заново в рамках этой дисциплины. Такой вывод можно сделать на основании осуществленных С. Г. Зыбелиным тогда же — в 80-х годах — организационных преобразований в преподавании своего курса. За счет сокращения объема преподавания химии (до одного семестра) он увеличил срок обучения практической медицине до полутора лет и при этом дополнительные полгода читал практическую медицину уже после завершения преподавания всех остальных курсов медицинского факультета: анатомии и хирургии, натуральной истории, теоретической медицины и фармацевтических дисциплин, которые читались в рамках его собственного курса [16]. Это позволило ему не только свободно опираться на необходимые данные из любой другой дисциплины, уже прослушанной студентами, но и уделить больше внимания изложению практических вопросов, а также обеспечить дополнительную подготовку выпускников медицинского факультета к последующей стажировке в госпитале.

Введение преподавания внутренней медицины у постели больного относится к периоду после принятия Университетского устава 1804 г., которым в административном порядке была внедрена австрийская система подготовки врачей [17].

Таким образом, можно утверждать, что сугубо теоретический характер преподавания практической медицины на медицинском факультете Московского университета полностью соответствовал характеру преподавания этой дисциплины в большинстве европейских университетов в XVIII веке. При этом профессора Московского университета и прежде всего С. Г. Зыбелин делали все возможное, чтобы уровень преподавания этой одной из важнейших дисциплин в рамках университетского этапа подготовки врачей в наибольшей степени отвечал требованиям времени. И хотя введение преподавания у постели больного было связано с переносом в XIX веке опыта австрийской реформы университетского медицинского образования, все необходимые идеологические предпосылки для реализации этого опыта в Московском университете имелись уже в конце XVIII века.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. — М., 1855. — Т. 1—2.
2. **Богданов Н. М.** Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в Императорском Московском университете за 1755—1905 гг. — М., 1909.
3. Гофман // Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон. — СПб., 1893. — Т. 9. — С. 452—453.
4. **Зиновьев И. А.** // Клин. мед. — 1961. — № 6. — С. 148—153.
5. Клиника // Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауз и И. А. Ефрон. — СПб., 1895. — Т. 15. — С. 398—399.
6. Медицина // БМЭ. — 3-е изд. — М., 1980. — Т. 14. — С. 7—322.
7. Медицинское образование // Там же. — 1-е изд. — М., 1931. — Т. 17. — С. 633—636.
8. Медицинское образование // Там же. — 2-е изд. — М., 1960. — Т. 17. — С. 813—848.
9. **Мейер-Штейнер Т., Зудгоф К.** История медицины. — М., 1925.
10. **Мень Л.** История медицины. — М.; Л., 1926.
11. Мнение об учреждении и содержании Императорского университета и гимназий в Москве // Чтение в обществе истории и древностей российских. — 1875. — Кн. 2. — С. 181—212.
12. **Палкин Б. Н.** Русские госпитальные школы XVIII века и их воспитанники. — М., 1959.
13. **Скороходов Л. Я.** Краткий очерк истории русской медицины. — Л., 1926.
14. **Смотров В. Н.** // 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М., 1940. — С. 269—290.

¹ *Boerhaave H. Institutiones medicae in usus annuae exercitationis domesticos digestae. — Lugduni, 1708, 1752; Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis in usum doctrinae domesticae ligestae. — Lugduni, 1709.*

15. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** // Истор. вестн. Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова. – 1995. – Т. 5. – С. 93–136.
16. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** // Там же. – С. 83–158.
17. **Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н.** // Вестн. Рос. АМН. – 1995. – № 8. – С. 64–68.
18. **Сточик А. М., Затравкин С. Н.** // Истор. вестн. Моск. мед. акад. им. И. М. Сеченова. – 1996. – Т. 6. – С. 154–182.
19. **Страшун И. Д.** // 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. – М., 1940. – С. 3–57.
20. **Ludwig Ch. G.** Tabula synoptica medicinae. Institutiones Physiologiae cum praemissa introductione in universam praelectionibus academicis accomodate. – Lipsiae, 1752.
21. **Ludwig Ch. G.** Institutiones medicinae clinicae. – Lipsiae, 1759.
22. **Ludwig Ch. G.** Methodus doctrinae medicae universae Praelectionibus Academicis accommodatae. – Lipsiae, 1766.
23. **de Meza S. T.** Compendium medicum practicum per fasciculos distributum. – Hafniae, 1780.

